**Журнал реабилитационной медицины**

Международный некоммерческий журнал

Международный официальный журнал

* *Международного общества физической и реабилитационной медицины*

Официальный журнал

* *Отделения физической и реабилитационной медицины Европейского союза медицинских специалистов*
* *Европейской академии восстановительной медицины*

Опубликовано совместно с

* *Европейским обществом физической и реабилитационной медицины*
* *Канадской ассоциацией физической медицины и реабилитации*
* *Обществом физической и реабилитационной медицины Азии и Океании*
* *Форумом физической и реабилитационной медицины Балтийского и Северного морей*

**РЕФЕРАТ**

**10-й Всемирный конгресс Международного**

**общества физической и реабилитационной медицины**

**29 мая - 2 июня 2016 г. Куала-Лумпур, Малайзия**

369

Координационные упражнения как эффективный метод физической реабилитации после операций декомпрессии пояснично-крестцового отдела, воздействующий на стабилизационную систему позвоночника.

Н. Сичинова1, Э. Стязкина2, М. Гуркина3, В. Бадриева4, А. Дмитриев5, А. Танатарова4, В. Арков6

1 Московский научно-практический центр медицинской реабилитации и спортивной медицины, реабилитация, Москва, Россия

2 ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии», отделение лечебной физкультуры, Москва, Россия

3 ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии», отделение лечебной физкультуры, Москва, Россия

4 Центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины, Реабилитация, Москва, Россия

5 Центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины, Реабилитация, Москва, Россия

6 Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины, Реабилитация, Москва, Россия

*Введение / Предпосылки:* Наиболее частым последствием нейрохирургического лечения межпозвонковых пояснично-крестцовых грыж является корешковый болевой синдром. Одна из причин - это перегрузка опорных структур грудопоясничной фасции из-за сформировавшегося нарушения координации в мышцах стабилизирующей системы позвоночника. *Цель*: Обосновать методику и оценить эффективность координационных упражнений в комплексной реабилитации пациентов с радикулопатией после операций декомпрессии пояснично-крестцового отдела. *Оборудование и методы*: В исследовании приняли участие 87 пациентов в возрасте от 23 до 59 лет с радикулопатией, перенесших декомпрессионные операции на пояснично-крестцовом отделе позвоночника в период от 3 месяцев до 3 лет. Все пациенты были случайным образом разделены на 3 группы по 29 человек в каждой. Для оценки эффективности использовали клинические и функциональные методы обследования, а также анкетирование. *Результаты*: Было обнаружено уменьшение выраженности боли на 65,5%, 27,6% и 6,9% соответственно в 1, 2 и 3 группах. Сравнение данных VAS после курса показало достоверную разницу между группами по критерию Краскела-Уоллиса (H = 24,41; p> 0,001). Анализ данных после лечения продемонстрировал снижение статодинамических нарушений, которые тесно связаны со снижением выраженности гипертонуса паравертебральных мышц (χ2=22,8, *p*=0.000 в 1 группе, χ2=2,9, *p*=0.4 во 2 группе, χ2=0,68, *p*=0.409 в 3 группе). Координационные упражнения приводят к нормализации осанки: к уменьшению индекса отклонения центра масс во фронтальной плоскости в 1,5 раза (p> 0,05), а в сагиттальной плоскости в 2,5 раза (p <0,05), что свидетельствует о нормализации балансировки нагрузки на нижние конечности и повышении устойчивости в основном положении. *Выводы*: Координационные упражнения — это эффективный метод физической реабилитации после операции декомпресии пояснично-крестцового отдела, воздействующий на систему глубокой стабилизации позвоночника и восстанавливающий управление движениями позвоночно-моторного сегмента за счет нормализации этих групп мышц.

370

Рентгенологический отчет о ходе лечения сколиоза по методу FED (фиксация, удлинение, деротация)

З. Сливински1,2, В. Куфель3, Б. Халат1, Б. Михалак1, Д. Сливинская1, Г. Сливински4

1 Центр физиотерапии в г. Згожелец, Физиотерапия, Згожелец, Польша

2 Университет им. Яна Кохановского, физиотерапия, Кельце, Польша

3 Центр физиотерапии в г. Згожелец, Физиотерапия, Згожелец, Польша

4 Дрезденский технологический университет, Институт биомедицинской инженерии, Дрезден, Германия

