

Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych

mgr NATALIA SZLASKA

Ocena wpływu wybranych metod fizykalnych i kinezyterapeutycznych na efekty rehabilitacji pacjentów z dolną ostrogą piętową.

Promotor:

Prof. nadzw. dr hab. n. med. Marta Woldańska – Okońska

KLINIKA REHABILITACJI I MEDYCYNY FIZYKALNEJ

Streszczenie w języku polskim

Wstęp: Dolna ostroga piętowa stanowi istotny problem terapeutyczny, gdzie najczęściej stosowane zabiegi fizjoterapeutyczne to terapia pozaustrojową falą uderzeniową (ESWT), ultradźwiękami oraz działania z zakresu kinezyterapii. Zakłada się, że uelastycznienie rozciągną podeszwowego oraz tylnej grupy mięśni podudzia dzięki kinezyterapii, może wywołać poprawę bez stosowania zabiegów fizykalnych. Celem pracy jest porównanie skuteczności kinezyterapii skojarzonej z fizykoterapią opartą na ESWT, ultradźwiękach lub diatermii polem elektrycznym, z zabiegami kinezyterapii skojarzonej z placebo.

Materiał i metody: Badaniem objęto 120 pacjentów, ze zdiagnozowaną przez lekarza dolną ostrogą piętową przebadano przed terapią (T0), zaraz po jej zakończeniu (T1) oraz 2 miesiące od jej zakończenia (T2). Pacjentów losowo przydzielano do jednej z 3 grup badanych, lub do grupy kontrolnej. W ostatecznej analizie, z uczestnictwa zrezygnowało 4 pacjentów. W grupie I u 29 pacjentów zastosowano ESWT (10 zabiegów 1x w tygodniu). W grupie II u 27 pacjentów zastosowano terapię diatermią polem elektrycznym, w grupie III u 30 pacjentów terapię ultradźwiękami, w grupie „0” u 30 pacjentów leczenie placebo (wszystkie w ilości 15 zabiegów 3x w tygodniu). We wszystkich grupach, przeprowadzano kinezyterapię w formie ćwiczeń rozciągający rozciągną podeszwowe i tylną grupę mm. podudzia oraz 10min. masaż tych mięśni. Dodatkowo, pacjenci wykonywali zlecone ćwiczenia w warunkach domowych. Uzyskane efekty oceniano za pomocą skal: VAS, Laitinena, AOFAS, SF-36v2.

Wyniki: U wszystkich pacjentów zaobserwowano poprawę kliniczną w zakresie badanych parametrów między punktami czasowymi T2 i T0. Przy porównaniu T0 i T2 zaobserwowano istotne statystycznie różnice w poprawie klinicznej w skali VAS i Laitinena oraz w części skali SF-36v2 dotyczącej jakości życia fizycznego pomiędzy grupami I i III.

Wnioski: 1. Zarówno kinezyterapia wraz z masażem, jak i skojarzone leczenie fizykalne z kinezyterapeutycznym przynoszą korzystne efekty leczenia dolnej ostrogi piętowej. 2. Wyłącznie stosowanie kinezyterapii z masażem w leczeniu dolnej ostrogi piętowej wywołuje podobne lub korzystniejsze efekty terapeutyczne, niż przy skojarzeniu jej z bodźcami fizykalnymi takimi jak fala uderzeniowa czy diatermia polem elektrycznym. 3. Wyłącznie stosowanie kinezyterapii z masażem w leczeniu dolnej ostrogi piętowej wywołuje podobne lub słabsze efekty terapeutyczne, niż przy skojarzeniu jej z ultradźwiękami. 4. Wydaje się, że fala uderzeniowa zaniża terapeutyczny wpływ kinezyterapii na dolną ostrogę piętową.

Streszczenie w języku angielskim

Introduction: The Lower Heel Spur (LHS) is an important therapeutic problem, where the most commonly used physiotherapeutic procedures are extracorporeal shock wave therapy (ESWT), ultrasound and kinesiotherapy. It is assumed that the elasticity of the plantar fascia and the posterior group of muscles of the lower leg due to kinesiotherapy may bring an improvement without the use of physical procedures. The purpose of this study is to compare the effectiveness of combined kinesiotherapy with physical therapy based on ESWT, ultrasound or electric field diathermy, with combined kinesiotherapy and placebo treatments.

Material and methods: This study involved 120 individuals diagnosed with LHS, that were examined before the therapy (T0), immediately after finishing the therapy (T1) and 2 months after its completion (T2). Patients were randomly assigned to one of the 3 test groups or to the control group. In the final analysis, 4 patients withdrew from participation. In group I, 29 patients underwent ESWT (10 treatments once a week). In group II, 27 patients were treated with diathermy with electric field, in group III - 30 patients were treated with ultrasound therapy, in group "0" 30 patients underwent placebo treatment (all 15 treatments 3 times a week). In all groups, kinesiotherapy was performed as an passive exercises that stretched the plantar fascia and the posterior group of muscles of the lower leg as well as 10 minute massage of these muscles. Additionally, the patients performed the prescribed exercises at home. The obtained effects were assessed using the following scales: VAS, Laitinen, AOFAS, SF-36v2.

Results: A clinical improvement was observed in all patients in terms of the parameters tested between the T2 and T0 time points. When comparing T0 and T2, statistically significant differences were observed in the clinical improvement in the VAS and Laitinen scale and in the part of the SF-36v2 scale concerning the quality of physical life between groups I and III.

Conclusions: 1. Both exclusive kinesiotherapeutic treatment and combined physical and kinesiotherapeutic treatment bring beneficial effects in the treatment of the LHS. 2. The exclusive use of kinesiotherapy with massage in the treatment of the LHS causes similar or more favorable therapeutic effects than combining it with physical stimuli such as a ESWT or electric field diathermy. 3. The exclusive use of kinesiotherapy with massage in the treatment of the LHS causes similar or weaker therapeutic effects than combining it with ultrasound. 4. The ESWT seems to underestimate the therapeutic effect of kinesiotherapy on the LHS.

