



II Международный Молодежный Форум «ПРОФЕССИЯ и ЗДОРОВЬЕ»

г. Ялта, Республика Крым, Российская Федерация,
29 мая – 1 июня 2018 года

*

«Применение метода кинезиотейпирования в реабилитации пациентов с профессиональной патологией опорно-двигательного аппарата»

Докладчик Тимошенко Виталина Валериевна

Инструктор-методист ЛФК

ФГБНУ «НИИ МТ им. академик Измерова» Москва, Россия 105275

*** Существует необходимость коррекции системы реабилитационных мероприятий за счет введения в практику современных инновационных технологий, преимущественно немедикаментозного характера.**

Рост дегенеративно-дистрофических заболеваний возрастает с каждым годом. Профессиональные заболевания вызванные чрезмерной нагрузкой на опорно-двигательный аппарат (стереотипное движение, вибрационная нагрузка на тело, вынужденное положение и поднятие тяжестей) являются причиной возможной профессиональной нетрудоспособности и требуют как лечения, так и профилактики заболевания.

Поиск новых методов в решении данной проблемы привел нас к концепции Kinesio Taping и использованию аппликаций кинезиотейпирования в практике восстановительного процесса.



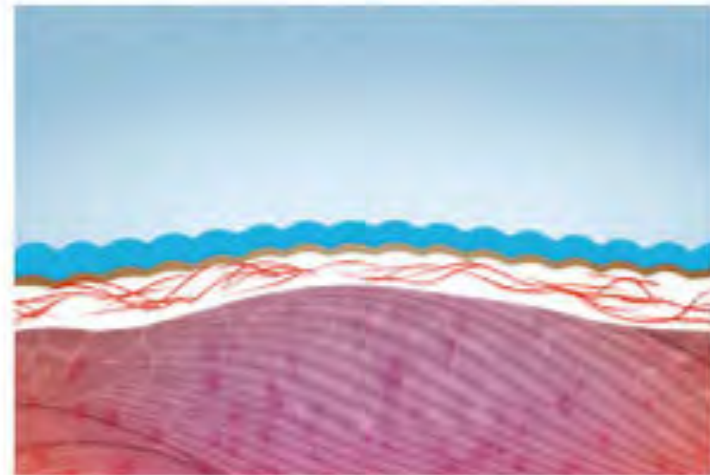
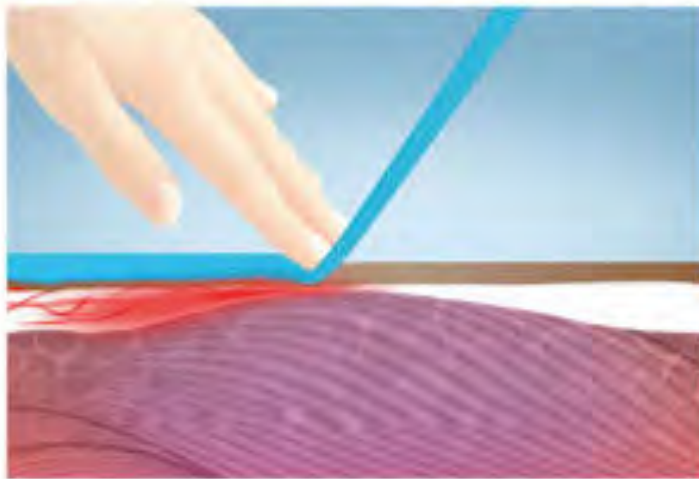
*** Метод кинезиотейпирования был предложен японским доктором Кензо Касе в 1973 году. Массовое распространение и международное признание метод получил после Олимпийских Игр в 1988 году в Сеуле, на которых Кензо Касе был врачом женской олимпийской сборной по волейболу.**

Особенность метода заключается в наложении аппликации кинезиотейпа, на травмированную область. Кинезиотейпы представляют собой эластичные клейкие ленты, выполненные из 100% хлопка и покрытые гипоаллергенным клеящим слоем на акриловой основе-адгезивный слой, который активизируется при температуре тела.

