

STRESZCZENIE

CEL: Celem badań jest ocena funkcjonalna pacjentów przed- i pooperacyjnym leczeniu dyskopatii szyjnej ze szczególnym uwzględnieniem ruchomości odcinka szyjnego kręgosłupa, siły mięśniowej ręki, poziomu niepełnosprawności i jakości życia, objawów zaburzeń depresyjnych oraz dolegliwości bólowych.

MATERIAŁ I METODA: Badaniami objęto 160 osób (80K i 80M), średnia wieku badanych osób wyniosła 55,24 lat \pm 7,48 lat, tworzących grupę eksperymentalną (przeprowadzony zabieg dyskektomii szyjnej) oraz grupę kontrolną. Każdy z uczestników eksperymentu miał wykonany komplet badań funkcjonalnych (zakres ruchomości części szyjnej kręgosłupa oraz siła mięśni ręki). Wszyscy uczestnicy uzupełnili ankietę autorstwa własnego oraz szereg wystandaryzowanych kwestionariuszy, m.in. skalę bólu VAS, SF-20, NDI, skalę Kopenhaską oraz PHQ-9.

WYNIKI: U wszystkich osób z grupy eksperymentalnej stwierdzono wysoce istotną statystycznie poprawę zakresów ruchomości części szyjnej kręgosłupa oraz zwiększenie siły ścisku obu rąk. Wyniki skali VAS wykazały istotnie statystycznie zmniejszenie dolegliwości bólowych w karku i kończynach górnych zarówno u pacjentów z mielopatią szyjną jak i z zespołem bólowym części szyjnej kręgosłupa. W przypadku pacjentów z zespołem bólowym kręgosłupa szyjnego poprawę zaobserwowano w każdej części kwestionariusza NDI oraz w większości pytań kwestionariusza w przypadku pacjentów z mielopatią szyjną. Badania dowiodły, że jakość życia i funkcjonowania grupy eksperymentalnej uległy znaczącej poprawie po przebytym zabiegu dyskektomii szyjnej. Zmniejszeniu uległy odczuwane dolegliwości bólowe karku i kończyn górnych oraz zaburzenia depresyjne. Liczba operowanych jednocześnie chorych segmentów kręgosłupa szyjnego nie wpływała w sposób istotny na nasilenie dolegliwości bólowych karku i kończyn dolnych osób operowanych, a także nie wpływała na ich ogólną jakość życia.

WNIOSKI: 1. Zabieg dyskektomii szyjnej znosi ucisk na korzenie nerwowe powodując zmniejszenie bólu karku i kończyn górnych zarówno w grupie pacjentów z zespołem bólowym jak i mielopatią oraz powoduje wzrost siły mięśniowej obu rąk. 2. Zmniejszenie dolegliwości bólowych części szyjnej kręgosłupa będące efektem dyskektomii szyjnej, powoduje zwiększenie zakresu ruchomości kręgosłupa szyjnego, zmniejszenie objawów depresyjnych, a także poprawę jakości życia i funkcjonowania pacjentów z zespołem bólowym i mielopatią szyjną. 3. Liczba operowanych jednocześnie segmentów kręgosłupa szyjnego ma wpływ na jakość funkcjonowania chorych. 4. Badania wymagają kontynuacji na większej grupie pacjentów z uwzględnieniem długofalowej oceny po operacji.