

STRESZCZENIE

Cel

Celem badania było porównanie odmiennych metod leczenia przewlekłej niestabilności bocznej stawu skokowego, poprzez obiektywne i subiektywne kryteria powrotu do zdrowia w porównaniu z grupą kontrolną. Celem drugorzędnym była adaptacja kulturowa oraz walidacja skali idFAI oraz FAAM używanych w badaniu, przedstawienie autorskiego procesu leczenia w oparciu o indywidualny dobór obciążeń oraz funkcjonalne kryteria przejścia do kolejnych faz usprawniania.

Materiał i metodyka

Materiał do adaptacji kulturowej i walidacji skal stanowiły 82 osoby, które zgłosiły się na konsultację ortopedyczną z dolegliwościami związanymi ze skręceniem stawu skokowego. Adaptacja kulturowa oraz walidacja została przeprowadzona zgodnie z wytycznymi Beighton'a. Odstęp pomiędzy dwoma następującymi po sobie badaniami wyniósł 3-7 dni. Walidację konstruktu kwestionariuszy przeprowadzono porównując ze skalami EQ-5D-5L oraz VAS-Niestabilność.

W badaniu oceniającym skuteczność metod leczenia wzięło udział 95 pacjentów, którzy zostali podzieleni na 3 grupy badane – operowaną, Kaltenborn-Evjenth oraz FDM w oparciu o jasne kryteria włączenia i wyłączenia. Dodatkowo grupa 40 zdrowych osób, bez historii skręceń stawu skokowego, utworzyła grupę kontrolną. Grupy operowana i Kaltenborn-Evjenth były usprawniane poprzez terapię manualną wg Kaltenborn-Evjenth, natomiast grupa FDM prowadzona była metodą Fascial Distortion Model. Wszyscy pacjenci wykonywali następnie ustalony protokół ćwiczeń, z obciążeniem dobieranym do aktualnych możliwości każdego pacjenta. Spotkania rehabilitacyjne odbywały się dwa razy w tygodniu. Warunkiem przejścia przez kolejne fazy usprawniania było spełnienie kryteriów funkcjonalnych, natomiast zakończenie leczenia odbywało się dopiero po spełnieniu kryteriów Biomechanicznej Oceny Funkcjonalnej, baterii testów oceniających wykorzystywaną strategię posturalną, stabilizację dynamiczną, zdolność szybkiej zmiany kierunku ruchu, funkcjonalny zakres zgięcia grzbietowego stawu skokowego oraz jakość wykonania podstawowych wzorców ruchowych. Pacjenci wypełniali również ankiety oceniające subiektywnie stan funkcjonalny oraz cechy przewlekłej niestabilności stawu skokowego. Kwestionariusze uzupełniano przed procesem leczenia, po jego zakończeniu oraz 12 miesięcy od zakończenia leczenia

Wyniki

Ankieta idFAI-PL uzyskała współczynnik alfa Cronbach'a na poziomie 0,98. W przypadku skali FAAM w zależności od subskali było to 0,92-0,98. Współczynnik korelacji wewnątrzklasowej dla pierwszego kwestionariusza wyniósł 0,98, a dla subskał FAAM 0,94-0,95. W przypadku walidacji konstruktu skala idFAI silnie korelowała z VAS-Niestabilność i słabo z poszczególnymi domenami EQ-5D-5L. Skala FAAM wykazywała korelacje od umiarkowanych po silne w porównaniu z domenami EQ-5D-5L, natomiast nie zaobserwowano korelacji z VAS-Niestabilność.

Znacząco szybsze tempo odzyskiwania pełnego zakresu zgięcia grzbietowego stawu skokowego można było zaobserwować u pacjentów z grupy FDM. W testach sidehop oraz figure 8 lepsze wyniki widoczne były dla kończyny urazowej i nieurazowej w grupie FDM w porównaniu z pozostałymi grupami. W grupie FDM była widoczna również najmniejsza różnica w zakresie zgięcia grzbietowego stawu skokowego między kończynami, w porównaniu z pozostałymi grupami. W grupie operowanej zaobserwowano różnicę istotną statystycznie w zakresie zgięcia grzbietowego pomiędzy kończyną urazową a nieurazową, na niekorzyść tej pierwszej. W teście SEBT widoczna była różnica na korzyść grupy FDM między urazową kończyną dla kierunku PM oraz dla zbiorczego wyniku wszystkich prób, w porównaniu z pozostałymi grupami badanymi. W przypadku testów oceniających wykorzystywaną strategię posturalną oraz jakość wykonania podstawowych wzorców ruchowych nie wykazano istotnych statystycznie różnic między grupami badanymi. W teście dynamicznym wykorzystującym system DELOS, wszystkie grupy badane uzyskały lepsze rezultaty od osób będących w grupie kontrolnej. Wyniki uzyskane w kwestionariuszu FAAM oraz idFAI były znacząco lepsze bezpośrednio po leczeniu oraz 12 miesięcy po jego zakończeniu w grupie FDM, w porównaniu z pozostałymi grupami.

Wnioski

Najlepsze obiektywne i subiektywne wyniki spośród grup badanych uzyskali pacjenci z grupy FDM. Również ta grupa najszybciej spełniła ostateczne kryteria powrotu do pełnej sprawności w testach BOF. Wszyscy pacjenci leczeni operacyjnie i zachowawczo byli w stanie osiągnąć wyniki porównywalne z grupą kontrolną.

Polska wersja kwestionariuszy FAAM oraz idFAI jest powtarzalnym, zwalidowanym i zaadaptowanym kulturowo narzędziem mogącym służyć w dalszych badaniach polskiej populacji z problemami ze stopą i stawem skokowym oraz z przewlekłą niestabilnością stawu skokowego.

Obliczone standardowe błędy pomiaru oraz minimalna wykrywalna zmiana dodatkowo zwiększają wiedzę na temat interpretacji i czułość wykorzystania wymienionych skal w polskiej populacji.

Słowa kluczowe

Przewlekła niestabilność boczna stawu skokowego, fizjoterapia, usprawnianie, kryteria powrotu do sportu, FDM