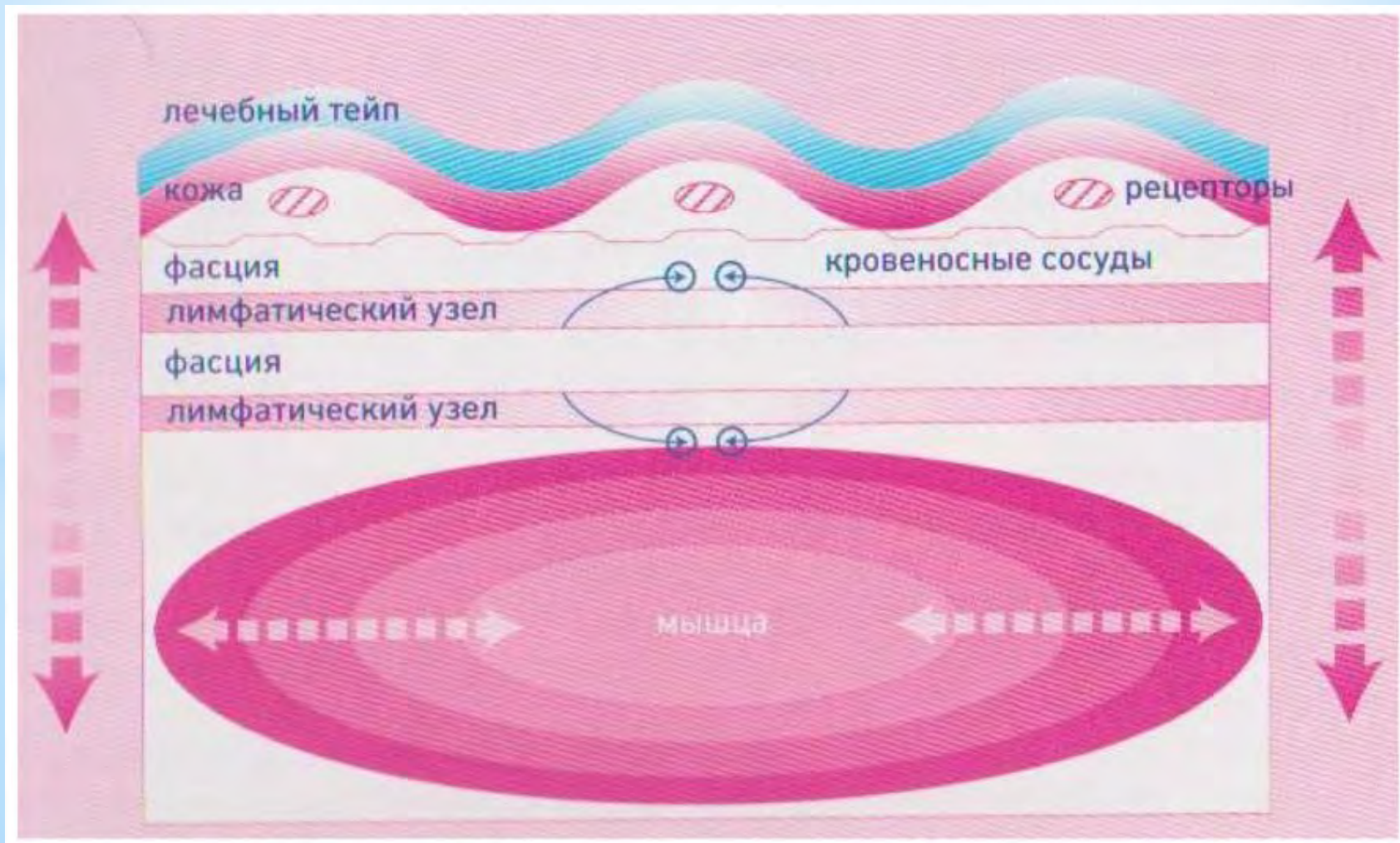


*** Кинезиотейп был разработан с учетом свойств эластичности мышцы, травмированная мышца теряет свою эластичность, поэтому тейп призван помочь мышце через рецепторы кожи, которые в своем окружении воздействуют на нервную систему организма.**

