

ЭЛЕМЕНТЫ КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ В ЭРГОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Е.Е. Лебедь-Великанова

Полесский государственный университет, г. Пинск, Республика Беларусь

В статье рассматриваются варианты использования элементов кинезиотейпирования в эрготерапии у пациентов с заболеваниями нервной системы.

Ключевые слова: эрготерапия, кинезиотейпирование

ELEMENTS OF KINESIOTOPYPING IN ERGOTHERAPY IN PATIENTS WITH DISEASES OF THE NERVOUS SYSTEM

K. Lebedz-Velikanava

Polesky State University, Pinsk, Republic of Belarus

The article discusses options for the use of elements of kinesiotherapy in occupational therapy in patients with diseases of the nervous system.

Keywords: ergotherapy, kinesiotherapy

Сегодня в мире наблюдаются рост количества неврологических больных и увеличение заболеваемости нервной системы. Чаще других среди неврологических болезней являются цереброваскулярные заболевания, рассеянный склероз, эпилепсия, заболевание периферической нервной системы и болезнь Паркинсона. Первое место среди неврологических болезней занимают цереброваскулярные заболевания, которые уже в течение многих лет занимают второе место в структуре смертности населения после ишемической болезни сердца.

В настоящее время в ряду сложнейших проблем, актуальных для здравоохранения Республики Беларусь в качестве коморбидных состояний большое значение имеют цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ) (инфаркты мозга, хроническая цереброваскулярная недостаточность, нетравматические внутричерепные кровоизлияния), нейродегенеративные заболевания (болезнь Паркинсона, болезнь Альцгеймера, боковой амиотрофический склероз), нейроонкологические заболевания, черепно-мозговая травма и многие другие, определяющие демографическую безопасность государства. Несмотря на относительную стабилизацию, цереброваскулярная заболеваемость в республике остается на высоком уровне [6].

Большой проблемой являются нарушения, возникающие у пациентов с заболеваниями нервной системы (паралич, нарушение чувствительности, мышечного тонуса и др.), приводящие к инвалидизирующим последствиям, влияющие на их профессиональную деятельность, повседневную активность, интеграцию и адаптацию в обществе и в целом на качество жизни.

К. Косински определяет понятие «эрготерапия» как особый вид деятельности специалиста, который разрабатывает для каждого пациента индивидуальный план тера-

пии, основанный на его физических, эмоциональных, социальных и культурных потребностях [4, с. 11].

Эрготерапия, целью которой является восстановление утраченного или достижение максимально возможного уровня функционирования и независимости во всех аспектах (повседневной активности, продуктивной деятельности, отдыхе) [5, с. 220], а также повышение качества жизни пациента нуждается в использовании кинезиотейпирования, которое способствует повышению эффективности восстановления, учитывая возможность использования 24-часового подхода и одновременное использование с другими методами реабилитации.

Метод кинезиотейпирования (Kinesio Taping) разработан председателем Международной Ассоциации кинезиотейпирования КТАИ доктором Кензо Касе в Японии в 1973 году. Термин «кинезиотейпирование» образован из двух слов «kinesio» (движение) и «tape» (лента).

Кинезиотейпирование - это метод терапии, использующийся при нарушениях функции опорно-двигательного аппарата, висцеральных, неврологических и микроциркуляторных изменениях с помощью кинезиотейпа, способствующий уменьшению боли и воспаления, расслаблению мышц, улучшению стабилизации и функции суставов [3, с.7].

Принципы системности воздействия кинезиотейпинга:

1) максимально возможное воздействие на патофизиологические механизмы заболеваний, а также нарушений и осложнений, сопровождающих заболевание;

2) оценка динамики проводимой терапии и коррекция лечебного (технического) подхода тейпирования в соответствии с наблюдаемыми изменениями;

3) коррекция техники кинезиотейпинга в зависимости от динамики изменения методического подхода в реабилитации (коррекция тейпирования в зависимости от используемых методов реабилитации) [1, с. 76]

Использование кинезиотейпирования в эрготерапии при заболеваниях нервной системы показано:

- стимуляции проприоцептивного аппарата во время и после эрготерапевтического вмешательства;

- нарушения чувствительности или полная утрата;

- парезы и пlegии различного генеза;

- в педиатрии у детей с детским церебральным параличом и тд.

Используемые корригирующие техники кинезиотейпирования в эрготерапии:

- Функциональная коррекция/Functional Correction. Применяется при восстановлении соостности суставов для облегчения движений. Тейп наклеивается с натяжением 0–15% при максимально согнутом или разогнутом суставе.

- Послабляющая коррекция/Space Correction. Используется для локальной декомпрессии мягких тканей в области пораженной мышцы или травматического очага.

