

Muguras sāpes grūtniecēm, sievietēm

Uģis Beķeris

Fizikālās un rehabilitācijas ārsts

Manuālais terapeits

K-Taping® instruktors

Muguras lejas daļas sāpes

- 97% muguras lejas daļas sāpju ir saistītas ar mehānisku (anatomisku vai funkcionālu) patoloģiju
- 1% nemehāniski spināli bojājumi
- 2% viscerālas patoloģijas izpausme

“Sāpes” prof . Logina redakcijā

Muguras lejas daļas sāpes

- 85% pacientu ar izolētām muguras jostas daļas sāpēm nav precīzas patanatomiskas diagnozes.
- Tādus jēdzienus kā sastiepums vai saspringums nebūtu korekti lietot, jo tam nav anatomisku un histoloģisku pierādījumu. Šajos gadījumos būtu korekti lietot jēdzienu idiopātiskas jostas daļas sāpes

Low Back Pain

Richard A. Deyo, M.D., M.P.H., and James N. Weinstein, D.O.
N Engl J Med 2001; 344:363-370

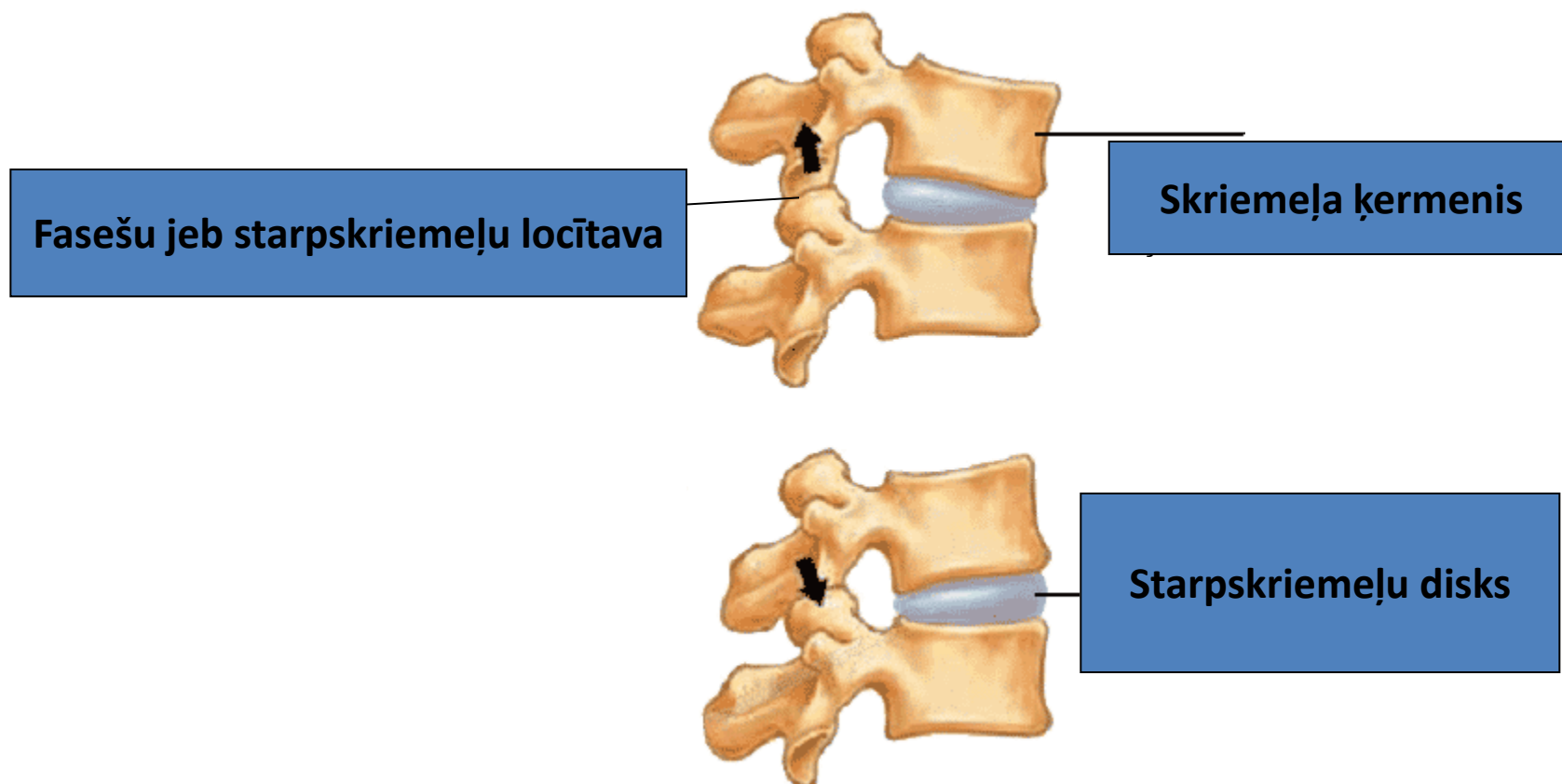
Manuālās medicīnas uzskati par muguras jostas daļas sāpēm

- Organismā visiem audiem ir savstarpēji brīvi jāslīd attiecībā pret blakus esošajām struktūrām
- Muskuļu garumam jābūt optimālam, pietiekamam muskuļu spēkam
- Muskulim miera stāvoklī nedrīkst saglabāties saspringums (paaugstināts tonuss)
- Locītavu kapsulai un saitēm jābūt pietiekami elastīgai, lai nodrošinātu brīvu “locītavu spēli”