Принцип действия кинезио тейпа



* **Схема работы кинезиотейпа.**



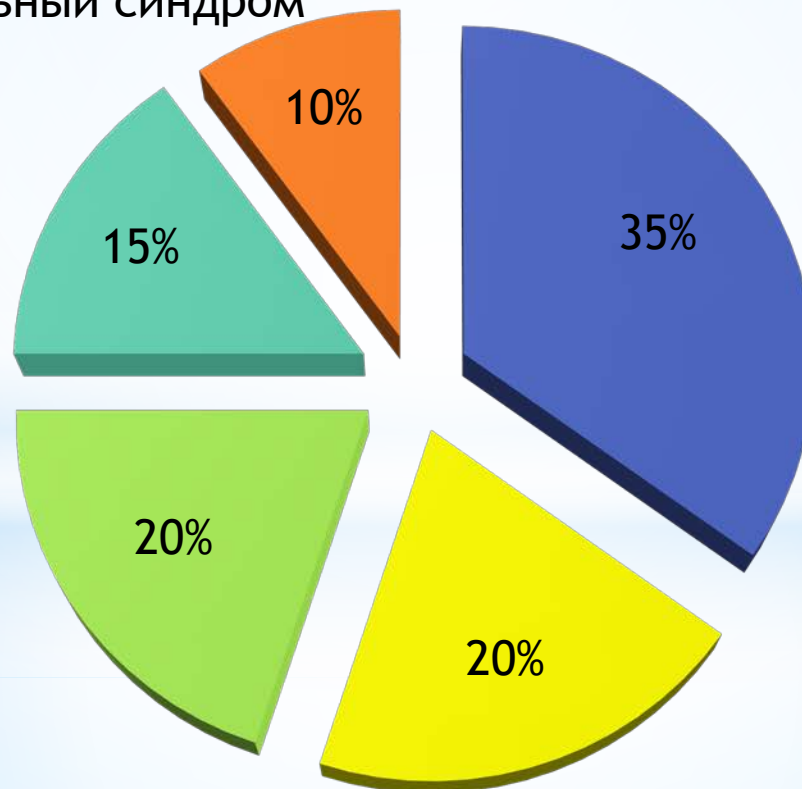
*** Методику кинезиотейпирования возможно применять как самостоятельный метод восстановительного лечения, а так же в сочетании с медикаментозным лечением, физиотерапией, мануальной терапией, лечебной физкультурой и другими методами медицинского воздействия в следующих областях медицины:**

- **Восстановительная медицина**
- **Спортивная медицина**
- **Неврология**
- **Ортопедия**
- **Травматология**
- **Акушерство и гинекология**
- **Педиатрия**
- **Эстетическая медицина**

