УДК 615.85

ВЛИЯНИЕ КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ В СОЧЕТАНИИ С ВОЙТА-ТЕРАПИЕЙ НА КООРДИНАЦИОННЫЕ СПОСОБНОСТИ ДЕТЕЙ С ДЦП

[1]В.Е. Тучков, [2]Д.А. Киселев
[1]ФГБУ «Федеральный научный центр Физической культуры и спорта Министерства спорта Российской Федерации», Москва, Россия
[2]ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова», Москва, Россия

Ключевые слова: Войта-терапия, кинезиотейпирование, аутохтонная мускулатура, ДЦП.

Аннотация. Целью исследования явилось научное обоснование эффективности применения восстановительных мероприятий с применением метода Войта-терапии для коррекции двигательных нарушений при ДЦП. В исследовании принимали участие 64 ребенка обоего пола в возрастном интервале от 1 до 3 лет с диагнозом: ДЦП, гемипаретическая форма поражения. Пациенты были распределены на две группы по 32 человека. В экспериментальной группе для восстановительного лечения детей комплексно применялись методы кинезиотейпирования и Войта-терапии. Полученные данные в целом демонстрируют положительную динамику применения комплексной методики реабилитации у детей с гемипаретической формой ДЦП на основе сочетания методов Войта-терапии и кинезиотейпирования.

THE RESULTS OF THE APPLICATION OF COMPLEX METHODS OF REHABILITATION IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

V. E. Tuchkov D. A. Kiselev
[1]FGBI «Federal Scientific Center of Physical Culture and Sports of the Ministry of Sport of the Russian Federation», Moscow, Russia
[2]FGBEI HE «Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov», Moscow, Russia

Key words: Vojta therapy, kinesiotaping, autochthonous muscles, cerebrel palsy.

The aim of the study was scientific substantiation of the effectiveness of

remediation using the method of Vojta therapy for the correction of motor disorders in cerebral palsy. The study involved 64 children of both sexes in the age interval from 1 to 3 years diagnosis: cerebral palsy, hemiparetic form of defeat. The patients were divided into two groups of 32 people. In the experimental group for restorative treatment of children comprehensively we have applied the methods of kinesiotherapy and Vojta therapy. Overall, the data received demonstrate positive dynamics application for integrated methods of rehabilitation in children with hemiparetic form of cerebral palsy on the basis of a combination of the methods of Vojta therapy and kinesiotherapy.

Введение. Гемипаретическая форма ДЦП остается одной из распространенных и трудных для восстановительного лечения заболеваний. У значительного числа больных (около 30%) уже на ранних этапах формируются порочные позы, контрактуры и патологические двигательные стереотипы. Специалисты предлагают различные методики восстановительного лечения детей с ДЦП (гемипаретическая форма), однако результаты не обеспечивают высокого реабилитационного эффекта. Частая диагностика синдрома, тяжесть клинических проявлений и появление новых методик подчеркивают актуальность проблемы восстановления детей, страдающих гемипаретической формой ДЦП.

Одним из современных методов восстановления таких больных в настоящее время является Войта-терапия [1]. Однако в доступной нам литературе мы не нашли разработанных методов восстановительного лечения детей от 1 года до 3 лет с гемипаретической формой ДЦП с использованием данного метода.

Целью исследования явилось научное обоснование эффективности применения восстановительных мероприятий с применением метода Войта-терапии для коррекции двигательных нарушений при ДЦП.

Методы и организация исследования. В исследовании принимали участие 64 ребенка обоего пола в возрастном интервале от 1 до 3 лет с диагнозом: ДЦП, гемипаретическая форма поражения, которые проходили восстановительное лечение на кафедре реабилитации и спортивной медицины РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Пациенты были распределены на две группы по 32 человека. В экспериментальной группе для восстановительного лечения детей комплексно применялись методы кинезиотейпирования и Войта-терапии. В контрольной группе реабилитация проводилась с использованием метода Войта-терапии.

