УДК 616.711-007.5

OCENA STANU FUNKCJONALNEGO ORAZ STOPNIA NASILENIA BÓLU U PACJENTÓW ZE STWIERDZONĄ DYSKOPATIĄ DOLNEGO ODCINKA KRĘGOSŁUPA LECZONYCH WG METODY MCKENZIEGO ORAZ WG STANDARDÓW POSTĘPOWANIA W BÓLACH KRZYŻA.

Mirosław PROBACHTA[1 2], Agnieszka BEJER[1 2], Artur SOCHACKI [1]

[1]Instytut Fizjoterapii, Uniwersytet Rzeszowski,
[2]Centrum Medyczne w Łańcucie – Oddział Rehabilitacji, POLSKA

ОЦІНЮВАННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ТА РІВНЯ ЗБІЛЬШЕННЯ БОЛЮ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДИСКОПАТІЄЮ ХРЕБТА, ЯКІ ЛІКУВАЛИСЯ ЗА МЕТОДИКОЮ МАККЕНЗІ ТА ДОТРИМУВАЛИСЯ СТАНДАРТІВ ПОВЕДІНКИ ПРИ БОЛЯХ У КРИЖОВОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА. *Мирослав ПРОБАХТА[1 2] Агнес БЕЄР[1 2], Артур СОХАЦКІ[1]. [1] Інститут фізіотерапії, Університет міста Жешув [2] медичний центр в Лянцуті - відділ реабілітації, ПОЛЬЩА*

Анотація. Метою роботи було оцінювання функціонального стану, а також рівня болю в пацієнтів із підтвердженою дископатією нижнього відділу хребта, які лікувалися за методикою Маккензі, та згідно зі стандартами поведінки при болях у попереку.

Для суб‘єктивного оцінювання рівня прояву болю використано методику VAS, натомість для оцінювання функціонального стану – анкету Освестри.

Дві використані методики лікування сприяли поліпшенню функціонального стану обстежених, однак метод Маккензі обумовив кращі результати в показниках «біль», «ходьба», а також «професійна та домашня робота» згідно з анкетою Освестри. Оцінювання змін напруження болю, за методикою VAS, свідчить про статистично змінну різницю між двома групами на користь методу Маккензі.

Два описані фізіотерапевтичні методи є успішними для консервативного лікування больових недуг нижньої частини хребта. Ефективнішим методом для лікування больових комплексів нижньої частини хребта виявився метод Маккензі.

Ключові слова: болі частини L–S хребта, метод Маккензі, функціональний стан.

Wstęp. Dolegliwości bólowe kręgosłupa są schorzeniem, które stało się prawdziwą plagą, nie tylko medyczną, ale również społeczną i ekonomiczną. Koszty związane z bólami kręgosłupa stanowią poważne obciążenie dla budżetu wielu państw. Są to koszty medyczne związane z samym procesem leczenia, ale także koszty pośrednie czyli wypłaty zasiłków chorobowych, rent itp. Koszty opieki medycznej stanowią od 7% do 34% całkowitych kosztów społecznych [1].

Szacuje się, że dolegliwości te pojawiają się przynajmniej raz w życiu u 60 do 90% populacji, a 40% ludzi doświadcza bólu krzyża każdego roku [2]. Zespoły bólowe dolnego odcinka kręgosłupa wiążą się z dolegliwościami umiejscowionymi w okolicy lędźwiowej, lędźwiowo–krzyżowej, krzyżowo–biodrowej, często promieniują do kończyn dolnych [3].

Ogólnie uważa się, że podstawową przyczyną tak częstego występowania zespołów bólowych kręgosłupa jest szybko postępująca zmiana trybu życia współczesnego człowieka, przede wszystkim utrata jego aktywności ruchowej. Bóle kręgosłupa są objawem różnych procesów patologicznych, które mogą być umiejscowione w obrębie struktur tworzących kręgosłup, ale mogą również wynikać ze zmian chorobowych tkanek odległych od kręgosłupa, w tym nierzadko narządów wewnętrznych. W większości przypadków u podłoża ostrych lub przewlekłych bólów kręgosłupa leży uszkodzenie krążka międzykręgowego [4].