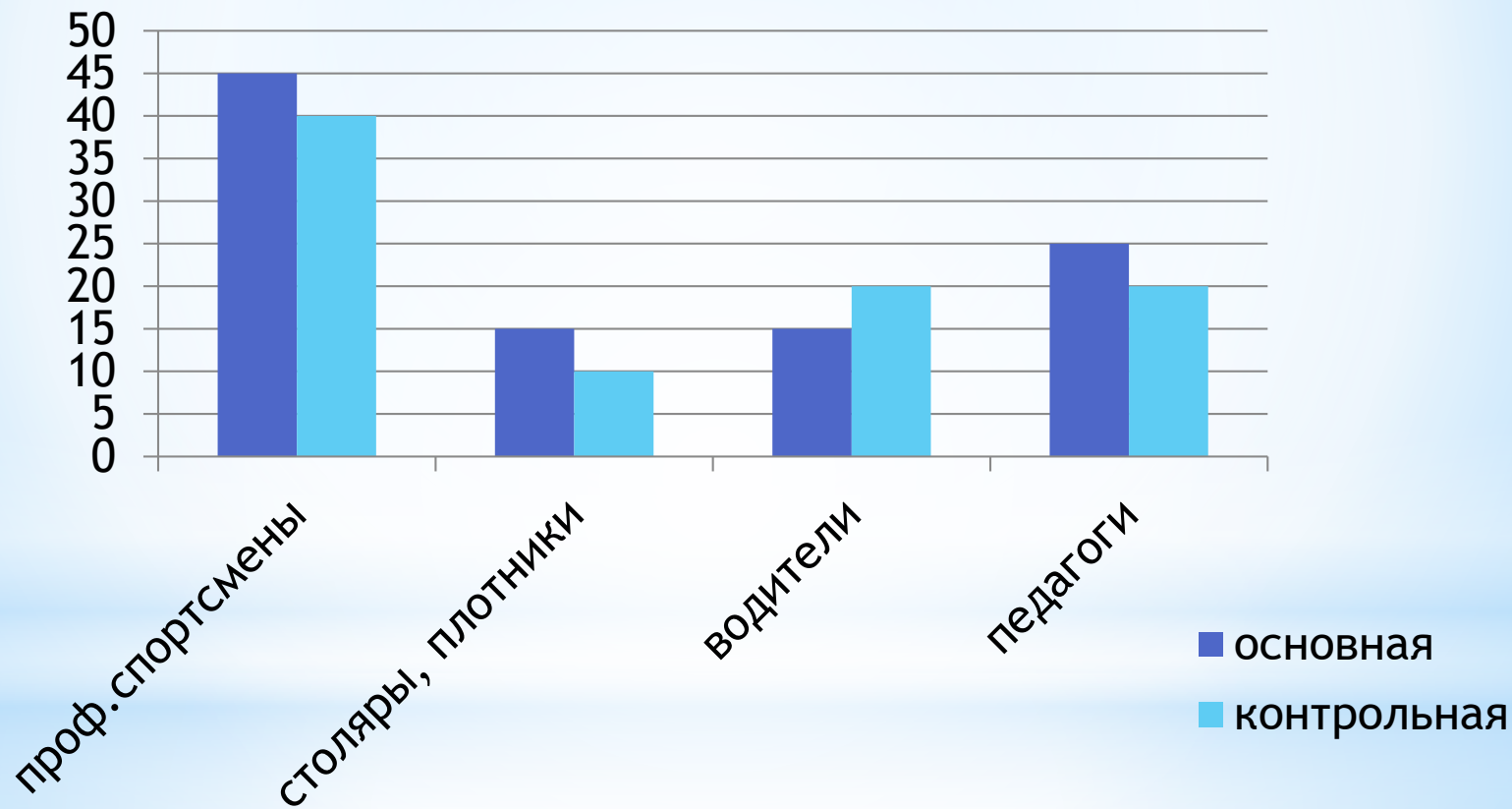


* Профессиональные заболевания пациентов, %

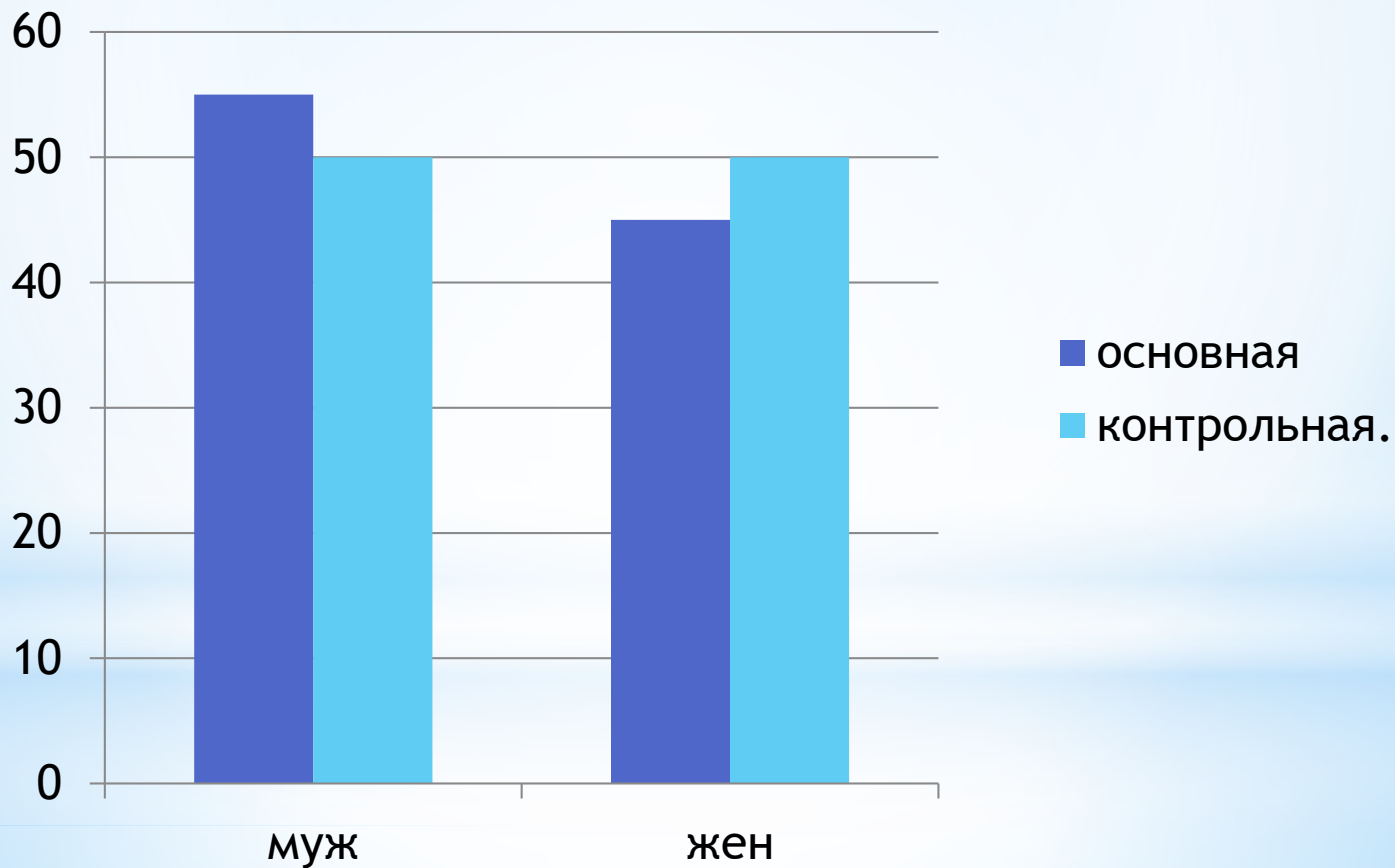
- периартропатия
- эпикондилит
- контрактура коленного сустава
- радикулопатия
- миофасциальный синдром



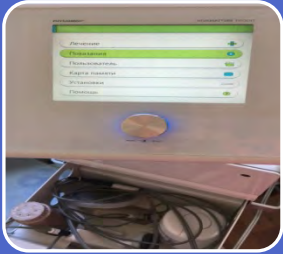
* Распределение групп пациентов по профессиям, %



* Распределение пациентов по полу, %



* Применяемые методики лечения



Физиолечение.

