**КІНЕЗІОТЕЙПУВАННЯ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ**

**З МІЖХРЕБЦЕВИМИ ГРИЖАМИ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА**

Біль у спині – один з найпоширеніших симптомів на який скаржаться більшість неврологічних хворих. До 78% людей протягом свого життя переносять хоча б один епізод болю в спині. Більш ніж у 40% людей спостерігалося загострення болю в спині тривалістю більше одного дня за останні 12 місяців і приблизно у 25% протягом останніх 3-х місяців.

На підставі досвіду фізичної терапії хворих з міжхребцевими грижами поперекового відділу хребта опубліковано кілька сотень статей, модернізована концепція, однак для спеціалістів по фізичній терапії проблема залишається актуальною, тому, що досі пацієнтам з гостро враженими больовими відчуттями у більшості випадків рекомендується постільний режим з суттєвими обмеженням рухової активності, що навпаки не сприяє швидшому одужуванню.

Сьогодні доцільно впровадити в практику вітчизняної системи фізичної терапії новий сучасний засіб – кіндзіотейпування, який дозволить зменшити больові відчуття та не буде обмежувати спосіб життя хворого. Аналіз останніх досліджень і публікацій. В лікуванні гострого болю при міжхребцевих грижах поперекового відділу хребта досягнуто значних результатів, однак, незважаючи на це з’являються нові сучасні технології для зменшення виражених вертеброгенних синдромів. Серед цих новітніх засобів – методика кінезіотейпування, яка була запропонована японським лікарем Кензо Касі ще в 1973 році. В нашій країні дана методика з’явилась нещодавно та добре себе зарекомендувала.

Оскільки при гострому болі раніше використовувались суворо постільний режим та ортопедичні корсети, які обмежують активність пацієнта та рух у поперековому відділі хребта. На відмінно від інших засобів, кінезіотейпування дозволяє зберегти і навіть збільшує рухливість пошкодженого хребетного рухового сегменту. Відбувається це за рахунок того, що еластична стрічка бере на себе частину навантаження сухожилок і м’язів, а також при піднімає шкіру і покращує гемоперфузію і лімфовідтік під нею. Наведені факти підтверджують доцільність проведення лікувальних заходів, спряваних на посилення відтоку лімфи і венозної крові при вираженому набряку та больовому синдромі з допомогою кінезіотейпування. Таким чином, кінезіотейпування дозволяє організму задіяти особисті сили для покращення лікування, завдяки підтримці, стабілізації м’язів, суглобів і зв’язок і збільшенню простору для циркуляції міжклітинної рідини,крові і лімфи.

Відновлення хворих з міжхребцевими грижами поперекового відділу з використанням сучасних засобів фізичної терапії не завжди приносять бажані результати. При довготривалому загостренні, крім больових відчуттів, з’являються парестезії і гіпалгезії, зниження сили трьохголового м’яза литки і у згиначах пальців стопи, складнощі при стоянні та носках, випадіння ахілового рефлекса. У результаті чого хворі втрачають працездатність і можливість самообслуговування, стають інвалідами.

Одним з основних засобів, що дозволяє зменшити небажані наслідки при міжхребцевих грижах поперекового відділу є кінезіотейпування, що підвищує якість лікування. Таким чином, є нагальна необхідність більш поглибленого дослідження, уточнення, вивчення, узагальнення, корегування й удосконалення процесу фізичної терапії хворих з міжхребцевими грижами поперекового відділу хребта, що, на наш погляд, вивчено недостатньо. Головною метою цієї роботи є оцінка ефективності застосування кінезіотейпування при міжхребцевих грижах поперекового відділу хребта з вираженим больовим відчуттям. Для кінезіотейпування використовувався тейп виготовлений на основі хлопкової тканини. Представляв собою еластичні клейкі стрічки, покриті гіпоалергеним клейким шаром на основі акрилової основи, які активізуються при температурі тіла. З внутрішньої сторони, клейовий шар тейпу захищений паперовою стрічкою з нанесеною розміткою, що полегшує розрізання тейпа за розміром для застосування.

Фізичні якості тейпа наближені до параметрів розтягненої шкіри, за рахунок спеціального еластичного шару. Протипоказання до кінезіотейпування:

* алергічні реакції на акрил, індивідуальна непереносимість;
* захворювання шкіри, в тому числі онкологічні;
* ксеродерма (пергаментна шкіра);
* відкриті рани і трофічні виразки в місці аплікації;
* перший триместр вагітності;
* чутлива і слабка шкіра (в більшості у людей похилого віку) пацієнти з системними захворюваннями шкіри і її травмами;
* схильність до утворення пухирів, мікротравм та синців;
* тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок.

Незаперечною перевагою кінезіотейпування є:

отримання позитивних результатів у відносно короткий період часу;

простота і економічність;

можливість непереривної лікувально-коригуючої дії 24 години на добу, на протязі 3-5 діб;

відсутність у складі кінезіотейпів і складі клейкої основи фармакологічних активних речовин;

відсутність обмеження в процесі життєдіяльності.

В даній статті запропоновано розглянути методику застосування кінезіотейпування при роботі з гострим болем при міжхребцевих грижах поперекового відділу хребта. За таких умов краще використовувати класичну лімфодренажну техніку корекції у вигляді аплікацій кінезіологічного тейпу. Вирізана смужка умовно поділяється на робочу зону і «якоря» або «бази» розташовані по краям вирізаної смужки. Якщо робоча зона може бути наклеєна в розтягненому стані або не в розтягненому вигляді, то «якоря» завжди клеються в нерозтягненому вигляді, для оптимальної фіксації тейпа.

Необхідні матеріали для кінезіотейпування: дезинфікуюча рідина, кінезіотейп (стандартний тейп 5м на 5 см.) – різної ширини, кольору, простий і еластичний, згідно обраної схемою тейпування та ножиці.

Методика: відріжте дві I-подібні смужки тейпа. Вихідне положення хворого в нахилі вперед. Починайте клеїти з верхньої сідничної області, не зачіпаючи зону куприка. Прикріпіть тейп вгору по спині, з обох боків від хребта, щоб не натягувати, закріпіть на рівні 10-11 грудних хребців.





Кількість сеансів кінезіотейпування визначається конкретною проблемою і оцінкою динаміки відновного процесу. Курс лікування має проводитися не менше 3-х разів. Курс кінезіотейпування може бути закінчено за відсутності скарг пацієнта, стабільному стані тканин при їх обстеженні та повному відновленні функції.

Кінезіотейпування є одним із головних методів відновного лікування, заснований на природних методиках оздоровлення організму. Даний метод фізичної терапії створює абсолютно новий підхід у відновленні хворих з міжхребцевими грижами поперекового відділу хребта. Кінезіотейпування можна використовувати не тільки, як основний метод відновлення так і в доповненні до вже існуючих методів фізичної реабілітації, як на ранній етапах відновлення так і на пізніх. Дані методики розраховані на широке коло практичних фахівців фізичної реабілітації та спортивних лікарів.



