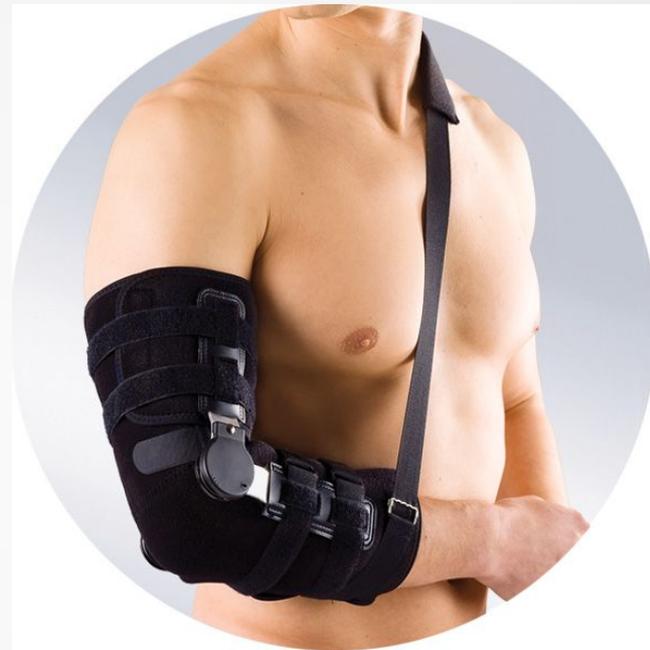


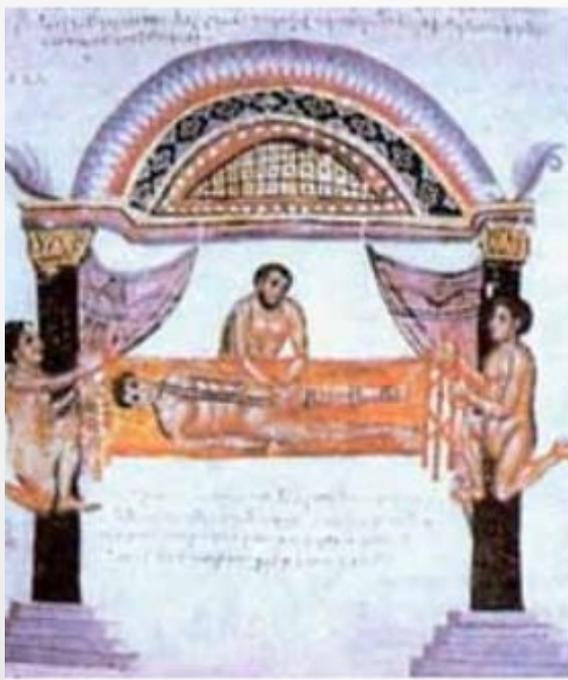
Ортезирование. Кинезиотейпирование.



- Подготовила студентка 508 группы Козина А. С.

Ортезирование. История создания.

- Использование иммобилизации с целью лечения переломов известно с древнейших времен. Одно из ранних изображений наружной фиксации мы находим в сборнике Гиппократа.



- Использование иммобилизации с целью лечения переломов известно с древнейших времен. Одно из ранних изображений наружной фиксации мы находим в сборнике Гиппократов. В XVIII-XIX веке в практике врачей, наряду с подручными материалами, появились крахмальные повязки. Несовершенство материалов отражалось на сроках и качестве иммобилизации. В поисках новых материалов сначала в арабских странах, а затем и в Европе, стали использовать и гипс. Попытки по поиску новых материалов были связаны с именем голландского хирурга А. Матиссена, который начал использовать гипс с целью фиксации поврежденной конечности. А. Матиссен использовал гипс для обвязки конечности. В России Н.И. Пирогов первым начал заниматься изготовлением гипсовых повязок, усовершенствовал методику и впервые использовал гипсовую иммобилизацию в военно-полевых условиях во время Крымской войны 1857 года.

- В настоящее время в наружной фиксации сложилось два основных направления: жесткая и функциональная иммобилизации.
- Ортезирование относится к жесткой иммобилизации.