Jedną z form zachowawczego leczenia zespołów bólowych kręgosłupa jest metoda Mechanicznego Diagnozowania i Leczenia (Mechanical Diagnosis and Therapy MDT) McKenziego. Geneza metody sięga drugiej połowy lat pięćdziesiątych XX wieku. Jej twórcą jest nowozelandzki fizjoterapeuta Robin McKenzie. Autor uważa, że opracowany przez niego sposób leczenia wypełnia przestrzeń między tradycyjną kinezyterapią oddziałującą na narząd ruchu bardziej ogólnie a terapia manualną specyficznie nastawioną na zmieniony chorobowo konkretny segment ruchowy [5]. W swym założeniu jest to metoda w której dysfunkcje o podłożu mechanicznym wymagają identycznej

© Probachta M., Bejer A., Sochacki A., 2011

terapii, swoiście antagonistycznej w stosunku do czynnika, który spowodował tę dysfunkcję. W dużym uproszczeniu można powiedzieć, że metoda ta opiera się na zastosowaniu ruchów odwracających mechanizm wywołujący dolegliwości bólowe. McKenzie na podstawie opracowanego przez siebie sposobu badania przyporządkowuje każdy przypadek do jednego z trzech zespołów chorobowych. Są to: zespół zaburzeń strukturalnych, zespół dysfunkcji oraz zespół posturalny. Dla każdego zespołu został opracowany specjalny odpowiednio dobrany system terapii [6].

Celem pracy była ocena stanu funkcjonalnego oraz stopnia nasilenia bólu u pacjentów ze stwierdzoną dyskopatią dolnego odcinka kręgosłupa leczonych wg metody McKenziego oraz wg standardów postępowania w bólach krzyża.

Materiał i metody. Badania zostały przeprowadzone na Oddziale Rehabilitacji w Centrum Medycznym w Łańcucie. W badaniu wzięło udział 59 pacjentów (22 kobiety i 37 mężczyzn) z rozpoznaną w badaniach obrazowych dyskopatią odcinka lędźwiowego i lędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa. Chorzy zostali podzieleni na dwie grupy porównawcze A i B. Grupę A tworzyło 28 osób, w tym12 kobiet i 16 mężczyzn w wieku od 33 do 59 lat. Średnia wieku 43,7. Badani byli w ostrej (n= 15) i podostrej (n=13) fazie choroby. Grupę B stanowiło 31 osób (10 kobiet i 21 mężczyzn) w wieku od 31 do 60 lat. Średnia wieku wyniosła 45,3. Ostra faza dolegliwości występowała u 18 osób, natomiast podostra u 13 badanych.

Wszyscy pacjenci w obu grupach porównawczych byli diagnozowani przez lekarza specjalistę rehabilitacji medycznej. Dodatkowo osoby z grupy B byli diagnozowani przez certyfikowanego fizjoterapeutę wg badania Mc Kenziego.

W obu grupach były prowadzone zabiegi fizykoterapeutyczne tj. galwanizacja anodowa, jonoforeza, prądy diadynamiczne, interferencyjne, TENS, sollux, laseroterapia, pole magnetyczne niskiej częstotliwości, ultradźwięki, masaż ręczny oraz edukacja pacjenta pod kątem zasad ergonomii pracy i wypoczynku. Dodatkowo pacjenci wykonywali:

1) w grupie A- indywidualnie dobrane ćwiczenia wg McKenziego tj. przeprost w pozycji leżącej, przeprost w pozycji leżącej z dociskiem terapeuty, przeprost w leżeniu z przesuniętymi biodrami, przeprost w pozycji stojącej, zgarbienie – przekorygowanie, przesuw boczny, zgięcia w pozycji leżącej lub siedzącej. Trzech pacjentów wymagało wykonania manualnej korekcji dekompensacji.

2) w grupie B - ćwiczenia rozluźniające, izometryczne, oddechowe, ogólnokondycyjne oraz naukę prawidłowych wzorców postawy. U 4 osób stosowany był wyciąg osiowy za miednicę, a u 3 osób wyciąg Perschla.

Czas trwania leczenia w obu grupach wynosił trzy tygodnie, w czasie których u wszystkich chorych wykonano po 15 zabiegów kompleksowej terapii.

Do subiektywnej oceny stopnia natężenia bólu zastosowano wizualno analogową skalę VAS (ang. Visual Analog Scale), natomiast do oceny stanu funkcjonalnego wykorzystano Kwestionariusz Niepełnosprawności w Bólach Krzyża – Oswestry (ang. Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire). Testy zostały przeprowadzone dwukrotnie: w 2 dniu pobytu pacjenta na oddziale oraz w dniu wypisu do domu.

