

МЕДИЧНІ НАУКИ

УДК (616.711+617.74)-08

Кока В.М.
викладач хірургії,
Стафійчук О.П.
викладач хірургії,
Дараган Т.О.
студент ІV курсу,

Комунальний вищий навчальний заклад І рівня акредитації
«Полтавський базовий медичний коледж».

ВПЛИВ КІНЕЗІОТЕРАПІЇ ТА КІНЕЗІОТЕЙПУВАННЯ НА ІНТЕНСИВНІСТЬ БОЛЮ В СПИНІ

Широкий вибір і варіативність використання засобів та методів фізичної реабілітації дає можливість індивідуального підбору й розробку програм відновлення порушених функцій для пацієнтів із вертеброгенними захворюваннями. На наш погляд, методика кінезіотейпування доктора Кензо Касі недостатньо широко застосовується в реабілітації хворих з вертеброгенними захворюваннями та має значні перспективи у використанні. У статті звертається увага на сучасні методики спрямовані на зменшення інтенсивності та усунення больового синдрому при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях хребта. Зазначені основні механізми виникнення та розвитку болю в спині, тенденції до омолодження захворюваності на остеохондроз, наведені основні причини розвитку дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта та сприяючі фактори. Також в статті наведено стислий опис традиційних та сучасних методик, які використовуються в лікуванні остеохондрозів та профілактиці дегенеративних захворювань хребта, їх позитивні та негативні ефекти. У статті висвітлені результати дослідження впливу методик кінезіотерапії та кінезіотейпування на інтенсивність болю в спині, що сприяли зменшенню клініко-функціональних та психоневрологічних проявів хвороби, зменшенню інтенсивності болю, покращенню показників якості життя хворих.

Ключові слова: остеохондроз, кінезіо тейп, кінезіотейпування, кінезіотерапія, візуальна аналогова шкала (В.А.Ш.).

Остеохондроз є причиною болю в спині у 80 % випадків і характеризується наявністю дистрофічних та дегенеративних процесів у міжхребцевих дисках. Це фізіологічний процес, який настає у віці 50-70-ти років. Абсолютно інше питання, коли остеохондроз діагностують у більш ранньому віці, що спостерігається впродовж останнього часу [7]. Також слід зазначити те, що найчастішою причиною болю в спині в молодому та зрілому віці є перенапруження м'язів спини, та міжхребцевих зв'язок – фасетковий біль. Цьому сприяє малорухомих спосіб життя, неправильна постава та зайва вага. До 75% навантаження припадає на передній відділ хребця та до 25% на задній, а тонус паравертебральних м'язів підтримує цей баланс. Надмірне напруження однієї групи м'язів спричиняє зниження тонусу м'язів антагоністів, що в свою чергу спричиняє деформацію хребта та перерозтягнення міжхребцевих зв'язок і біль [5]. Біль стає причиною м'язового спазму, що в свою чергу призводить до стиснення корінців і виникнення болю. Формується «порочне коло», роз'єднати яке досить важко. З метою усунення болю широко використовується фармакотерапія з застосуванням нестероїдних протизапальних засобів, ненаркотичних анальгетиків та ад'ювантних лікарських засобів, дія яких спрямована на оптимізацію дії анальгетиків [1],

усунення надмірного тонусу відповідних груп м'язів. Разом з використанням фармакотерапії широко використовуються фізіотерапія, масаж, лікувальна фізкультура та ортопедичні вироби такі, як корсети, бандажі, ортези. Використання останніх, дозволяє зменшити больові відчуття, знизити навантаження на відповідні групи м'язів, але обмежує рухи хворого і може спричинити атрофію.

Мета дослідження вивчити ефективність методики кінезіотейпування в зниженні інтенсивності болю, з'ясувати можливості використання даної методики в комплексному лікуванні остеохондрозу. В загальнодоступних джерелах немає одностайної думки стосовно ефективності використання методики кінезіотейпування. В офіційній медицині кінезіотейпування не має широкого використання, натомість в спортивній медицині кінезіотейпування стало «золотим стандартом» в лікуванні та профілактиці різноманітних м'язевих та суглобових травм, набряків та усунення больового синдрому. Застосування класичного тейпування та кінезіотейпування в спортивній медицині не лише зменшує можливість травмування, але й може підвищити функціональні можливості деяких, відносно слабких ланок опорно-рухового апарату. Кінезіотерапія – лікування рухом. Суть її полягає в використанні статико-кінетич-