*Введение / Предпосылки*: В процессе лечения сколиоза рентген является одним из объективных методов оценки прогресса терапии. При оценке сколиоза снимок должен охватывать весь позвоночник, тазобедренные кости и тазобедренные суставы. Снимок выполняется в положении стоя в передней, задней и боковой проекциях. На основе правильно сделанного снимка можно уточнить параметры сколиоза (тип сколиоза, тест Риссера, угол Кобба, угол поворота позвонков, индекс кифоза и лордоза и т. д.), что позволяет подобрать подходящую физиотерапию и оценить терапевтический эффект. *Материалы и методы*: Обследовалась группа из 70 детей с диагнозом «идиопатический сколиоз» в возрасте от 7 до 18 лет, проходящих лечение по методу FED в Центре реабилитации в г. Згожелец. Во время реабилитации дважды в день испытуемые проходили терапию по методу FED. Анализ и оценка рентгенограммы проводились до лечения и через полгода. С помощью снимков оценивались угол Кобба, ротацию позвонков по тесту Риссера, тип сколиоза по Кингу-Мо. *Результаты*: Результаты были представлены в виде таблиц и диаграмм с разбивкой по сколиозу 20 °, 30 °, 40 ° и выше 40 °. *Выводы*: Сравнение рентгеновских снимков является объективной оценкой при лечении сколиоза. Представленные в исследовании результаты являются оценкой эффективности метода FED.

372

Сила мышц кора у пациентов с болью в поясничном отделе, измеренная на аппарате 3DNewton в больнице Siloam hospital Kebon Jeruk, предварительное исследование

I.Wardhadi, A.Kekalish

Jakarta Barat, Indonesia

Университет Индонезии, Департамент общественного здравоохранения, Джакарта, Индонезия

*Введение / Предпосылки:* Сила мышц кора считается важным фактором при боли в области поясничного отдела. Исследования показали, что мышечная атрофия туловища способствовала боли в пояснице. Это исследование направлено на измерение средней начальной силы мышц кора у пациентов с болью в пояснице, проходящих лечение в больнице Siloam Hospital Kebon Jeruk. Это предварительное исследование для дальнейшего изучения методов лечения боли в пояснице. *Оборудование и методы:* Были проанализированы данные медицинских карт 55 пациентов с болью в поясничном отделе. Аппарат 3D Newton можно использовать для оценки и тренировки мышц туловища, помещая пациента в положение, при котором происходит сопротивление силе тяжести посредством вращения на 360° и наклона от 0° до 60°. Сокращение мышц при этом регистрируется компьютером, с целью определения силы мышц. Результаты записывались в градусах максимального угла наклона. *Результаты:* В исследовании приняли участие 55 пациентов в возрасте от 20 до 79 лет, средний возраст составлял 47,53 года, из них 26 (47,27 %) были женщинами. Индекс массы тела составил 25.5+4.9. Средняя мышечная сила, измеренная с помощью аппарата 3D Newton, составила 22 с диапазоном от 10 до 55 градусов. Средняя сила мышц кора составила 24,720. *Вывод:* Большинство пациентов продемонстрировали низкую мышечную силу, измеренную с помощью аппарата 3D Newton (менее 30°), за исключением пациента, достигшего 55°, но имеющего небольшой (20°) грудопоясничный сколиоз, который может вызвать боль в пояснице. Исследование не показало корреляцию между антропометрическими показателями (ИМТ) и результатами, полученными на аппарате 3D Newton, проанализированными с помощью SPSS 18.0. Полученные результаты являются исходными данными для дальнейших исследований по оценке и лечению боли в пояснице с использованием аппарата 3D Newton.

373

Увеличение силы мышц кора у пациентов с болью в пояснице после тренировки на аппарате 3D Newton в больнице Siloam hospital Kebon Jeruk, предварительное исследование

I.Wardhadi, A.Kekalish

Jakarta Barat, Indonesia

Университет Индонезии, Департамент общественного здравоохранения, Джакарта, Индонезия

*Введение / Предпосылки:* Сила мышц кора важна для лечения боли в поясничном отделе. Исследования показали, что атрофия мышц туловища способствует хронической боли в поясничном отделе. Это исследование направлено на измерение силы мышц кора у пациентов с болью в пояснице до и после вмешательства в программу реабилитации в больнице Siloam Кебон Джерук. Это предварительное исследование для дальнейшего изучения методов лечения боли в пояснице. *Оборудование и методы:* Была проведена случайная выборка 19 пациентов с болью в поясничном отделе, завершивших программу реабилитации с января 2013 года по ноябрь 2015 года. Программа реабилитации при боли в пояснице состоит из 1) тренировки на аппарате 3D Newton, позволяющем увеличить силу мышц кора с помощью удержания положения тела, 2) тренировки на выносливость на велотренажере или беговой дорожке с использованием устройства для тракции позвоночника Vertetrac, 3) упражнений на укрепление и растяжку мышц кора с использованием устройств Redcord Sling (слинг терапия). Продолжительность терапии составляла 1-1,5 часа 3 раза в неделю. Оценка силы мышц кора с помощью аппарата 3D Newton проводилась перед первым сеансом терапии и после 12 сеансов, которые занимали в среднем 4-6 недель. *Результаты:* До терапии сила мышц кора составляла 20,9 + 4,5°. После 12 сеансов (в среднем 4 недели) терапии сила мышц увеличилась на 30,9 + 4,8 с улучшением на 10,05° (Cl 95% 8,7 - 11,4), что является статистически значимым. *Вывод:* Это исследование показало, что программа реабилитации, сочетающая физические упражнения и упражнения на аппарате 3D Newton, увеличивает силу мышц кора. Продолжительности терапии 3 раза в неделю в течение одного месяца было достаточно, чтобы улучшить показатели на 10,05 градуса. Необходимо провести дальнейшие исследования, чтобы сопоставить эти изменения с клиническими жалобами.