- Коррекция микроциркуляции/лимфатической системы/Circulatory/Lymphatic Correction. Для достижения дренажного эффекта используются веерообразно нарезанные полоски кинезиотейпа в количестве от 4 до 10, которые накладываются с натяжением 0–15%, создавая тем самым складчатость верхнего слоя кожи и декомпримируя сосуды подкожно-жировой клетчатки.

Метод кинезиотейпирования в эрготерапии может использоваться как во время занятий, так и когда пациент находится в домашних условиях, что делает данный метод незаменимым для пациентов с заболеваниями нервной системы, имеющими инвалидизирующие последствия, обеспечивая 24-часовое воздействие.

У пациентов, перенесших инсульт, в раннем и позднем восстановительном периоде формируется множество осложнений в виде выраженной спастичности, контрактур, нарушения глотания, постуральной неустойчивости. Согласно литературным источникам, кинезиотейпирование является достаточно эффективным методом реабилитации. При воздействии тейпированием на стопы и голеностопный сустав отмечается улучшение постуральной устойчивости [1, с. 17-18].

В лечении парезов и параличей актуально применение мышечных техник кинезиотейпирования. За счет нейрорефлекторных механизмов метод меняет биоэлектриче-

скую активность мышцы и снижает спастичность в паретической конечности. Также мышечные техники могут применяться в сочетании с функциональной коррекцией у пациентов с сублюксацией головки плечевой кости после инсульта. Терапевтический эффект отмечается уже после 2–3-х аппликаций тейпа. Пациенты, у которых применяется данная методика, отмечают выраженное уменьшение боли, спастичности (возможно, за счет принципа обратной связи) и увеличение диапазона движения плеча [1, с. 23].

При кинезиотейпировании в посттравматической реабилитации периферических нервов и туннельных синдромах большое значение имеет уровень поражения периферического нерва, т. к. от этого зависят варианты применяемых техник. Если повреждение локализуется в канале нерва, то предпочтительнее использовать послабляющие техники в сочетании с лимфо-дренажной коррекцией. При наличии повреждения по ходу нерва в толще мягких тканей одним из возможных вариантов аппликации является создание «туннеля» с помощью тейпа в проекции прохождения нерва. Используются I-образные тейпы с применением послабляющей коррекции [1, с. 19].

Кинезиотейпирование при ДЦП помогает устранить симптомокомплекс двигательных нарушений. Согласно классическому подходу к тейпированию при ДЦП (Д.А. Киселев), применяется стимуляционный тейпинг передней группы мышц голени, задней группы мышц тазового пояса, задней группы мышц предплечья, плеча, плечевого пояса, мышц, выпрямляющих грудной отдел. Также могут применяться и другие техники наложения с различной степенью натяжения и типом тейпа. У детей с ДЦП кинезиотейпирование эффективно улучшает трофическую функцию мышц, увеличивает объем движений, снижает болевые проявления, предупреждает отрицательную динамику на фоне интенсивного роста ребенка [2, с. 102].

Метод кинезиотейпирования имеет противопоказания:

- злокачественные новообразования;
- гнойно-воспалительные процессы на коже;
- открытые раны и трофические язвы;
- I триместр беременности
- индивидуальная непереносимость.

Выводы:

Таким образом, использование элементов кинезиотейпирования в эрготерапии улучшает и повышает эффективность процессов восстановления у пациентов, с заболеваниями нервной системы, так как:

- во-первых, улучшает кровообращение, снижает болевые ощущения и спастичность;
- во-вторых, оказывает терапевтическое воздействие на пациента в домашних условиях в течение суток;
- в-третьих, облегчает движения в конечностях и улучшает постуральную устойчивость.

Список литературы:

1. Касаткин, М.С. Основы кинезиотейпирования. Учебное пособие / Касаткин М.С., Ачкасов Е.Е., Добровольский О.Б.: Спорт, 2015.
2. Киселев, Д.А. Кинезиотейпинг в лечебной практике неврологии и ортопедии / Д.А. Киселев; - СПб. : Питер, 2015. – 168 с.
3. Ключков, А.И. Тейпирование и применение кинезиотейпа в спортивной практике. Методическое пособие/А.И. Ключков; - М.: РАСМИРБИ, 2009. – 140 с.
4. Косински, К. Эрготерапия для детей с ранним детским аутизмом: эффективный подход для развития навыков самостоятельности у детей с аутизмом и РАС / К. Косински ; пер. с англ. У. Жарниковой ; науч. ред. С. Анисимова. – Екатеринбург : Рама Паблишинг, 2017. – 192 с.
5. Смычек, В. Б. Реабилитация больных и инвалидов / В. Б. Смычек. – М. : Мед. лит., 2009. – 536 с.
6. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет» Госу-

дарственная научно-техническая программа «Новые методы оказания медицинской помощи» подпрограмма «Внутренние болезни» 2016-2020 гг. Минск 2015
https://www.bsmu.by/downloads/otdeli/nauch_tex_nich/2016/teo.pdf