

Применение методик ударно – волновой терапии и кинезиотейпирования в лечении травм и заболеваний, вызванных перегрузкой суставов и мышц.

В наше время, когда темп жизни постоянно увеличивается, зачастую не остаётся времени для проведения длительной реабилитации после травм и заболеваний, вызванных перегрузкой, и если раньше отсутствие достаточного количества времени относилось только к спорту, то теперь уже прочно вошло в нашу повседневную жизнь. Постепенно в нашу жизнь переходят и методы лечения и реабилитации, которые раньше применялись только в спорте. Одними из последних методик, пришедших к нам из спорта, можно назвать ударно – волновую терапию и кинезиотейпинг. Что представляют из себя эти методики и какого эффекта можно достичь при их применении? Каковы преимущества, по сравнению с обычными методами лечения и реабилитации?

Общие сведения.

Экстракорпоральная ударно-волновая терапия (ЭУВТ) — это метод лечения заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата с помощью регулируемых ударных волн, которые фокусируются в определенном участке тела, оказывая точно направленное терапевтическое воздействие, не повреждая ткани организма. Метод занимает промежуточное положение между консервативным лечением, которое в ряде случаев оказывается безуспешным и оперативным вмешательством.

Характеристика ударной волны.

Механизм влияния ЭУВТ на мягкотканые структуры окончательно не выяснен, однако ученые предложили несколько теоретических концепций для объяснения анальгезирующего эффекта после ее проведения. Одни авторы полагают, что сопровождающая проведение ЭУВТ локальная гиперемия интенсифицирует распад медиаторов воспаления и индуцирует регенераторные процессы. По мнению других, прохождение звуковых волн приводит к разрушению нервных окончаний. Наряду с этим звуковые волны могут побуждать нейрорецепторы индуцировать высокочастотные импульсы, препятствующие передаче болевой информации из зоны патологии. Возможно, что образующиеся при ЭУВТ вещества (внутриклеточное содержимое вследствие эффекта кавитации), действуя на нервные окончания, вызывают анальгезию.



Ударно – волновая терапия при латеральном эпикондилите.

Воздействие оказывается только на воспалённые, изменённые клетки. После процедуры уменьшается отёчность тканей, усиливается кровообращение, стирают боли и увеличивается объём движений. УВТ имеет значительно меньше противопоказаний к применению, по сравнению с обычной физиотерапией. УВТ может применяться как метод монотерапии, так и в комплексе с физиотерапией и медикаментозным лечением, кинезиотейпингом. Не требует частых визитов к врачу (проводится с интервалом в 5 – 7 дней) и проводится коротким курсом (3 – 5 процедур).

О кинезиотейпинге (Kinesio Taping®).

Метод кинезиотерапии (Kinesio Taping®), появился в Японии в 70 – х годах прошлого века. Автором методики является Кензо Касе (Kenzo Kase), который впервые в своей практике применил его в 1973 г. В 1988г. на Олимпийских играх в Сеуле весь мир впервые узнал о новом методе доктора Касе.

Суть метода состоит в применении специальных эластичных лент, которые клеятся таким образом, чтобы максимально эффективно стимулировать или оказать расслабляющее, или поддерживающее действие на целевую область. При наложении тейпа активируются проприоцептивные связи (ощущение положения тела и движения), сообщающие о нормализации функции и положения. Так же, посредством наложения тейпа, отмечается эффект кожно – фасциальной фиксации ленты, создаётся зона пониженного давления в подкожной клетчатке, происходит усиление лимфадренажного обмена, нормализация оттока жидкости и снижение отёчности в области наложения повязки, стимулируется кровообращение, что позволяет проводить в ткани необходимые вещества и лекарственные средства.



Наложение кинезиотейпа при тендините надосной и подосных мышц.

Метод Kinesio так же позволяет ограничивать объём движений в суставах и мышцах, выполняя таким образом, роль ортезных повязок, не создавая неудобств при ношении одежды и в летнее время. В отличие от ортезной повязки, тейп не сползёт, он надёжно фиксируется к коже. При помощи кинезиотейпинга можно расслаблять определённые, целевые группы мышц, или наоборот, дополнительно их загружать. Повязка устойчива к намоканию и свободно пропускает воздух, позволяя коже дышать. Повязка, как правило, накладывается на несколько дней.

Так же кинезиотейпирование можно применять для лечения гематом, кинезиотейпинг применяется для миофасциальной коррекции при ДЦП и в других областях медицины, где требуется усиление крово – и лимфообращения.

В ходе лечения, после проведения процедуры ударно – волновой терапии, достигается противовоспалительный эффект, анальгезия, расслабление мускулатуры и усиление кровообращения. Наложение после процедуры кинезиотейпа, будет способствовать дальнейшей разгрузке травмированных или воспалённых мышц, выполняет роль эластичной повязки или брейса, поддерживать кровообращение и трофику тканей. При лечении контрактур, вызванных длительной иммобилизацией, повязка способствует дальнейшей разработке движений, выполняя роль эспандера. Воздействие тейпа на мышцы оказывается постоянно, в течение всего срока ношения повязки, что обуславливает терапевтический эффект. Средний срок, на который накладывается кинезиотейп - четыре дня, минимальный перерыв между процедурами ударно–волновой терапии составляет три дня. Всё это позволяет проводить процедуру и смену тейпа два раза в неделю, оказывая практически непрерывное лечебное действие на необходимую область. Таким образом, применение этих методик в комплексной терапии позволяет сократить сроки лечения и реабилитации по некоторым видам патологии в два раза, способствует более быстрому и эффективному лечению хронических заболеваний, вызванных перегрузкой и травматизацией.

Исходя из нашего опыта, применение в комплексном лечении ударно – волновой терапии и кинезиотейпирования, является одним из эффективных методов активной реабилитации и лечения заболеваний опорно – двигательного аппарата, не требующего значительного изменения привычного образа жизни.

Для написания статьи использованы материалы с сайтов: www.eswt.ru, www.kinesiotaping.com.sg, www.kinesiotaping.com

Серов Д.Д. Чистов В.В.