

КИНЕЗИТЕРАПИЯ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗА – ПРЕДСТАВЯНЕ НА КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ.

Мария Бечева, Мария Божкова, Гертана Павлова, Йосиф Бъмбин

Медицински Университет – Пловдив, Медицински колеж

Георги Костадинов

Медицински Университет – Пловдив, Медицински факултет

Увод: Остеоходрозата, наречена още дискартроза представлява дегенеративен процес, който се развива в discus intervertebralis на columna vertebralis. Заболяването в повечето случаи се получава вследствие комбинацията на няколко етиологични фактора .

Представяне на пациента: представяме 59 годишна пациентка с диагноза остеохондроза. Посочва, че често е имала проблеми с гръбначния стълб. Компютърната томография обективизира дискова протрузия L4-L5. Пациентката съобщава за затруднение при ходене на разстояния над 200-300 метра без почивка, поради новопоявили се неуточнени болки в лява ТБС. Констатира се хипотрофия на m. quadriceps femoris и на мускулите инервирани от n. fibularis communis на ляв долен крайник.

Рехабилитационен потенциал включва:

Ласег +
Нери –
Васерман +
Вале +

Табл.1 Измерване мобилността на гръбначен стълб

дял на гръбначен стълб	начало	край
С - ротации	sin/dex 15/14cm	sin/dex 16/15cm
С - брада-стернум	0 cm	0 cm
С - уxo-акромион	sin/dex = 12/12	sin/dex = 11/12
Th - Форестие I	5 cm	5 cm
Th – Форестие II	6 cm	16 cm
L - Шобер	2 cm	4 cm

Табл.2 Сантиметрия

Бедро	начало	край
5cm	sin/dex 38/39	sin/dex 38/39
8cm	sin/dex 40.5/42	sin/dex 41/42
20cm	sin/dex 47.5/49	sin/dex 48/49
Подбедрица на 8 cm tuberosits tibiae	sin/dex 33/34	sin/dex 33/34

Табл.3 Тестуване на коремна и гръбна мускулатура

тестувани мускули	Начало	Край
флексори на трупа	5	5
Екстензори на трупа	3	4
m.qudratus lumborum	2	3

Табл.4 Мануално мускулно тестуване

тестувани мускули	Начало sin/dex	Край sin/dex
m. tibialis anterior	2/ 4	3/ 5
m. peroneus longus et brevis.	3/4	4/5
m. ext. hall. longus et brevis	3/4	4/5
m. ext. dig. longus et brevis	3/4	4/5

Резултати и дискусия

В резултат на приложената кинезитерапия се установи подобрение на подвижността в различните отдели на гръбначен стълб, като това подобрение беше значително за торакалния дял. Това отдаваме на прилагането на упражнения на шведска стена и използването на Swiss ball. Тези упражнения допринасят за подобряване обема на движения в различните части на гръбначния стълб и подобряване на проприорецепцията . Въпреки, че не се констатира съществена разлика в обиколките на долен крайник, значително се повиши на силата на m. quadriceps femoris и фибуларната мускулатура, чрез приложената ексцентрична тренировка за тези мускулите . Подобрива се периметрите на походката чрез кръстосана тренировка за m. gluteus maximus и m.latissimus dorsi. Тази тренировка допринесе за подобряване на лумбалната стабилност и на стабилността при ходене. Подобряване на функционалното състояние на пациентката и повлияването на горния кръстосан синдром, отдаваме на прилагането на релаксиращия масаж на m. levator scapulae, m. trapezius pars descendens, както и на приложената постизометрична техника за скъсените мускули, способстваща за намаляване на болковата симптоматика и увеличаване обема на движение.

Заклучение

В резултат на проведената кинезитерапия се подобри функционалното състояние на пациентката, повлия се мускулият дисбаланс и се подобри проприорецепцията на гръбначния стълб. Параметрите на походката претърпяха положително развитие, но болковата симптоматика в лява тазобедрена става продължи да персистира.