Основной методикой в комплексной реабилитации детей с ДЦП мы использовали Войта-терапию. Войта терапия — способ лечения детей с различными формами поражения нервной системы, разработанный в середине XX века чешским неврологом Вацлавом Войтой [1]. Данный способ реабилитации активно использовался нами на базе кафедры реабилитации и спортивной медицины РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

Применение методики кинезиотейпирования базировалось на практических и теоретических подходах, разработанных Д.А. Киселевым [3, 4], применяемых на базе кафедры реабилитации и спортивной медицины РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

Работая с детьми, имеющими различные поражения нервной системы, мы пришли к выводу, что минимальная стимуляция рецепторного аппарата кожных покровов, подкожно-жировой клетчатки, поверхностной фасции передней поверхности шеи приводит к включению функций центрирования головы, шейного отдела и всего тела, основанной на активации аутохтонной мускулатуры на фоне изменения рецепции.

Для кинезиотейпирования, направленного на включение функции центрирования были использованы различные по своим эластическим свойствам тейпы [2,5], позволяющие целенаправленно активировать проприоцептивный аппарат пациента. Это приводило к формированию новой функциональной системы регуляции движения и коррекции паталогического состояния пациента, а в условиях применения дополнительных методов, значительно увеличивало глубину и эффективность их воздействия.

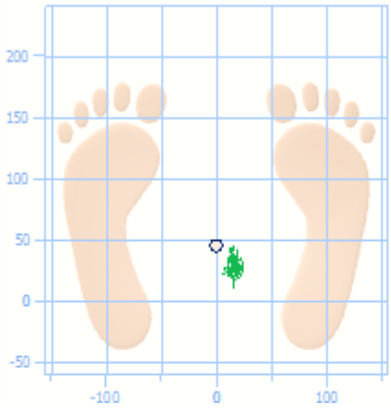
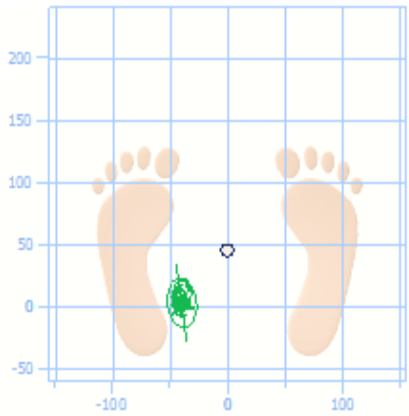
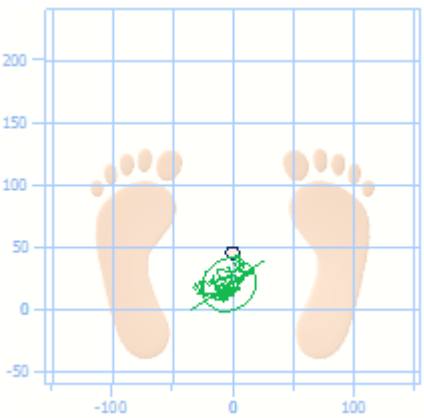
Упражнения по методике Войта-терапии проводились в следующей последовательности: 1) упражнение на основе рефлекторного поворота со спины на бок, 2) упражнение на основе рефлекторного поворота с бока на живот, 3) упражнение на основе рефлекторного ползания.

Результаты исследования и их обсуждение. Показателем положительной динамики применения данной методики являлось приобретение многочисленных навыков моторной активности, ранее отсутствовавших. К ним относятся в первую очередь: - исчезновение асимметрии положения туловища; - появление опороспособности на руки (на локтевые суставы, на сами кисти); - появление способности стойки на четвереньках, ползания на животе, ходьбы на четвереньках, появление способности к вертикализации, первичной ходьбе; - уменьшение (исчезновение) асимметрии между здоровыми и пораженными

конечностями; и мн. др. Графические результаты стабилометрического исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1

Графические результаты стабилометрического исследования

	До эксперимента	После эксперимента
Экспериментальная группа		
Контрольная группа		

Сравнительные данные стабилометрических показателей контрольной и экспериментальной группы до и после эксперимента в таблице 2.