Аппарат Nivamat 2000



Ударно-волновая терапия.

- Аппарат PiezoWave

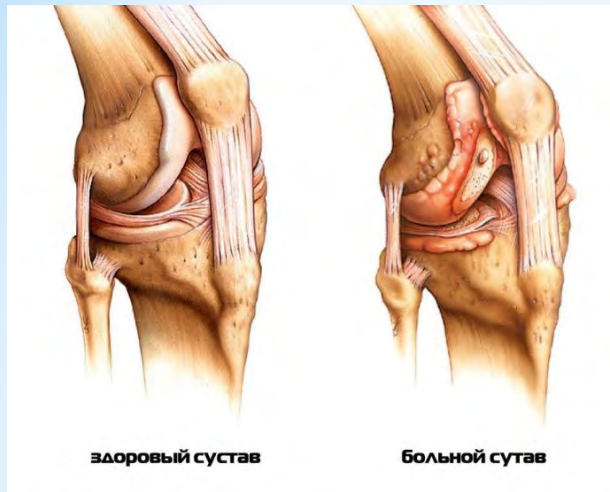


Механотерапия.

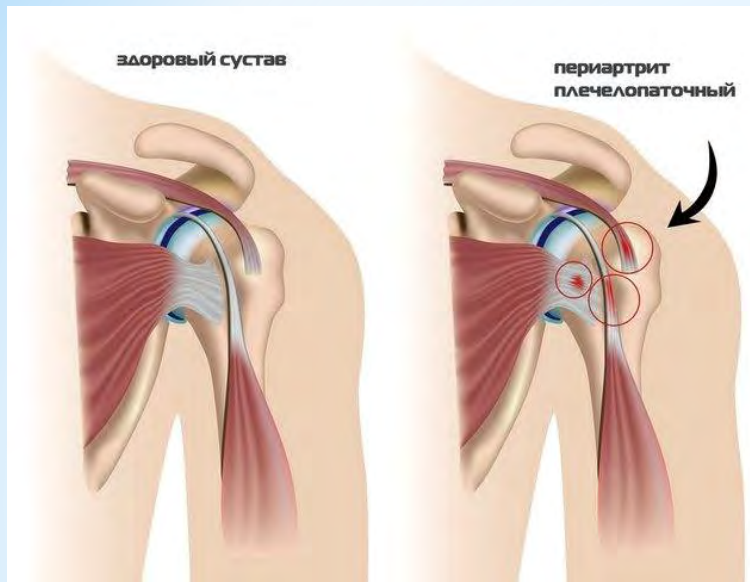
- Аппарат Fisiotek HP2 /Fisiotek2000ST



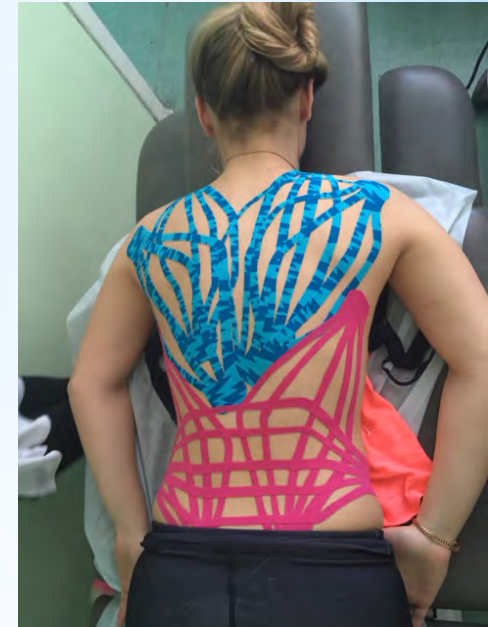
ЛФК, занятия на тренажерах.