Wyniki.W wyniku rehabilitacji prowadzonej wg metody McKenziego uzyskano istotną poprawę stanu funkcjonalnego we wszystkich podskalach Kwestionariusza Oswestry za wyjątkiem kategorii „sen”. W grupie B nie uzyskano natomiast znamiennej poprawy w trzech podskalach „chodzenie”, „podróże” i „praca zawodowa i domowa” [tab. 1].

Na wykresie przedstawiono rozkład wyniku ogólnego uzyskanego w Kwestionariuszu Oswestry w obu grupach przed i po rehabilitacji. Widocznym jest, iż poprawę wyników w Kwestionariuszu Oswestry zaobserwowano u większości chorych, a spadek wartości punktowej dochodził nawet do 25 pkt., choć w większości przypadków był rzędu 0-10 pkt. Uzyskane rezultaty (spadki wartości punktowej) są nieco większe w grupie rehabilitowanej za pomocą terapii McKenziego.

Porównując skuteczność obu metod terapii okazuje się, że osoby prowadzone wg metody McKenziego uzyskały istotnie lepsze wyniki (większe spadki punktowe) w podskali „ból”, „chodzenie” oraz „praca zawodowa i domowa” w porównaniu do osób usprawnianych ćwiczeniami wzmacniającymi [tab. 2].

Tab. 1

Istotność statystyczna zmian stanu funkcjonalnego (wg Kwestionariusza Oswestry) po rehabilitacji w obu badanych grupach

Skala Oswestry (efekt rehabilitacji)	Grupa							
	metoda McKenzie – gr. A				ćwiczenia wzmacniające – gr. B			
	$\bar{x}$	Me	*s*	p	$\bar{x}$	Me	*s*	p
ból	-1,8	-1	1,4	0,0000	-1,0	-1	1,0	0,0002
samoobsługa	-0,5	0	0,8	0,0051	-0,5	0	1,0	0,0294
dźwiganie	-0,9	-1	1,1	0,0014	-0,4	0	0,8	0,0318
chodzenie	-0,9	-1	1,3	0,0033	-0,2	0	1,1	0,3109
siedzenie	-0,8	-1	1,0	0,0021	-0,7	-1	0,8	0,0002
Stanie	-0,8	-0,5	0,9	0,0010	-0,7	-1	1,0	0,0008
Sen	-0,4	0	1,1	0,1183	-0,8	-1	1,0	0,0010
życie społeczne	-0,6	0	0,9	0,0064	-0,5	0	1,0	0,0123
podróże	-0,6	0	1,2	0,0144	-0,4	0	1,1	0,0523
praca zawodowa i domowa	-0,8	-1	1,1	0,0016	-0,2	0	1,0	0,2663
wynik ogólny	-7,9	-5	7,4	0,0000	-5,5	-4	6,3	0,0000

p – wynik testu Wilcoxona

Tab. 2

Porównanie skuteczności obu metod terapii

Skala Oswestry (efekt rehabilitacji)	Grupa										p
	metoda McKenzie – gr. A					ćwiczenia wzmacniające – gr. B					
	$\bar{x}$	Me	*s*	min	max	$\bar{x}$	Me	*s*	min	max	
ból	-1,8	-1	1,4	-5	0	-1,0	-1	1,0	-3	0	0,0335
samoobsługa	-0,5	0	0,8	-3	0	-0,5	0	1,0	-2	2	0,9101
dźwiganie	-0,9	-1	1,1	-4	1	-0,4	0	0,8	-2	1	0,1708
chodzenie	-0,9	-1	1,3	-4	1	-0,2	0	1,1	-4	2	0,0564
siedzenie	-0,8	-1	1,0	-3	1	-0,7	-1	0,8	-3	0	0,9460
stanie	-0,8	-0,5	0,9	-3	0	-0,7	-1	1,0	-3	1	0,9940
sen	-0,4	0	1,1	-3	1	-0,8	-1	1,0	-3	1	0,1097
życie społ.	-0,6	0	0,9	-3	1	-0,5	0	1,0	-3	1	0,8271
podróże	-0,6	0	1,2	-3	1	-0,4	0	1,1	-3	2	0,6897
praca zawodowa i domowa	-0,8	-1	1,1	-4	1	-0,2	0	1,0	-3	2	0,0471
wynik ogólny	-7,9	-5	7,4	-28	3	-5,5	-4	6,3	-23	2	0,1614