Таблица 2

Сравнительные данные стабилометрических показателей контрольной и экспериментальной группы до и после эксперимента (M±σ)

Показатели	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
Среднее положение ОЦД во фронтальной плоскости X (мм)	До	После	До	После
	16,9±1,5	4,89±3,8 *	-40±1,3	3,67±2,1 *
Среднее положение ОЦД в сагиттальной плоскости Y(мм)	27,8±1,9	15,6 ±1,3*	3,75±1,2	20,5±1,3*
Среднеквадратическое отклонение ОЦД во фронтальной плоскости Max X (мм)	10,2±1,7	8,91±1,1	10,7±1,2	5,7±3,18
Среднеквадратическое отклонение ОЦД в сагиттальной плоскости Max Y (мм)	42±1,8	46,5±1,3	11,4±3,2	19,6±1,7
Скорость ОЦД V (мм/с)	9,66±1,3	9,54±0,8	9,51±0,8	6,18±0,5
Площадь статокинезиограммы S ($мм^2$)	94,4±1,9	86,8±1,3	161±1,4	98,1±3.8
Индекс стабильности Si (%)	41,4±1,6	43,5±1,1	42±1,7	48,9±0,7
Энергоиндекс Ei (Дж)	5,3±1,7	4,8±2,4	3,59±1,5	1,76±2,3

Как видно из исследований отмечается выраженная центрация пациента (~ X: 16,9 → 4,89), увеличение опороспособности на пяточную область (уменьшение эвинусной установки стопы): (~ Y: 27,8 → 15,6); выраженная стабилизация и увеличение устойчивости: уменьшение «Среднеквадратического отклонения ОЦД во фронтальной плоскости» и включение глубокой регуляции основной стойки: увеличение «Среднеквадратического отклонения ОЦД в сагиттальной плоскости». Исчезновение сгибательной установки левого коленного сустава, выраженное уменьшение сгибательной установки левого тазобедренного

сустава, выраженное уменьшение эквинусной установки левой стопы при ходьбе.

При заданной вероятности $p<0,05$ с применением критерия Стъюдента мы доказали достоверность различий в экспериментальной и контрольной группах следующих координаторных проб:

1) Среднее положение ОЦД в фронтальной плоскости;

2) Среднее положение ОЦД в саггитальной плоскости.

Все остальные пробы также имели положительную динамику, ярче выраженную в экспериментальной группе, но различия между ними по критерию Стъюдента достоверными не оказались.

Сочетание методик кинезиотейпирования с Войта-терапией привело к расширению практического применения Войта-терапии с целью более интенсивного воздействия на аутохтонную мускулатуру шейного, грудного и поясничного отделов. Немаловажно то, что такое сочетание методик стало применяться нами на детях данного возраста с различными проблемами и заболеваниями ранее, чем у детей с гемипаретической формой ДЦП. И именно они стали первыми пациентами, которые показали, что такое применение Войта-терапии приводит к выраженным результатам включения функции центрирования, улучшения осанки и даже улучшения походки. В дальнейшем все это было подтверждено положительной динамикой у детей первых лет жизни.

По многочисленным свидетельствам врачей-специалистов, родителей, которые выполняли данную методику после наложения тейпов, в течение курса совмещения тейпирования и Войта-терапии наблюдаются следующие изменения:

1) Выраженное улучшение рефлекторного ответа при выполнении методики

2) Расширение двигательных возможностей ребенка с последующей потенциацией при дальнейшей работе.

3) Изменение (усложнение) выполнения метода, вследствие увеличения двигательных возможностей пациента.

4) Присоединение к методике Войта-терапии других реабилитационных подходов, выполнение которых ранее было физически невозможно.

Заключение. Использование комплексной методики реабилитации способствует улучшению показателей среднего положение ОЦД в фронтальной плоскости и среднее положение ОЦД в саггитальной плоскости. Сочетание Войта-терапии с кинезиотейпированием значительно улучшает

работу на стабилоплатформе при ДЦП (гемипаретическая форма). Преимуществом сочетания данных методик является быстрое формирование правильного двигательного стереотипа, что способствует увеличению эффективности мероприятий восстановительного лечения и снижению количества оперативных вмешательств. Применение комплексной методики реабилитации, направленной на включение функции центрирования приводит к симметричной работе аутохтонной мускулатуры позвоночника, устраняя при этом асимметричный мышечный тонус.