* **Контрактура коленного сустава** – стойкое ограничение движений, обусловленное травмой, врожденным пороком развития, воспалением, дегенеративно-дистрофическим процессом или продолжительной иммобилизацией. Является достаточно широко распространенной патологией, нередко становится причиной ограничения трудоспособности и выхода на инвалидность. Основным симптомом является ограничение сгибания или разгибания. Как правило, имеется более или менее выраженная деформация сустава. Может наблюдаться один или несколько из следующих признаков: отек, нарушение опоры, боли в суставе, укорочение и вынужденное положение конечности. При скорейшем начале лечения и постоянной поддерживающей терапии, прогноз благоприятный.



* **Периартропатия** полиэтиопатогенетическое заболевание, характеризуется стойкими дегенеративными изменениями паракапсулярных тканей плечевого сустава и разнообразными клиническими проявлениями. Протекает с выраженным болевым синдромом, различной степенью ограничения и отличается длительным течением. Основными причинами плечелопаточного периартрита является повреждение сухожильно-связочного аппарата плеча с длительной чрезмерной нагрузкой на плечо (часто стереотипного характера: работа или движение, требующие высокого уровня двигательных навыков; работа, связанная с вибрационной нагрузкой на тело; работа с тяжелыми инструментами, поднятие тяжести; растяжение плечевого сустава вследствие частого повторения определенной последовательности движений). Помимо травматического фактора, большое влияние оказывают дегенеративные процессы в шейном отделе позвоночника, нарушение трофики, питания и, как следствие, функции плеча. При адекватном лечении, прогноз благоприятный.

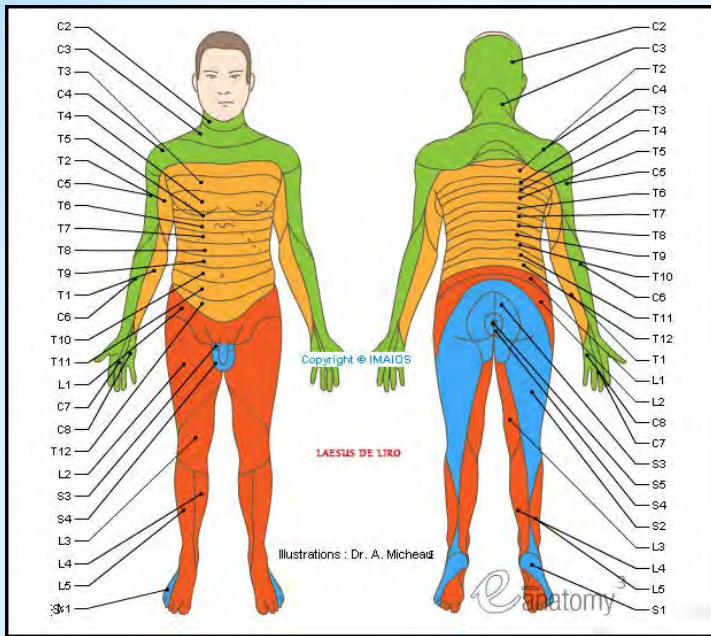


* Мышечно-тонический синдром

Мышечно-тонический синдром – болезненный мышечный спазм возникающий рефлекторно и как правило при дегенеративных заболеваниях позвоночника, это связано с раздражением нерва иннервирующего внешнюю часть фиброзной капсулы межпозвонкового нерва. Кроме того мышечно-тонический синдром может возникать из-за избыточной нагрузки на спину или длительной статической нагрузки (нарушение осанки и позы). Мышцы при длительной статической нагрузке находятся в постоянном напряжении, что приводит к нарушению венозного оттока и формированию отеков тканей, окружающих мышцы. Отек является следствием мышечного спазма. Плотные напряженные мышцы оказывают воздействие на нервные рецепторы и сосуды в самих мышцах, что приводит к развитию стойкого болевого синдрома. Боль в свою очередь рефлекторным путем вызывает увеличение мышечного спазма и таким образом еще больше ограничивает объем движений. Формируется замкнутый круг – спазм – отек тканей – болевые проявления – спазм. Лечение длительное, но благоприятное.



* **ЭПИКОНДИЛИТ** дегенеративно-дистрофический процесс в области прикрепления сухожилий мышц предплечья к надмыщелкам плечевой кости и окружающих эти сухожилия тканях. В зависимости от локализации проявляется локальной болью по наружной или внутренней поверхности локтевого сустава. Развивается в результате хронической перегрузки мышц предплечья. Причина ЛЭ, профессии где происходит монотонное сгибание и разгибание локтевого сустава (закручивание, работа за компьютером, игра на фортепиано, игра в большой теннис). МЭ встречается реже, в связи с большей площадью прикрепления сгибателя к надмыщелку (игроки в волейбол, ручной мяч, гольф, представители армреслинга). Лечение благоприятное.