Ортезирование

- –вид консервативного лечения, основанный на применении ортезов.
- Ортез – это ортопедическое приспособление, применяемое для фиксации, разгрузки, коррекции, активизации функций поврежденного сегмента опорно-двигательного аппарата
Выгоды комплексного лечения с использованием ортезов: оптимальный подбор с учетом конструкции и размера сокращение сроков лечения и реабилитации высокие потребительские качества: гигиеничность, легкость, надежность, безопасность, удобство и простота использования

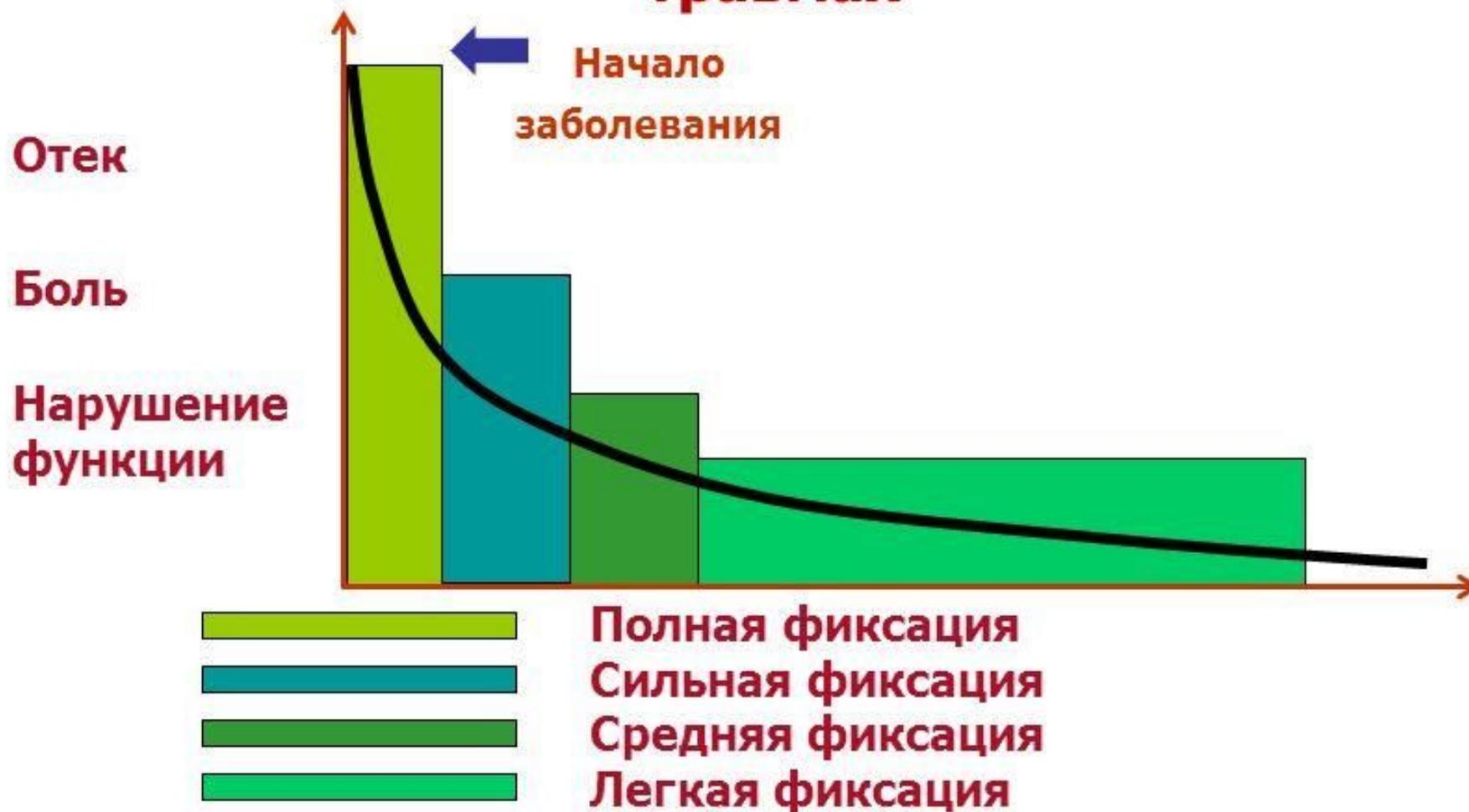
Принципы лечебного ортезирования суставов

- Обеспечение покоя сегментам конечностей и их стабилизация при воспалительных заболеваниях и повреждениях. Придание сегментам конечностей функционально-выгодного положения: восстановление функции пострадавших мышц, разгрузка поврежденного участка конечности, коррекции патологических установок, разработка движений в суставах, выработке правильного стереотипа ходьбы

Классификация изделий в зависимости от степени фиксации

- Изделие: легкой степени фиксации – ограничение объема движений на $1/3$ средней степени фиксации – ограничение объема движений на $1/2$ сильной степени фиксации – ограничение объема движений на $2/3$ полной степени фиксации – полное ограничение объема движений

Применение изделий разной степени фиксации при воспалительных заболеваниях и травмах