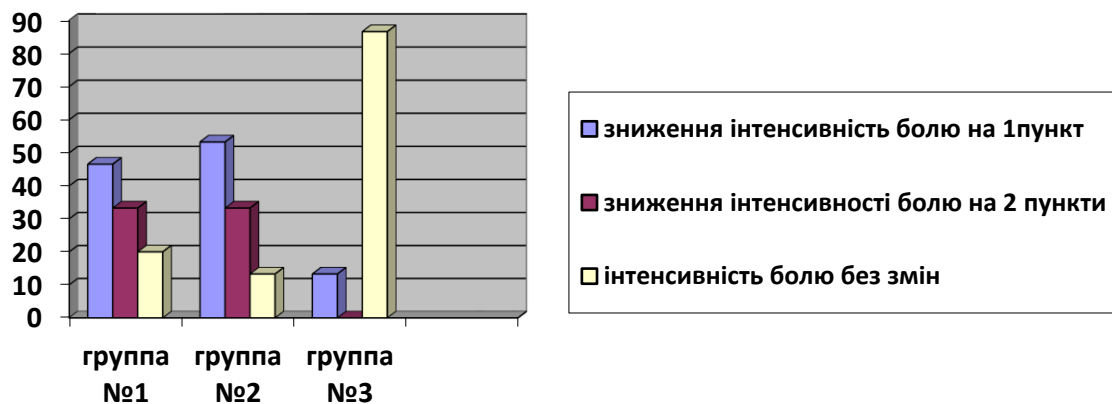
них рефлексів та механізму нервової регуляції функції м'язів агоністів та антагоністів. Таким чином, напруження відповідних м'язів антагоністів призведе до розслаблення потрібної групи м'язів. Кінезіотейпування — технологія накладення спеціальних еластичних пластирів (кінезіотейпів), що застосовуються для профілактики та природнього прискорення процесу відновлення та реабілітації, при травмах та захворюваннях суглобів, м'язів, зв'язок. Метод тейпування полягає в накладанні тейпів по лініям м'язів для зменшення болю та запалення, для розслаблення перенапружених м'язів та їх підтримки впродовж 24 годин на добу.[6]. Механізм впливу тейпів полягає в стимуляції пропріо- і інтерорецепторів та спрямованій активації нервово-м'язевих ланцюгів, не обмежуючі обсяг рухів, а в деяких випадках навіть збільшуючи їх.

Дослідження проводилось серед студентів ПБМК 1997-1999р.р. народження, розподілених на три групи рівноцінних за віком, статевим складом та ступенем патологічних змін. В дослідженні використовувались: комплекс вправ за методикою Євмінова,[3] методика кінезіотейпування доктора Kenzo Kase (Кензо Касе)[4] з використанням бинтів, медичних еластичних стрічкових адгезивних малої розтяжності

«Білосніжка» (кінезіотейпи) виробництва ТОВ «УКРМЕДТЕКСТИЛЬ» ТУ У 32.5-38935759-004:2014. З метою визначення інтенсивності болю використовувалась візуальна аналогова шкала (В.А.Ш.) [2].

Хід дослідження. Перша група (15 осіб) виконувала комплекс вправ на профілакторі Євмінова, в другій групі (15 осіб) використовувалась методика кінезіотейпування за відповідними схемами, третя група (15 осіб) - контрольна. Тривалість дослідження становила 21 день.

Результати дослідження. В першій групі встановлено: зниження інтенсивності болю на 1 пункт— у 7 учасників (46,6%), на 2 пункти— у 5 учасників (33,3), у 3 учасників (20%) інтенсивність болю не змінилась. Позитивний результат спостерігався у 80% учасників. В другій групі зниження інтенсивності болю на 1 пункт відмітили 8 учасників (53,3%), на 2 пункти— у 5 учасників (33,3%), у 2 учасників (13,3%) інтенсивність болю не змінилась. Позитивний результат спостерігався у 86,7% учасників. В третій, контрольній групі, зниження інтенсивності болю на 1 пункт спостерігалось у 2 учасників (13,3%), у 13 учасників (86,6%) інтенсивність болю не змінилась.



Висновки. Отримані результати дозволяють зробити висновок про ефективність методики кінезіотейпування в комплексному лікуванні травматичних та набутих захворювань опорно-рухового апарату. Використання кінезіотейпів

дозволить суттєво знизити кількість та дози знеболюючих та протизапальних препаратів, знизивши імовірність ускладнень та прискорити реабілітацію хворих.