Список литературы

1. Войта В. Принцип Войта / В. Войта, А. Петерс.- Springer, 2007. - 171 с.
2. Киселев Д.А. Применение кинезиотейпирования при нарушениях функций центрирования, ассиметричном мышечном тонусе у детей первого года жизни – MEDICUS / Д.А. Киселев, В.Е. Тучков, В.В. Губанов // Международный медицинский научный журнал. - 2016.- №1 (7). - С. 136-141.
3. Киселев Д.А. Кинезиотейпинг в лечебной практике неврологии и ортопедии / Д.А. Киселев. – Спб: Питер, 2015. – 168 с.
4. Киселев Д.А. Реабилитация больных с поражением спинного мозга с использованием метода функциональной регуляции движения / Д.А. Киселев, О.А. Лайшева, В.В. Губанов // Саратовский научно-медицинский журнал, – 2010, – Том 6, - №3 июль-сентябрь, – Стр, 628-632.
5. Тучков В.Е. Кинезиотейпирование в спорте / В.Е. Тучков, И.В. Стрельникова, И.А.Суздалева. - Малаховка, 2016.

References

1. Vojta V. The Principle Voight V. /Voight, A. Peters. - Springer, 2007. -171 c.
2. Kiselev D.A. the Use of kinesiotherapy in violation of the functions of centering, asymmetric muscle tone in children the first year of life – MEDICUS / D. A. Kiselev, V.E. Tuchkov, V.V. Gubanov // International medical scientific journal. - 2016. - No. 1 (7). - P. 136-141.
3. Kiselev D.A. Kinesio taping in clinical practice of neurology and orthopedics / D.A. Kiselev. - St. Petersburg: Piter, 2015, – 168 p.
4. Kiselev D.A. Rehabilitation of patients with spinal cord lesions using the method of functional regulation of movements / D.A. Kiselev, O.A. Laysheva, V.V. Gubanov // Saratov scientific medical journal, – 2010, – Volume 6, No. 3 July-September, P. 628-632.
5. Tuchkov V. E. Kinesiotaping in sports / V. E. Tuchkov, I.V. Strelnikova, I.A. Suzdaleva.- Malahovka, 2016.

Сведения об авторах. Владимир Евгеньевич Тучков - соискатель ФГБУ «Федеральный научный центр Физической культуры и спорта Министерства спорта Российской Федерации», г. Москва, tych33@yandex.ru; Дмитрий Анатольевич Киселев **-** кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник кафедры реабилитации и спортивной медицины, ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова».

УДК 616.65-002:616.69-008.1

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ В ОЦЕНКЕ ЭРЕКЦИОННОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ

А.Т. Терёшин, А.П. Ефименко, С.М. Есенеев
ФГБУ «Пятигорский государственный научно-исследовательский институт курортологии Федерального медико-биологического агентства»,
Пятигорск, Россия

Ключевые слова: хронический простатит, гемодинамические показатели, эрекционная составляющая.

Аннотация. Целью данного исследования было изучить состояние пенильной гемодинамики в ситуации релаксации и тумесценции для оценки эрекционной составляющей у больных хроническим простатитом с эректильной дисфункцией. Под наблюдением находилось 62 больных с эректильной дисфункцией в возрасте от 22 до 45 лет.

Всем пациентам проведены: тестирование с использованием Международного индекса эректильной функции; допплерометрия сосудов полового члена ультразвуковым сканером. Результаты исследования подтвердили, что для оценки эрекционной составляющей у больных хроническим простатитом с эректильной дисфункцией целесообразно проводить оценку состояния пенильной гемодинамики в ситуации релаксации и тумесценции.

HEMODYNAMIC PARAMETERS IN ASSESSMENT OF THE ERECTION COMPONENT WITH PATIENTS SUFFERING FROM CHRONIC PROSTATITIS

A.T. Tereshin, A.P. Efimenko, S.M. Eseneev