p - test Manna-Whitneya

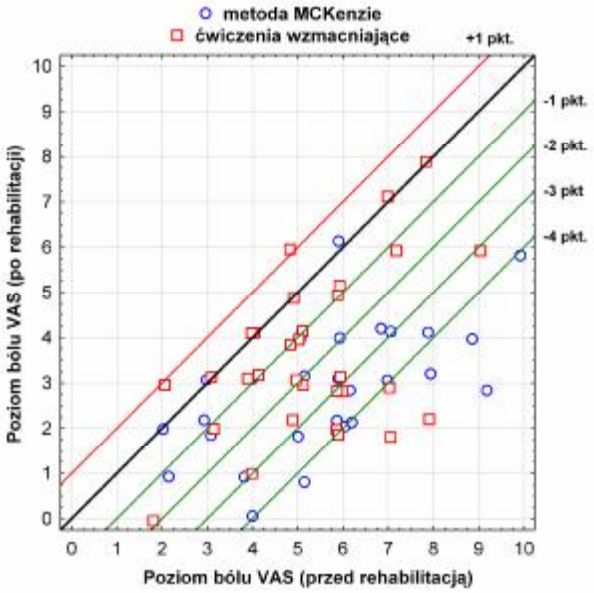
Przed rehabilitacją poziom odczuwania bólu wg skali VAS był niemal identyczny w obu grupach i wynosił średnio ok. 5,5 pkt. Po rehabilitacji w grupie, w której zastosowano metodę McKenziego poziom bólu był niższy niż w grupie B, ale nie była to różnica istotna statystycznie, na co ma być może wpływ fakt, iż przed zabiegami w tej grupie ból był nieco większy. W wyniku rehabilitacji osiągnięto istotne statystycznie (wynik testu Wilcoxona, p = 0,0000) zmniejszenie dolegliwości bólowych wg skali VAS w obu grupach badanych. Natomiast porównując zmiany poziomu zmian natężenia bólu, możemy stwierdzić, że istotnie lepsze rezultaty osiągnięto w grupie osób prowadzonej wg metody McKenziego (-2,7) niż w grupie usprawnianej ćwiczeniami wzmacniającymi (-1,7) [tab. 3].

Tab. 3

Ocena natężenia bólu i jego zmiany wg skali VAS w obu grupach pacjentów

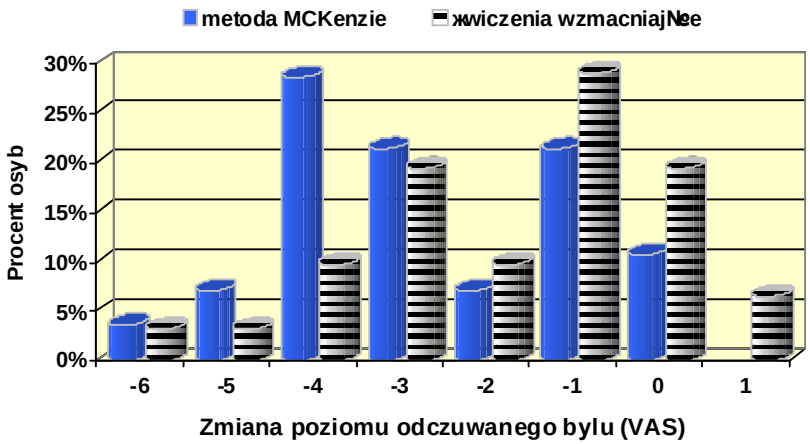
VAS	Grupa										p (test Manna-Whitneya)
	metoda McKenzie – gr. A					ćwiczenia wzmacniające – gr. B					
	$\bar{x}$	Me	*s*	min	max	$\bar{x}$	Me	*s*	min	max	
przed rehabilitacją	5,6	6	2,1	2	10	5,3	5	1,7	2	9	0,6243
po rehabilitacji	2,9	3	1,4	0	6	3,6	3	1,8	0	8	0,1660
efekt rehabilitacji	-2,7	-3	1,7	-6	0	-1,7	-1	1,8	-6	1	0,0322*

Na wykresie rozrzutu przedstawiono zmiany natężenia dolegliwości bólowych wg skali VAS u poszczególnych pacjentów biorących udział w badaniu [ryc. 1].