Применение изделий разной степени фиксации при дистрофических заболеваниях



КЛАССИФИКАЦИЯ ОРТЕЗОВ ORLETT® ДЛЯ СУСТАВОВ

степень фиксации → область применения) ↓	ПОЛНАЯ	СИЛЬНАЯ	СРЕДНЯЯ	ЛЕГКАЯ
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ ПОЛНОСТЬЮ		SI-301		AS-302
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		RS-129	RS-105	MS-105 SS-105
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ	HES-304 с регулируемым углом сгибания		DEL-204	TEL-104 MEL-104 SEL-104
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ	WRS-202 WRS-302 WRS-305 WRS-306 WRS-308		DWR-202	MWR-102 SWR-102
ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ	HFO-110 HFO-333 с регулируемыми углами сгибания-разгибания и углом отведения	EBS-106		
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	KS-601 SO-303 с регулируемым углом сгибания PO-303 с регулируемым углом сгибания HKS-303 с регулируемым углом сгибания HKS-375 с регулируемым углом сгибания	ОА-303-ВЫВЕДЕН ИЗ ПРАЙСА RKN-202 RKN-203 RKN-365 RKN-367 RKN-381 с регулируемым углом сгибания	EKN-212 RKN-103 RKN-103(M) DKN-203	PKN-103 MKN-103 MKN-103(M) SKN-103 SKN-103(M)
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ	LAB-201 HAS-301 с регулируемым углом сгибания HAS-317 с регулируемым углом сгибания	TAN-201(G) AFO-101	BAN-101(M) DAN-201	MAN-101 SAN-101

- Ортезы верхних конечностей

изготавливаются из:

- текстильных материалов;
- термопластичных материалов (высокотемпературных и низкотемпературных пластиков);
- карбонового волокна с акриловым связующим.



- По механизму своего воздействия ортезы могут быть:
 - профилактическими (в качестве профилактик травм при занятии спортом);
 -
 - лечебными (при воспалительных и дегенеративных заболеваниях, при порезах и параличах мышц, при нестабильности в суставах);
 -
 - реабилитационными (назначаются при реабилитации после травм и операций).

• В зависимости от уровня и сегмента поражения для верхних конечностей ортезы подразделяются на:

- межфаланговый;
- лучезапястный;
- локтевой;
- плечевой суставы;
- на все руку;
- на всю руку с захватом плечевого сустава;
- на всю руку с захватом туловища;
- на плечо;
- на кисть;
- на пальцы;
- на предплечье;
- и комбинации уровней;



Показания к функциональному ортезированию

- Повреждения мягких тканей и суставов
- Постинъекционная иммобилизация
- Деструктивные и воспалительные поражения опорно-двигательного аппарата
- Неврологические расстройства и последствия травм нервной системы
- Трофические расстройства в области конечностей



Купирование болевого синдрома с использованием поясничного корсета.

Противопоказания к функциональному ортезированию

- Наличие у больного абс.и относительных показаний к операивному лечению
- Неудовлетворительный результат проводимого конс лечения
- Воспалительные заболевания в стадии обострения
- Злокачественные новообразования с болевым синдромом
- Фиксированные деформации в суставах, требующие оперативной коррекции

Кинезиотейпирование. Основатель метода.

- Доктор Кензо Касе
- Доктор хиропрактики;
- Сертификат по акупунктуре и моксотерапии;
- Публикуется как научный исследователь с 1980 г.;
- Он хотел предложить своим пациентам «рецепт»,
- который оставался эффективным между визитами к
- врачу.
- Доктор Касе изобрел метод кинезиотейпирования в
- 1979 после 6 лет клинических испытаний.
- С 1979-1981 он исследовал и открыл кинезиотейп.
- Основатель и председатель Международной

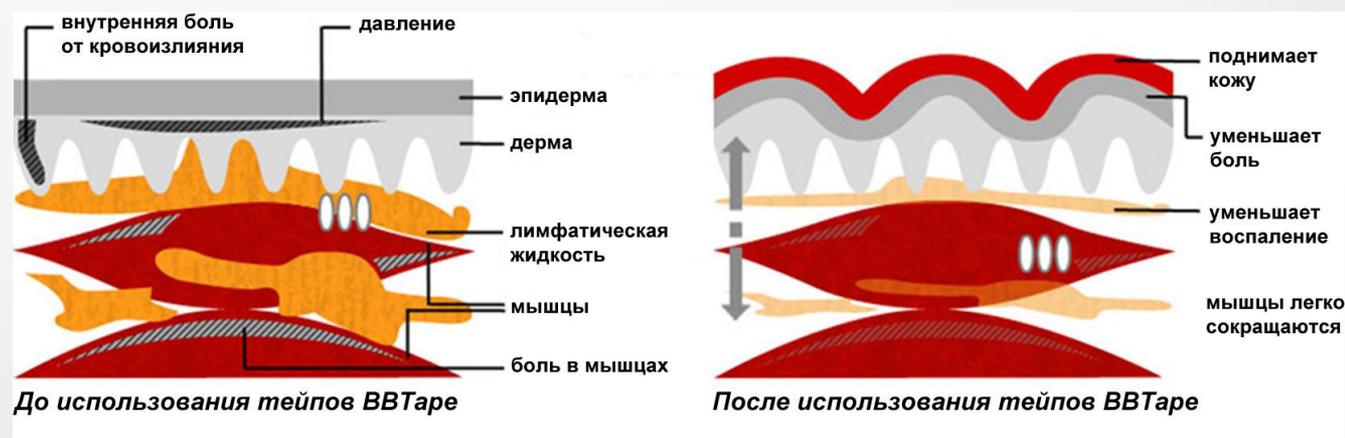
История развития.

