
TREATMENT OF PATIENTS WITH LUMBAR SYNDROME WITH CONVENTIONAL AND COMPLEMENTARY METHODS

Lence Nikolovska

Faculty of Medical Sciences, Goce Delcev University, Stip, North Macedonia

Lence.nikolovska@ugd.edu.mk

Fadil Rustemi

Faculty of Medical Sciences, Goce Delcev University, Stip, North Macedonia

Fadil.211508@student.ugd.edu.mk

Abstract: Lumbar syndrome is the most common cause of chronic pain which includes: lumbago, lumbar ischialgia, lumbar discopathy, lumbosacral radiculitis, spondylosis, spondylolisthesis, etc, as a consequence of a functional disorder in the lumbar region. Research methods: The research was conducted in Tetovo Clinical Hospital, in the period from 03.04. until 06.05.2024. 13 patients diagnosed with Lumbar syndrome are included in the research, (8 men and 5 women). Patients are divided into Control and Experimental group. For patients from the Control group, Physical therapy treatment is applied which includes lumbar traction; manual massage in case of chronic myofascial pain syndrome; treatment of trigger points; cryotherapy; laser therapy along Valle's points to reduce pain and compression; For patients from the Experimental group, the are applied: Acupuncture in painful points, Gua sha therapy and Tuina Chinese massage. Conventional diagnostic methods: The diagnosis is made based on the anamnesis. This is followed by a clinical examination, functional testing and mobility testing of the spine and lower extremities, assessment of muscle strength, and nerve root pressure symptoms. Complementary diagnostic methods: The diagnosis is made according to the principles of Traditional Chinese Medicine (TCM). Differentiation of the syndrome; The program and scheme for treatment with TCM is prepared in accordance with the obtained results of the functional testing. The aim of the research is: To make a comparison of the achieved effects of treatment with conventional and complementary methods in patients with lumbar syndrome. Treatment of lumbar syndrome: In the acute phase, rest and reduced physical activity are recommended. The patient should lie on a firm surface, with hips and knees flexed (Fowler's or Williams' position or in a position that best suits the patient. Electrotherapy procedures include: Electrophoresis of drugs (analgesics, NSAIDs and vasodilators); Diadynamic current (CP and LP modality); Interference currents; Ultrasound and Phonophoresis of medicines; TENS, and Shortwave diathermy in rare cases. Kinesitherapy treatment includes: treatment with position, passive exercises, actively assisted exercises, elasticity and stretching exercises, relaxation exercises, breathing exercises; The goal of treatment is to reduce pain and increase range of motion in the lumbar region. Functional testing is done before starting and at the end of treatment; Results: After the completion of the treatment in patients with lumbar syndrome, the achieved effects were summarized and a comparison was made of the achieved changes from the applied conventional and complementary methods. In patients from the Control and Experimental groups, a visible decrease in pain and an increase in the range of motion in the lumbar area was observed. In the patients of the Experimental group, where acupuncture in painful points, guasha therapy and tuina massage are applied, much faster results were achieved compared to the patients of the Control group. Discussion: Treatment with Physical Therapy causes a decrease in pain and an increase in the range of motion in the lumbar region. Kinesitherapy exercises strengthen the abdominal and paravertebral muscles and form a solid muscular corset for proper spine posture. The application of kinesitherapy has an important role in the treatment of patients with lumbar syndrome, which aims to strengthen the muscles that support the spine. Conclusion: In Complementary methods of treatment, much faster results are observed compared to Conventional methods of treatment.

Keywords: Lumbar syndrome, pain, radiculitis, lumbago, ischialgia.

ТРЕТМАН НА ПАЦИЕНТИ СО ЛУМБАЛЕН СИНДРОМ СО КОНВЕНЦИОНАЛНИ И КОМПЛЕМЕНТАРНИ МЕТОДИ

Ленче Николовска

Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“, Штип, Северна Македонија

Lence.nikolovska@ugd.edu.mk

Фадил Рустеми

Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“, Штип, Северна Македонија

Fadil.211508@student.ugd.edu.mk

Апстракт: Лумбалниот синдром е најчеста причина за хронична болка како последица на функционално нарушување во лумбосакралната област. Настанува поради механичко оптоварување на 'рбетниот столб, неправилно држење на телото за време на стојење, седење или лежење. Методи на истражување: Истражувањето е спроведено во Клиничка Болница -Тетово, во периодот од 04.03. до 06.05.2024 година. во кое се вклучени 13 пациенти со Лумбален синдром, (8 мажи и 5 жени). Пациентите се поделени во две групи: Контролна, кај која се применува Физикална терапија која вклучува: Лумбална тракција; Мануелна масажа при хроничен миофасцијален болен синдром; Обработка на тригерни точки; Криотерапија; Ласер терапија по Валеовите точки за намалување на болката од компресијата, и Експериментална, кај која се применуваат: Акупунктура во болни точки, Гуаша терапија и Туина – кинеска масажа. Конвенционални дијагностички методи: анамнеза, клинички преглед, функционално тестирање и тестирање на мобилноста на 'рбетот и долните екстремитети, проценка на мускулната сила и симптомите на притисок на нервниот корен. Комплементарни дијагностички методи: Дијагнозата се поставува според принципите на традиционалната кинеска медицина (ТКМ) и Диференцијацијата на синдромот. Целта на истражувањето е: да се направи споредба на постигнатите ефекти од третманот со конвенционални и комплементарни методи кај пациенти со лумбален синдром. Третман на лумбален синдром: Во акутната фаза се препорачува одмор и намалена физичка активност. Пациентот треба да лежи на цврста површина, со свиткани колкови и колена (положба на Фаулер или Вилијамс или во положба која најмногу му одговара на пациентот Третманот со кинезитерапија опфаќа: лекување со положба, пасивни вежби, активно потпомогнати вежби, вежби за еластичност и истегнување, вежби за релаксација, вежби за дишење; Целта на третманот е да се намали болката и да се зголеми опсегот на движења во лумбалниот предел. Резултати: По завршувањето на третманот кај пациенти со лумбален синдром беа сумирани постигнатите ефекти и направена е споредба на постигнатите промени од применетите конвенционални и комплементарни методи. Кај пациенти од Контролната и Експерименталната група, забележано е видливо намалување на болката и зголемување на опсегот на движења во лумбалниот предел. 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. 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. Заклучок: Кај комплементарните методи на лекување се забележуваат многу побрзи резултати во споредба со конвенционалните методи на лекување.

Клучни зборови: Лумбален синдром, болка, радикулитис, лумбаго, ишијалгија.

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
- Оцена 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. Дегенеративното 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 5жени), 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 Qaraghli, M.I., & De Jesus, O. (2023). Lumbar disc herniation. *StatPearls*. Available online at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560878/> (accessed December 10, 2023).
- Alshammari, H.S., Alshammari, A.S., Alshammari, S.A., & Ahamed, S.S. (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.; Morelhaio, 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, G.E. Low back pain. (2023). *Bull World Health Organ.* (2003) 81:671–6.
- Ferreira, M.L., de Luca, K., Haile, L.M., Steinmetz, J.D., Culbreth, G.T., 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](#)