

1. ВОВЕД

Методи за функционално тестирање испитување на пациенти со лумбален синдром:

Визуелна Аналогна скала на болка

- Мануелно мускулно тестирање (ММТ)
- Тест за подвижност на торакалниот дел на 'рбетниот столб
- Силова издржливост на мускулатурата на грбот
- Силова издржливост на стомачната мускулатура
- Оценка на мускулен дисбаланс на паравертебрална мускулатура
- Недостаток на мускулен дисбаланс 0 – точки
- Умерено изразен мускулен дисбаланс – 5 точки
- Силно изразен мускулен дисбаланс - 10 точки.

Како дополнување, се применуваат следните клинички тестови кај лумбален синдром

- Тестот на Lassegue;
- Ховеров тест;
- Кернинг тест;
- Милграм тест;

Освен за дијагностика, овие функционални тестови се применуваат и за оценка на ефикасноста на применетите методи за лекување на лумбалната болка. Функционалното тестирање се прави пред започнување и на крајот од лекувањето

Симптомите на дегенеративно заболување на меѓу прешленските дискови обично се појавуваат во областа каде што се наоѓа оштетувањето. Симптомите може да вклучуваат болка (блага до тешка) која се влошува со седење, кревање, свиткување или свртување наназад. Болката може да се појавува и да исчезнува или да се подобрува со движењето на телото. Вкочанетост и/или слабост во нозете (во случај на дегенерација на лумбалниот диск) што ја придружуваат болката може да укажуваат на оштетување на еден или повеќе нервни корени на 'рбетниот столб. Специјалистите ги класифицираат видовите на болка поврзани со дегенерација на интервертебралните дискови во различни категории. Аксијалната болка се јавува во и околу 'рбетот. Радикулопатија е болка и други симптоми кои произлегуваат од иритираниот 'рбетниот нервен корен. Миелопатија се однесува на болка и други симптоми поврзани со оштетување на 'рбетниот мозок (примери за симптоми на миелопатија вклучуваат проблеми со координацијата или одењето и можни проблеми со цревата или мочниот меур). Симптомите на миелопатија обично се посериозни по природа од симптомите кои се поврзани со радикулопатија или поплаки кои се ограничени на аксијалниот 'рбет. Дегенеративно заболување на дискот предизвикува болка поврзана стрктно со дискот и со ништо друго. Нарушувањето се дијагностицира кога лекарот специјалист не може да најде друга причина, освен самиот диск, за да го објасни присуството на болка. За да се одреди дијагноза за дегенерација на интервертебралните дискови (како и дијагноза на многу други видови на проблеми со 'рбетот), лекарот најпрвин зема анамнеза (медицинска историја), извршува физички преглед и ќе препорача Нуклеарна магнетна резонанца (NMR) Други тестови кои помагаат да се потврдат сомневањата на специјалистот може да вклучуваат рендгенграфија. Што се однесува до третманот, обично конзервативниот третман е доволен за ублажување на симптомите. Конзервативниот третман обично се состои од физикална терапија, програма за вежбање во домот, одржување на активност во прифатливи граници, лекови против болки или инјекции за ублажување на болката. Многу ретко се препорачува оперативен третман на изолирана аксијална болка во долниот дел на грбот (крстот) поради дегенерација на дискот, бидејќи оперативниот зафат за болки во долниот дел на грбот има ниска стапка на успех. Паралелно со намалувањето на болката, успехот на третманот кај дегенеративно заболување на дискот се мери со способноста на лицето да ги извршува своите секојдневни активности - да може да оди, да стои, да седи и да крева без болка и да може да учествува во општествениот живот со минимални ограничувања. и патување. Спинален артритис и спинална стеноза: Дегенерацијата на интервертебралните дискови често доведува до остеоартритис во зглобовите кои се наоѓаат на задниот дел на 'рбетот (фасетни зглобови). Заедно со хипертрофијата и формирањето на остеофити, контактот коска-коска што произлегува од промените во усогласувањето на пршлените на 'рбетот поради колапс на дискот може да предизвика болка и воспаление во интервертебралните зглобови.

2. МЕТОДИ НА ИСТРАЖУВАЊЕ

Истражувачката дејност е спроведена во Клиничка Болница - Тетово, во периодот од 04.03. до 06.05.2024 година, во која се вклучени 13 пациенти со дијагностициран Лумбален синдром (8мажи и %жени), кои се поделени во Контролна и Експериментална група.

Кај пациентите од Контролната група се применуваат:

- Лумбална тракција;
- Мануелна масажа, при хроничен миофасцијален болен синдром;
- Обработка на тригерни точки;
- Криотерапија;
- Ласер терапија по Валеовите точки за намалување на болката и компресијата;

Кај испитаниците од Експерименталната група, се применуваат:

- Акупунктура во болни точки,
- Гуа - ша терапија и
- Туина – кинеска масажа

Цел на истражувачката дејност е: да ги споредиме постигнатите ефекти од третманот со конвенционални и комплементарни методи кај пациенти со лумбален синдром.

Главната цел на третманот е: да се постигне намалување на болката и да се зголеми на обемот на движење кај засегнатите пациенти.