* **Радикулопатия** (корешковый синдром) – неврологический синдром, причиной которого является раздражение спинномозговых корешков. Каждый корешок соответствует телу своего позвонка и расположен на одном с ним уровне. Он проходит в узком межпозвоночном отверстии, окружен мышцами, связками и сосудистыми сплетениями. Проблемы с любым из этих образований может вызвать раздражение и/или сдавление корешка. Развитие дегенеративно-дистрофических изменений в межпозвоночных дисках происходит с течением времени в результате совокупности факторов. Изменения в межпозвоночных дисках проявляются истончением и утратой эластичности. При отсутствии адекватного лечения наступает их разрушение. При скорейшем и адекватном лечении прогноз благоприятный.

* Относительные противопоказания для кинезиотейпирования:

- **Диабет**
- **Почечная патология (острый процесс)**
- **Застойная сердечная недостаточность**
- **Легко травмирующаяся, заживающая кожа**
- **Беременность**

Кинезиотейп не используется:

- **Над областью злокачественного процесса**
- **Над областью гнойно-воспалительного очага инфекции**
- **Над областью флеботромбоза**
- **Над открытыми ранами**
- **Индивидуальная непереносимость**

* Метод кинезиотейпирования базируется на техниках воздействия

- Механическая коррекция
- Фасциальная коррекция
- Послабляющая коррекция
- Связочно-сухожильная коррекция
- Функциональная коррекция
- Лимфатическая коррекция

* Основные эффекты от применения кинезиотейпа:

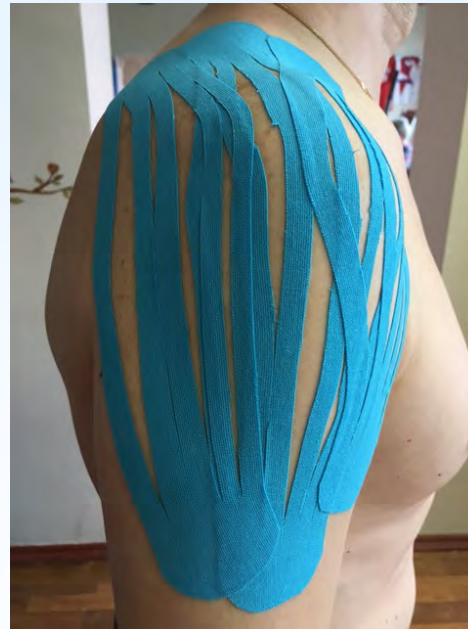
- Активация микроциркуляции в коже и подкожной клетчатке и поверхностных мышц;
- Снижение болевого синдрома, за счет понижения внутритканевого давления;
- Улучшение кровообращения и движения лимфы;
- Восстановление функциональной активности в поврежденном сегменте;
 - Поддержка и активизация суставов;
- Сегментарное воздействие на внутренние органы.

* **Этапы восстановительного лечения профессиональных пациентов с плечелопаточной периартропатией, экспериментальной группы.**

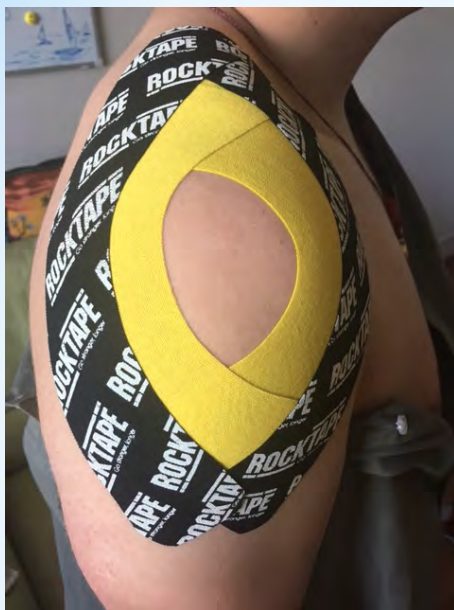
Первый этап/ щадящий	Второй этап/ функциональный	Третий этап/ тренировочный
Медикаментозное лечение/ введение глюкокортикостероидов		Медикаментозное лечение/ введение хондропротекторов или PRP
Физиотерапевтическое лечение/ аппарат Hivamat	Ударно-волновая терапия/ аппарат PiezoWave	
Пассивная механотерапия на аппарате FisiotekHP2	Пассивная механотерапия на аппарате FisiotekHP2	Миофасциальный массаж
ЛФК	ЛФК+изометрика	ЛФК+тренажеры
Миостимуляция режим/ режим капилляризации, активное восстановление.	Миостимуляция режим/ режим тренировки	Миостимуляция режим/ режим
Кинезитейпирование/ аппликация лимфатическая коррекция	Кинезитейпирование/ аппликация послабляющая коррекция	Кинезитейпирование/ аппликация механическая коррекция