374

Эффективность вытяжения (тракции) поясничного отдела позвоночника в сравнении с методом Маккензи у пациентов с грыжей поясничного диска: рандомизированное контролируемое испытание

Q. Wei1

1 Западная Китайская больница, реабилитационная медицина, Чэнду, Китай

*Введение / Предпосылки*: грыжа поясничного диска является очень распространенным заболеванием, которое связано с высокими затратами для общества, и которое до сих пор относительно сложно лечить и поддерживать лечебный эффект. Вытяжение (тракция) поясничного отдела и метод Маккензи - популярные методы лечения пациентов с симптомами, вызванными грыжей поясничного диска. Эти подходы обладают хорошей биомеханической функцией, широко доступны и имеют умеренную стоимость. Хотя эти методы лечения уже доступны для пациентов, сравнение их лечебного эффекта не проводилось. Поэтому требуется рандомизированное контролируемое испытание для сравнения эффективности этих методов лечения у пациентов с грыжей поясничного диска. *Материалы и методы*: 240 пациентов были случайным образом распределены по 4-недельной программе лечения, основанной на методе Маккензи или вытяжении (тракции). Клинические результаты (интенсивность боли, инвалидность, качество жизни и диапазон движений при сгибании туловища) будут получены при последующих посещениях через 1 и 3 месяца после начала исследования. Данные собирались исследователем, который не знал какой метод применялся в группе. *Результаты*: пациенты, отнесенные к группе метода Маккензи, показали большее снижение боли (средний эффект = 2,06 балла, 95% доверительный интервал = от 0,64 до 3,57) и инвалидность (средний эффект = 2,54 балла, 95% доверительный интервал = от 0,71 до 3,82) за 1 месяц. Никаких различий между двумя группами по качеству жизни и диапазону движений при сгибании туловища не наблюдалось. *Заключение:* метод Маккензи оказался более эффективным, чем вытяжение, в отношении интенсивности боли и инвалидности, после лечения у пациентов с симптомами, вызванными грыжей поясничного диска.

375

Прерывистая тракция шейного отдела для лечения боли в шее: метаанализ рандомизированных контролируемых испытаний

J.D. Yang1, H.C. Чен1, Т. Liou1

1 Больница Шуанг Хо - Тайбэйский медицинский университет, отделение физической медицины и реабилитации, Тайбэй, Тайвань

*Введение / Предпосылки*: Прерывистая тракция шейного отдела является методом лечения боли в шее, которое давно и широко используется в клинической практике. Целью этого исследования является оценка существующих данных о применимости метода прерывистой тракции шейного отдела при лечении боли в шее. *Материалы и методы*: Без языковых ограничений был проведен всесторонний поиск в базах данных PubMed, Cochrane, SCOPUS и EMBASE (исследовались данные от момента создания баз до ноября 2015 года) с целью выявления рандомизированных контролируемых испытаний, в которых сообщалось бы об эффективности прерывистой тракции шейного отдела при лечении боли в шее. Отобранные исследования были подвергнуты метаанализу и оценке риска систематической ошибки. *Результаты*: В анализ были включены 8 рандомизированных контролируемых испытаний. Результаты метаанализа показали, что прерывистая тракция слабо уменьшает боли в шее, но результаты не были статистически значимым. Оценка систематической ошибки риска показала, что большая часть выбранных исследований демонстрирует риск систематической ошибки от умеренного до высокого. *Заключение*: Имеющиеся литературные источник показали, что эффект от прерывистой тракции шейного отдела при боли в шее все еще не ясен, но потенциально эффективен. Необходимы дальнейшие обширные и качественные рандомизированные контролируемые испытания для определения эффективности прерывистой тракции при боли в шее.