Ryc. 1. **Zmiany w natężeniu odczuwania bólu wg skali VAS w obu grupach w wyniku rehabilitacji**

Na rycinie 2 przedstawiono szczegółowy rozkład zmian poziomu odczuwania bólu wg skali VAS w obu grupach. Można zaobserwować, że większe spadki (o 6, 5, 4 i 3 pkt.) pojawiały się częściej w grupie rehabilitowaną metodą McKenziego. Jednocześnie poziom natężenia dolegliwości bólowych nie zmienił się u 10% osób prowadzonych wg metody McKenziego i 19% badanych usprawnianych ćwiczeniami wzmacniającymi. Zaobserwowano także u 6% pacjentów z grupy B niewielkie zwiększenie bólu o 1 pkt [ryc. 2].



Ryc. 2. **Zmiana poziomu odczuwanego bólu wg skali VAS w obu badanych grupach**

Dyskusja. Bóle lędźwiowego odcinka kręgosłupa stanowią obecnie problem interdyscyplinarny. Prawidłowe leczenie tych osób to postępowanie wielospecjalistyczne, obejmujące fizjoterapię, w tym również edukację pacjenta odnośnie stylu życia, pracy i wypoczynku, farmakoterapię oraz w zależności od potrzeb – psychoterapię. Podstawowym celem leczenia w zespołach bólowych kręgosłupa jest umożliwienie pacjentowi powrotu do pożądanego poziomu aktywności i uczestnictwa w życiu społecznym oraz zapobieganie nawrotom i nasilaniu się przewlekłych dolegliwości [7, 8].

Z przeprowadzonych badań wynika, że w obydwu badanych grupach pod wpływem rehabilitacji odnotowano istotną poprawę stanu funkcjonalnego ocenianego kwestionariuszem Oswestry. Analizując poszczególne podskale kwestionariusza stwierdzamy, że badani osiągnęli cel stawiany rehabilitacji, a wyznaczony m.in. przez Królewskie Holenderskie Towarzystwo Fizjoterapii, a mianowicie zmniejszenie dolegliwości bólowych, poprawa samoobsługi i możliwość uczestnictwa w życiu społecznym. Jednakże, osoby prowadzone wg metody McKenziego w zdecydowanej większości powrócili do wykonywania prac domowych i zawodowych oraz ich stan zdrowia pozwalał na odbywanie podróży. Paatelma i wsp. podjęli się porównania skuteczności trzech metod postępowania w bólach krzyża: Ortopedycznej Terapii Manualnej (OTM), metody McKenziego oraz edukacji w zakresie „szkoły pleców". W wyniku terapii prowadzonej zarówno wg metody McKenziego jak i wg OTM uzyskano istotne zmniejszenie dolegliwości bólowych w skali VAS utrzymujące się do 6 miesięcy od terapii. Istotnie większą poprawę stanu funkcjonalnego ocenianego Kwestionariuszem Rolanda-Morrisa autorzy uzyskali u pacjentów ćwiczonych metodą McKenziego w porównaniu do osób usprawnianych OTM oraz grupy edukowanej w „szkole pleców" [11].

W badaniach własnych, w wyniku przeprowadzonej rehabilitacji uzyskano istotne zmniejszenie nasilenia dolegliwości bólowych ocenianych skalą VAS. Porównując efekty uzyskane w obu grupach, stwierdzamy istotnie większą skuteczność metody McKenziego. Dolegliwości bólowe w tej grupie pacjentów zmniejszyły się o o 2,7 pkt., podczas gdy u pozostałych osób spadły o 1,7 pkt. Podobne rezultaty uzyskał Skikić i wsp., którzy przebadali 34 pacjentów z bólami lędźwiowego odcinka kręgosłupa prowadzonych przez średnio 15,5 dnia wg metody McKenziego. Uzyskali oni znamienny spadek dolegliwości bólowych w skali VAS o 2,8 pkt. [9]. Miller i wsp. porównując skuteczność 6-tygodniowej rehabilitacji prowadzonej również wg metody McKenziego i za pomocą ćwiczeń wzmacniających uzyskali porównywalne rezultaty w obu grupach. Pacjenci uzyskali istotny ($p<0,05$) spadek dolegliwości bólowych odpowiednio o 0,7 i 0,6 wg Kwestionariusza McGilla. Jednocześnie u osób biorących udział w ćwiczeniach znamiennie poprawił się zakres biernego ruchu uniesienia prostej nogi w górę (test Lasequa) [10].