Третманот со физикална терапија вклучува: Лумбална тракција; Мануелна масажа, во случај на синдром на хронична миофасцијална болка со третман на тригер точка; Криотерапија; Ласерска терапија по точките на Вале за намалување на болката и компресија;

Процедурите за електротерапија вклучуваат: Електрофореза на лекови, Дијадинамика, Интерферентни струи, Ултразвук и фонофореза на лекови; TENS и дијатермија со кратки бранови во ретки случаи.

3. РЕЗУЛТАТИ

По завршувањето на третманот кај пациенти со лумбален синдром, сумирани се постигнатите ефекти и направена е споредба на постигнатите промени од применетите конвенционални и комплементарни методи. Кај пациентите од двете групи е постигнато, задоволително намалување на болката и зголемување на опсегот на движења во лумбалната област. Кај пациентите од Експериментална група каде се применува акупунктура во болни точки, гуаша терапија и масажа со туина, постигнати се многу побрзи резултати во споредба со пациентите од Контролната група.

4. ДИСКУСИЈА

Третманот со физикална терапија доведува до намалување на болката и зголемување на опсегот на движења во лумбалниот дел. Кинезитераписките вежби ги зајакнуваат стомачните и паравертебралните мускули и формираат цврст мускулен корсет за правилно држење на 'рбетот. Примената на кинезитерапија има важна улога во третманот на пациенти со лумбален синдром, чија цел е зајакнување на мускулите кои го поддржуваат 'рбетот.

5. ЗАКЛУЧОК

Кај комплементарните методи на лекување се забележуваат многу побрзи резултати во споредба со конвенционалните методи на лекување.

ЛИТЕРАТУРА

- Agnus, T.A.; Rajkumar, E.; John, R.; Joshua, G.A. (2022). Determinants of quality of life in individuals with chronic low back pain: A systematic review. *Health Psychol. Behav. Med.* 2022, 10, 124–144. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]
- Al Qaraghlil MI, De Jesus O. (2023). Lumbar disc herniation. *StatPearls*. Available online at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560878/> (accessed December 10, 2023).
- Alshammari HS, Alshammari AS, Alshammari SA, Ahamed SS. (2023). Prevalence of chronic pain after spinal surgery: a systematic review and meta-analysis. *Cureus*. (2023) 15: e41841. [Google Scholar](#)
- American Association of Neurological Surgeons. *Low Back Strain and Sprain – Symptoms, Diagnosis and Treatments [Internet]*. (2023). Available online at: <https://www.aans.org/>
- Chen J, Liu Z, Xu Y, Liu Z, Zheng Z, Zhang Z, et al. (2023). Anatomic zone division and clinical significance of the lumbar sinuvertebral nerves. *Spine J.* (2023) 23:1223–33. doi: 10.1016/j.spinee.2023.03.017 [PubMed Abstract](#) | [Crossref Full Text](#) | [Google Scholar](#)
- Chen Z, He L, Di J, Huang L, Feng F, Yang B, et al. (2023). Lumbar facet joint osteoarthritis as the underlying reason for persistent low back pain after minimally invasive discectomy. *Arch Orthop Trauma Surg.* (2023) 143:3811–21. doi: 10.1007/s00402-022-04595-y [PubMed Abstract](#) | [Crossref Full Text](#) | [Google Scholar](#)
- Damato, T.M.; Christofaro, D.G.; Pinheiro, M.B.; Morelhao, P.K.; Pinto, R.Z.; De Oliveira, S.D.; Tebar, W.R.; Grande, G.H.D.; Oliveira, C.B. (2022). Does sedentary behaviour contribute to the development of a new episode of low back pain? A systematic review of prospective cohort studies. *Eur. J. Pain.* 2022, 26, 1412–1423. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
- Ehrlich GE. Low back pain. (2023). *Bull World Health Organ.* (2003) 81:671–6.

- Ferreira. ML, de Luca. K., Haile. LM, Steinmetz. JD., Culbreth. GT., Cross. M., et al. (2023). Global, regional, and national burden of low back pain, 1990–2020, its attributable risk factors, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Rheumatol.* (2023) 5: e316–29. [Google Scholar](#)
- Huang. B., Liu. J., Wei. X., Li. S., Xiang. Y., Wu. H., et al. (2021). Damage to the human lumbar cartilage endplate and its clinical implications. *J Anat.* (2021) 238:338–48. doi: 10.1111/joa.13321 [PubMed Abstract](#) | [Crossref Full Text](#) | [Google Scholar](#)
- Ijabadeniyi, O.A.; Fasae, J.K. (2023). Prevalence of low back pain among nurses and the effects on job performance in tertiary health institutions in Ondo State, Nigeria. *Int. J. Afr. Nurs. Sci.* 2023, 18, 100560. [\[Google Scholar\]](#) [\[CrossRef\]](#)
- Shokri P, Zahmatyar M, Falah Tafti M, Fathy M, Rezaei Tolzali M, Ghaffari Jolfayi A, et al. (2023). Non-spinal low back pain: global epidemiology, trends, and risk factors. *Health Sci Rep.* (2023) 6:e1533. doi: 10.1002/hsr2.1533 [PubMed Abstract](#) | [Crossref Full Text](#) | [Google Scholar](#)