Література

1. Наказ Міністерства охорони здоров'я України "25" квітня 2012 р. № 311.[Електронний ресурс].-Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0311282-12>
2. Дрогомирецька Н.В. Використання шкал для оцінки болю (Pain Assessment Scales) в комплексному обстеженні жінок з хронічним тазовим болем/ Дрогомирецька Н.В., Генік Н.І., Остафійчук С.О.// Кафедра акушерства і гінекології ім. І.Д. Ланового (зав. каф. – д.мед.н., проф. Генік Н.І.) Івано-Франківського національного медичного університету.[Електронний ресурс].- Режим доступу: <https://www.voloshka76@rambler.ru>
3. Евминов В.Е. Как навсегда победить боль в спине. Восстановление позвоночника по методике автора с использованием «Профилактора Евминова. — Издательство "Веды", 2010. — ISBN 978-5-9985-1196-7.

4. Current evidence does not support the use of Kinesio Taping in clinical practice: a systematic review // Journal of Physiotherapy. — 2014-03-01. — Т. 60, вып. 1. — С. 31–39. — ISSN 1836-9561. — DOI:10.1016/j.jphys.2013.12.008

5. Манвелов Л.С. Если болит поясница/ Л.С. Манвелов// Наука и жизнь.-2005.-Вып.3(12) [Электронный ресурс].-Режим доступа: <https://www.nkj.ru/mail@nkj.ru> Свидетельство о регистрации Эл №ФС 77-20213 от 14.12.2004

6. Клюйков А.И. Тейпирование и применение кинезиотейпа в спортивной практике: [методическое пособие] / А.И. Клюйков «СпортМед–2009» МОСКВА 2009.-140 с.

7. Альошина А.І. Актуальні питання профілактики та реабілітації остеохондрозу шийно-грудного відділу хребта./ А.І. Альошина, А.О. Альошина //Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт: журнал / уклад. А. В. Цьось, А. І. Альошина. – 2015. – Вип. 19. – С. 167–171.

Кока В.Н., Стафийчук А., Дараган Т.А.

ВЛИЯНИЕ КИНЕЗИОТЕРАПИИ И КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ НА ИНТЕНСИВНОСТЬ БОЛИ В СПИНЕ

Широкий выбор и вариативность использования средств и методов физической реабилитации дает возможность индивидуального подбора и разработки программ восстановления нарушенных функций у пациентов с вертеброгенными заболеваниями. На наш взгляд, методика кинезиотейпирования доктора Кензо Касе недостаточно широко применяется в реабилитации больных с вертеброгенными заболеваниями и имеет значительные перспективы в использовании. В статье обращается внимание на современные методики направлены на уменьшение интенсивности и устранения болевого синдрома при дегенеративно-дистрофических заболеваниях позвоночника. Указаны основные механизмы возникновения и развития боли в спине, тенденции к омоложению заболеваемости остеохондрозом, приведены основные причины развития дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника и способствующие факторы. Также в статье приведены краткое описание традиционных и современных методик используемых в лечении остеохондрозов и профилактике дегенеративных заболеваний позвоночника, их положительные и отрицательные эффекты. В статье освещены результаты исследования влияния методик кинезиотерапии и кинезиотейпирования на интенсивность боли в спине, способствовали уменьшению клинико-функциональных и психоневрологических проявлений болезни, уменьшению интенсивности боли, улучшению показателей качества жизни больных.

Ключевые слова: Остеохондроз, кинезиотейп, кинезиотейпирование, кинезиотерапия, визуальная аналоговая шкала (В.А.Ш.).

Koka V., Stafichuk O., Daragan T.

THE INFLUENCE OF KINESIOTHERAPY AND KINESIOTAPING ON THE INTENSITY OF A BACKACHE

The wide choice and variability of the use of means and methods of physical rehabilitation provides the opportunity to individually select and develop programs for the restoration of impaired functions for patients with vertebrogenic diseases. In our opinion, the method of kinesiotaiping Dr. Kenzo Kasi is not widely used in the rehabilitation of patients with vertebrogenic diseases and has significant prospects for use. The indicated main mechanisms of the origin and development of back pain, the tendency to rejuvenate the morbidity of osteochondrosis, the main causes of degenerative-dystrophic diseases of the spine and the contributing factors are given. The article gives a brief description of the traditional and modern methods used in the treatment of osteochondrosis and the prevention of degenerative diseases of the spine, their positive and negative effects. The results of the study of the influence of kinesiotherapy and kinesiotyping methods on the intensity of back pain that have contributed to the reduction of clinical-functional and psychoneurological manifestations of the disease, the reduction of pain intensity, and improvement of the quality of life of patients have been highlighted in the article.

Key words: Osteochondrosis, kinesio tape, kinesiotaiping, kinesiotherapy, visual analog scale (V.A.S.)