Występowanie zespołów bólowych dolnego odcinka kręgosłupa przyjęło tak duże rozmiary, że jest obecnie jedną z głównych przyczyn utraty zdolności do zarobkowania i aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym [12, 13]. Dlatego też, koniecznym jest zastosowanie terapii, która dawałaby dobre i długoterminowe rezultaty. Obecnie na świecie istnieje wiele metod i technik stosowanych w leczeniu zespołów bólowych kręgosłupa, dlatego też wybór odpowiedniego postępowania terapeutycznego jest zadaniem bardzo trudnym. Uważa się, że najlepsze efekty można osiągnąć stosując kompleksową rehabilitację obejmującą kinezyterapię, fizykoterapię oraz edukację pod kątem zasad ergonomii pracy i wypoczynku [3, 7]. W badaniach własnych wykorzystano wszystkie w/w elementy rehabilitacji. Jednakże, kinezyterapia była u naszych pacjentów zróżnicowana – część pacjentów prowadzonych była wg metody McKenziego, a u pozostałych zastosowano ćwiczenia wzmacniające. Uzyskaliśmy istotną poprawę w obu grupach, jednakże otrzymane wyniki przemawiają za większą skutecznością metody McKenziego u pacjentów ze zdiagnozowaną dyskopatią dolnego odcinka kręgosłupa w okresie ostrym i podostrym.

Wnioski.

1. Obydwa sposoby postępowania fizjoterapeutycznego – metoda McKenziego oraz ćwiczenia wzmacniające (w obu przypadkach w połączeniu z fizykoterapią i edukacją) są skutecznym sposobem leczenia zachowawczego dolegliwości bólowych dolnego odcinka kręgosłupa.
2. Efektywniejszą metodą w leczeniu zespołów bólowych dolnego odcinka kręgosłupa okazała się metoda McKenzie.

Piśmiennictwo

1. *Van Tulder M.* A cost of illness study of back pain in The Netherlands / Van Tulder M., Koes B., Bouter K. // Pain, 1995. – P. 233 – 240.

2. *Kwolek A.* Wytyczne postępowania w zespole bólowym kręgosłupa szyjnego / Kwolek A., Szydełko M., Kołodziej K. // Postępy Rehabilitacji. – 2004. – Nr. 3. – S. 23–26.

3. *Kwolek A.* Rehabilitacja w zespołach bólowych dolnego odcinka kręgosłupa – zasady postępowania / Kwolek A., Korab D., Majka M. // Postępy Rehabilitacji. – 2004. – Nr. 3. – S. 27-31.

4. *Huijbregts P.* Fact and fiction of disc reduction. A review of the literature / Huijbregts // P. The Journal of Manual & Manipulative Therapy. – 1998. – Vol. 6. suppl. 3 – P. 137 -143.

5. *Kokosz M.* Metoda McKenzie – jedna z dominujących metod stosowanych w zachowawczym leczeniu dolegliwości bólowych dolnego odcinka kręgosłupa / Kokosz M., Saulicz E., Saulicz M. // Fizjoterapia. – 1997. – Nr. 5. – S. 35-41.

6. *Nowotny J.* Podstawy fizjoterapii / Nowotny J. // Kraków, 2005. – Cr 336-342.

7. Holenderskie Królewskie Towarzystwo Fizjoterapii: Zalecenia stosowania fizjoterapii u pacjentów z bólami krzyża // Rehab. Med. – 2004. – Nr. 8. – S 6-26.

8. *Depa A.*: Ocena częstości występowanie zespołów bólowych lędźwiowego odcinka kręgosłupa w zależności od charakteru wykonywanej pracy / Depa A., Drużbicki M. // Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego. – 2008. – Nr. 6, ser.1. – S. 34-41.

9. *Skikić E. M.* The effects of McKenzie exercises for patients with low back pain, our experience / Skikić E. M., Suad T. // Bosn J Basic Med Sci – 2003. – Nr. 3, suppl. 4. – S. 70-75.

10. *Miller E. A* Comparison of the McKenzie Approach to a Specific Spine Stabilization Program for Chronic Low Back Pain / Miller E., Schenk R., Karnes J., Rousselle J. // The Journal of Manual & Manipulative Therapy. – 2005. – Vol. 13, suppl. 2. – P. 103-112.