* **Процентное соотношение контрольной и экспериментальной групп больных с профессиональным заболеванием плечелопаточной периартропатией**

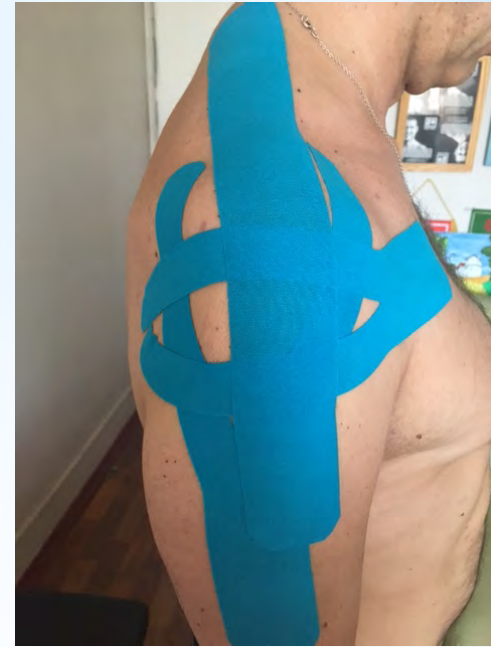




* **Лимфатическая коррекция в сочетании с
послабляющей коррекцией,
улучшение кровообращения и движения лимфы.
Пациенты отмечали «облегчение» в плече.**

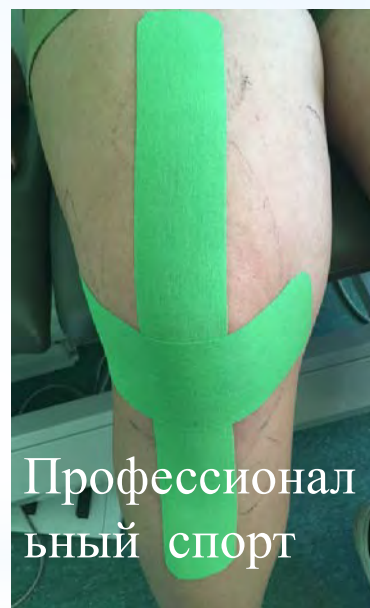
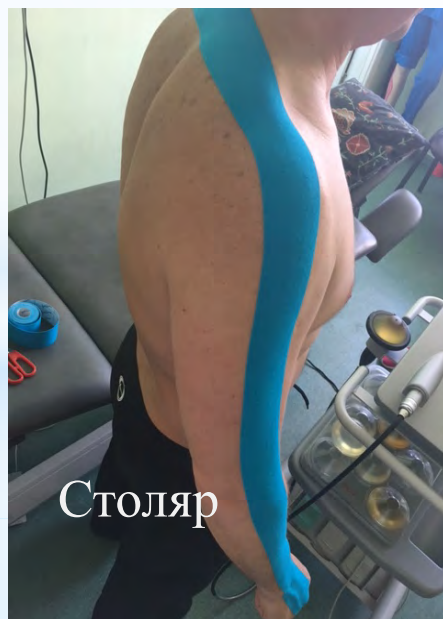


*** Послабляющая коррекция, создание «лифтинг» эффекта приподнимание кожи над подлежащими структурами и создание дополнительного пространства над проблемным участком. Многие пациенты отмечают стойкое снижение боли, увеличение амплитуды движения.**



*** Механическая коррекция, позволяет позиционно удерживать структуры в нейтральном положении, за счет стимуляции проприоцептивного поля. Пациенты отмечали «помощь» в движении, увеличение амплитуды и ощущение «уверенности» в плече. Визуально отмечалось ограничение патологического движения.**

* Кинезиотейп также рекомендуется использовать для профилактики профессиональной мышечной перегрузки на рабочем месте. Пациенты отмечали снижение напряжения в болевой зоне, что способствовало улучшению качества жизни.



*** В результате проведенной исследовательской работы, был определен стойкий положительный эффект у пациентов на всех этапах восстановительного лечения, при применении адаптированных аппликаций кинезиотейпов.**

У всех пациентов экспериментальной группы наблюдалось снижение болевого синдрома и лимфостатического отека в первом реабилитационном периоде, увеличение подвижности и силы в суставах и сопряженных мышц во втором этапе восстановительного лечения, по сравнению с контрольной группой.

Использование кинезиотейпов у профессиональных спортсменов, значительно ускорило процесс восстановления и переходу к специальным тренировкам.

Использование метода в профилактических целях помогло снизить нагрузку на проблемный сегмент, и повысить работоспособность.

*** Спасибо за внимание!**