- Впервые представлен в японских реабилитационных клиниках;
- Международное признание в 1988 – Олимпийские игры в Сеуле;
- Внедрен в США в 1995 и в Европе в 1998;
- Японская КТА образована в 1984;
- Американская КТА образована в 1997;
- Международная КТА образована в 2007.

- Существует три основных техники
- тейпирования, признанных во всем медицинском сообществе:
- – профилактические атлетические тейпы;
- – техника тейпирования по McConnell® и Mulligan;
- – метод Kinesio Taping.



- Техника тейпирования по McConnell® и Mulligan
- 5 главных физиологических систем, на которые воздействует Kinesio Tape
- воздействует Kinesio Tape
- 1.Кожа
- 2.Фасция
- 3.Периферическое кровообращение и лимфатическая система
- 4.Мышцы
- 5.Суставы



.Что такое кинезиотейпирование

- Проверенный временем терапевтический метод с использованием уникального строения эластического тейпа;
- Способ воздействия, стимулирующий функцию различного рода тканей и систем;
- Разнообразие способов, которые могут быть применены, а также ношение в течение длительного периода при сохранении терапевтического эффекта между посещениями врача.

•Метод кинезиотейпирования обеспечивает:

- Эффективное лечение между визитами к врачу
- Более экономичен
- Не содержит латекс
- Безопасен для всех групп населения – по результатам кожных проб
- Эффективное лечение между визитами к врачу
- Более экономичен
- Не содержит латекс
- Безопасен для всех групп населения – по результатам кожных проб
- проб

- Уникальные свойства Kinesio Tex Tape
- Тейп изготовлен из 100% хлопка и эластических волокон;
- Тейп нанесен на бумажную подложку с 10% натяжением;
- Эластичность тейпа составляет 40 – 60% от длины в состоянии покоя (зависит от ширины тейпа);
- Тейп тянется только вдоль продольной оси;
- Толщина и вес тейпа аналогичны коже;
- Клейкость адгезивного слоя тейпа составляет 100%, он акриловый и активируется нагреванием (растиранием);
- Тейп не содержит лекарственных веществ;
- Не содержит латекса.

- Влияние кинезиотейпинга на функционирование мышц:
- - снижает утомляемость мышц
- - облегчает боль
- - увеличивает объем движений
- - уменьшает перерастяжение и избыточное сокращение мышц
- - тонизирует ослабленные мышцы
- - способствует рассасыванию кровоизлияний и гематом
- - способствует быстрому восстановлению ослабленных мышц
- Аппликацию кинезиотейпа лучше выполнять за 30-45 минут до физической активности.
- Аппликация кинезиотейпа на фоне двигательной активности может потребовать использования адгезива(клея) особенно если у спортсмена отмечается сильное потоотделение.

.Воздействие аппликации

- 1. Стимуляция тактильных и механорецепторов кожи.
- 2. Изменение конфигурации мягких тканей и межфасциальных пространств.
- 3. Механическое воздействие на звенья опорнодвигательного аппарата.
- 4. Локальное уменьшение внутритканевого давления.
- 5. Локальное повышение внутритканевого давления.

Применение кинезиотейпирования

- Применяется при лечении пациентов с:
- мышечным дисбалансом;
- патологическими состояниями периферического кровообращения и лимфатической системы;
- повреждением связок, сухожилий и суставов
- фасциальными спайками и рубцами
- патологическим двигательным стереотипом;
- неврологическими состояниями и др.

Основная методы кинезиотейпирования

- ▣ Мышечное кинезиотейпирование (изменение тонуса)
- ▣ Корректирующие методики:
 1. механическая(давление внутрь - положение),
 2. Послабляющая(«лифтинг»),
 3. связочно-сухожильная(«давление»),
 4. функциональная(«пружинирование»),
 5. лимфатическая(«туннелирование»),
 6. фасциальная(«удержание»).

Кинезиотейпирование Противопоказания

Не используйте Kinesio® Tex Tape:

- Над областью злокачественного процесса
- Над областью острого гнойно-воспалительного очага инфекции КОЖИ
- Над открытыми ранами
- Над областью флеботромбоза (тромбов)



Спасибо за внимание!