11. *Paatelma M.* Outcome comparison among working adults with centralizing low back pain: Secondary analysis of a randomized controlled trial with 1-year follow-up / Paatelma M., Kilpikoski S., Simonen R., Heinonen A., Alen M. // Advances in Physiotherapy. – 2009. – Vol. 11, suppl. 4. – S. 210-217.

12. *Loney P.* The Prevelence of Low Back Pain in Adults: The Methodological Review of the Literature / Loney P., Stratford P. // Physical Therapy. – 1999. – Vol. 4. – P. 384-395.

13. *Leboeuf-Yde Ch.* Low Back Pain and Life Style / Leboeuf-Yde Ch. // Spine, 1999. – Vol. 8. – P. 779-780.

OCENA STANU FUNKCJONALNEGO ORAZ STOPNIA NASILENIA BÓLU U PACJENTÓW ZE STWIERDZONĄ DYSKOPATIĄ DOLNEGO ODCINKA KRĘGOSŁUPA LECZONYCH WG METODY MCKENZIEGO ORAZ WG STANDARDÓW POSTĘPOWANIA W BÓLACH KRZYŻA

Mirosław PROBACHTA[1 2], Agnieszka BEJER[1 2], Artur SOCHACKI [1]

[1]Instytut Fizjoterapii, Uniwersytet Rzeszowski,
[2]Centrum Medyczne w Łańcucie – Oddział Rehabilitacji, POLSKA

Streszczenie. Celem pracy była ocena stanu funkcjonalnego oraz stopnia nasilenia bólu u pacjentów ze stwierdzoną dyskopatią dolnego odcinka kręgosłupa leczonych wg metody Mc Kenziego oraz wg standardów postępowania w bólach krzyża.

Do subiektywnej oceny stopnia natężenia bólu zastosowano skalę VAS, natomiast do oceny stanu funkcjonalnego wykorzystano Kwestionariusz Niepełnosprawności w bólach krzyża – Oswestry.

Obie prezentowane metody przyniosły poprawę stanu funkcjonalnego badanych, jednakże metoda McKenzie dała istotnie lepsze wyniki w kategorii „ból", „chodzenie" oraz „praca zawodowa i domowa" wg Kwestionariusza Oswestry. Ocena zmian natężenia bólu wg skali VAS prowadzi do stwierdzenia znamiennych statystycznie różnic pomiędzy obiema grupami, na korzyść metody McKenzie.

Obydwa sposoby postępowania fizjoterapeutycznego są skutecznym sposobem leczenia zachowawczego dolegliwości bólowych dolnego odcinka kręgosłupa.

Efektywniejszą metodą w leczeniu zespołów bólowych dolnego odcinka kręgosłupa okazała się metoda McKenzie.

Słowa kluczowe: Bóle odcinka L-S kręgosłupa, metoda McKenzie, stan funkcjonalny

ASSESSMENT THE FUNCTIONAL CONDITION AND THE LEVEL OF PAIN INTENSITY IN PATIENTS WITH THE DISCOPATHY OF THE INFERIOR SEGMENT OF SPINE TREATED ACCORDING THE MC KENZIE'S METHOD AND STANDARDS OF TREATMENT THE LOW BACK PAINS

Mirosław PROBACHTA[1 2], Agnieszka BEJER[1 2], Artur SOCHACKI [1]

[1]Institute of Physiotherapy, University of Rzeszow,
[2]Medical Center in Lancut – Rehabilitation Ward, POLAND

Annotation. The aim of the thesis is to evaluate the functional condition and the level of pain intensity in patients with the discopathy of the inferior segment of spine treated according the Mc Kenzie's method and standards of treatment the low back pains.

The VAS scale has been used for the subjective level of evaluation the pain intensity, whereas for the evaluation of functional condition the Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire.

Both presented methods improved the functional condition of the subjects, but McKenzie method gave really much better results in a category of „pain", „walking" and „professional and home work" according to the Oswestry Questionnaire. The evaluation of changes of the pain intensity according to the VAS leads to the foundings of significant statistical differences between both groups, for the benefit of McKenzie method.

Both ways of physiotherapy are the effective way of non-invasive treatment of pain in the lower part of the spine. The McKenzie method appeared to be more effective in treatment pain syndromes of the lower part of the spine.

Key words: pains in the L-S part of spine, McKenzie method, functional condition