

## Mūzikas terapija insulta slimnieku kustību traucējumu mazināšanai: nejaušinātu kontrolētu pētījumu sistemātiskais pārskats ar metaanalīzi

Sanita Šuriņa<sup>1</sup>, Kristīne Mārtinsone<sup>2</sup>,  
Jana Duhovska<sup>2</sup>

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

<sup>1</sup> Rehabilitācijas fakultāte,

<sup>2</sup> Sabiedrības veselības un sociālās labklājības fakultāte

**Ievads.** Insults ir viens no galvenajiem funkcionālas nespējas cēloņiem. Kustību traucējumu mazināšana pēc pārciesta insulta ir ļoti svarīgs rehabilitācijas uzdevums. Ir veikti pētījumi, kas rāda pozitīvus rezultātus mūzikas terapijas metožu un tehniku, jo īpaši ritmiskās dzirdes stimulēšanas (RDS), izmantošanai insulta pacientu rehabilitācijā, tomēr ne visi klīniskie pētījumi sniedz vienlīdz vērtīgus argumentus par labu noteiktas tēzes apstiprināšanai (pierādījumu demonstrācijai). Tādēļ rūpīgi jāizvērtē veikto pētījumu metodoloģija, kas ļauj līdz minimumam samazināt sistemātiskās kļūdas. Tādēļ ir aktuāls jautājums par šo pētījumu datu apkopošanu.

**Darba mērķis.** Apkopot pētījumus par mūzikas terapijas izmantošanu insulta pacientu kustību traucējumu mazināšanai, izveidojot nejaušinātu kontrolētu pētījumu sistemātisko pārskatu ar metaanalīzi.

**Materiāls un metodes.** Tika veikta pētījumu meklēšana *MEDLINE*, *Cochrane Trial Register*, *EBSO (Academic Search Complete un Health Source – Nursing Academic Edition)* datu bāzēs. Pētījumu kvalitātes izvērtēšanai tika izmantota *PEDro* skala. Sistemātiskajā pārskatā tika iekļauti 14 nejaušināti kontrolēti pētījumi. Izmantojot programmu *RevMan*, tika veikta metaanalīze četriem gaitu raksturojošiem rādītājiem un sešiem rokas funkcionālo iespēju rādītājiem.

**Rezultāti.** Izmantojot fiksēta efekta analīzes modeli, tika konstatēti šādi kopējā efekta *Z* lielumi eksperimentālajai grupai salīdzinājumā ar kontroles grupu: gaitas ātrums:  $Z = 7,26$  ( $p < 0,00001$ ); soļu skaits minūtē:  $Z = 7,14$  ( $p < 0,00001$ ); soļa garums:  $Z = 2,52$  ( $p = 0,01$ ); gaitas simetrija:  $Z = 8,68$  ( $p < 0,00001$ ); Fugla-Meijera tests:  $Z = 8,09$  ( $p < 0,00001$ ); ARAT tests:  $Z = 0,74$  ( $p = 0,46$ ); kastes un kluču tests:  $Z = 3,03$  ( $p = 0,002$ ); Volfa motoro funkciju tests:  $Z = 6,28$  ( $p < 0,00001$ ); pleca saliekšana:  $Z = 1,80$  ( $p < 0,07$ ); elkoņa atliekšana:  $Z = 1,19$  ( $p = 0,23$ ). Izmantojot nejauša efekta analīzes modeli rādītājiem, kuriem pētījumu heterogenitāte bija liela ( $I^2 > 75\%$ ), tika konstatēti šādi kopējā efekta *Z* lielumi: gaitas ātrums:  $Z = 1,67$  ( $p = 0,09$ ), soļu skaits minūtē:  $Z = 1,78$  ( $p = 0,08$ ), soļa garums:  $Z = 1,41$  ( $p = 0,16$ ); Fugla-Meijera tests:  $Z = 1,29$  ( $p = 0,20$ ).

**Secinājumi.** Gaitas vingrinājumi kombinācijā ar RDS dod labākus rezultātus nekā gaitas vingrinājumi bez ritma izmantošanas. Izmantojot fiksēta efekta analīzes modeli, statistiski nozīmīgi uzlabojumi tika konstatēti visiem gaitas rādītājiem. Attiecībā uz RDS un citu mūzikas terapijas intervenču izmantošanu rokas kustību traucējumu mazināšanai, nevar sniegt neapstrīdamu atbildi. Turpmāki pētījumi ar lielāku dalībnieku skaitu, var dot ieguldījumu plašākai RDS ieviešanai gaitas traucējumu mazināšanai, kā arī sniegt skaidrākus pierādījumus par mūzikas terapijas perspektīvām insulta slimnieku rokas kustību traucējumu mazināšanā.