Muguras jostas daļas sāpju iespējamie cēloņi

- Stājas tips – parasti saistīts ar muskulatūras disbalansu
- Sakroiliakālās locītavas fiksācija
- C₀- C₁ fiksācija
- Fasešu sāpju sindroms
- Iekšējo orgānu mobilitātes izmaiņas
- Pēcoperācijas rētas
- Vēdera dobuma adhēzijas

Mugurkaula kustību segments



Joint play

locītavu spēle

- Manuālās medicīnas viens no pamatjēdzieniem
- Tā ir pasīvu artrokinemātisku kustību summa, kas raksturo locītavas kapsulas, saišu elasticitāti
- Locītavu spēles sajūtas iztrūkums – locītavas kustību ierobežojums jeb **funkcionāls bloks**
- Locītavas spēles apjoma palielināšanās – locītavas nestabilitātes pazīme

Muguras sāpju trīs sindromi pēc McKenzie

**Posturālais
sindroms**

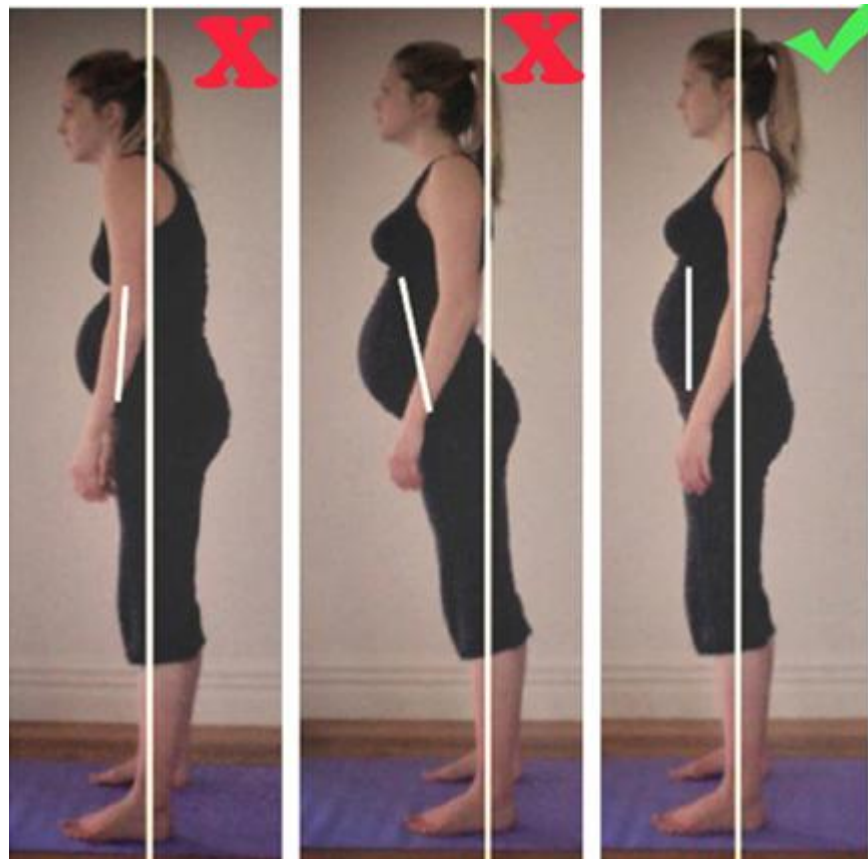
**Disfunkcijas
sindroms**

**Starpskriemeļu
diska
sindroms**

Posturālais sindroms

1. Normāli, veseli audi
2. Sāpes parādās statiskas slodzes laikā vai kustības maksimālā apjomā, bet nav pašas kustības laikā
3. Sāpes nekad neizstaro un tām nav pastāvīgs raksturs

Stājas tipi



Stājas tipi



Gluteālo kroku asimetrija



Disfunkcijas sindroms

1. Mīksto audu elasticitātes mazināšanās, saīsināšanās
2. Sāpes parādās kustības beigu apjomā, kad tiek iestieptas saīsinātās struktūras
3. Sāpes nekad nav kustības laikā un tās nekad neizstaro

Starpskriemeļu diska sindroms

1. Starpskriemeļu diska struktūras (anulus fibrosus vai nucleuss pulposus) nobīde, kura rada bloķēšanos
2. Simptomus pastiprina vai atvieglo kāda specifiska kustība, sāpes izstaro distāli, mēdz būt pastāvīgas un ļoti izteiktas
3. Var būt akūta stājas deformācija – antalgiska stāja parasti laterāla nobīde

Starpskriemeļu diska trūces biomehānika



Antalgiska stāja





Klīniskais gadījums

- Pacientei 22 gadi oktobrī parādās sāpes krūšu jostas pārejas zonā.
- Konsultācija pie neirologa – saņem nesteroīdos pretsāpju līdzekļus 2 nedēļas
- Sāpes krūšu jostas pārejas zonā pāriet
- Decembra sākumā parādās sāpes labā ingvinālā rajonā
- Konsultācijas, izmeklējumi pie ginekologiem

Klīniskais gadījums

- USG (pēc slimnīcas izraksta informācijas) olnīcu policistoze
- Sāpes neskatoties uz nozīmēto terapiju pacientei turpinās
- Februārī pacienti neirologs sūta uz konsultāciju pie manuālā terapeita, jo pacientei ir sāpes gan labajā cirksnī, gan krūšu jostas pārejas zonā
- Pacientei ir izraksts no slimnīcas par **ovarectomia bilaterale**, kura ir veikta janvāra pirmajā pusē

**Kas saista mugurpusē esošo
krūšu – jostas pārejas zonu
ar cirkšņa apvidu
priekšpusē?**

Tomasa (Thomas) tests

m.iliopsoas garuma tests

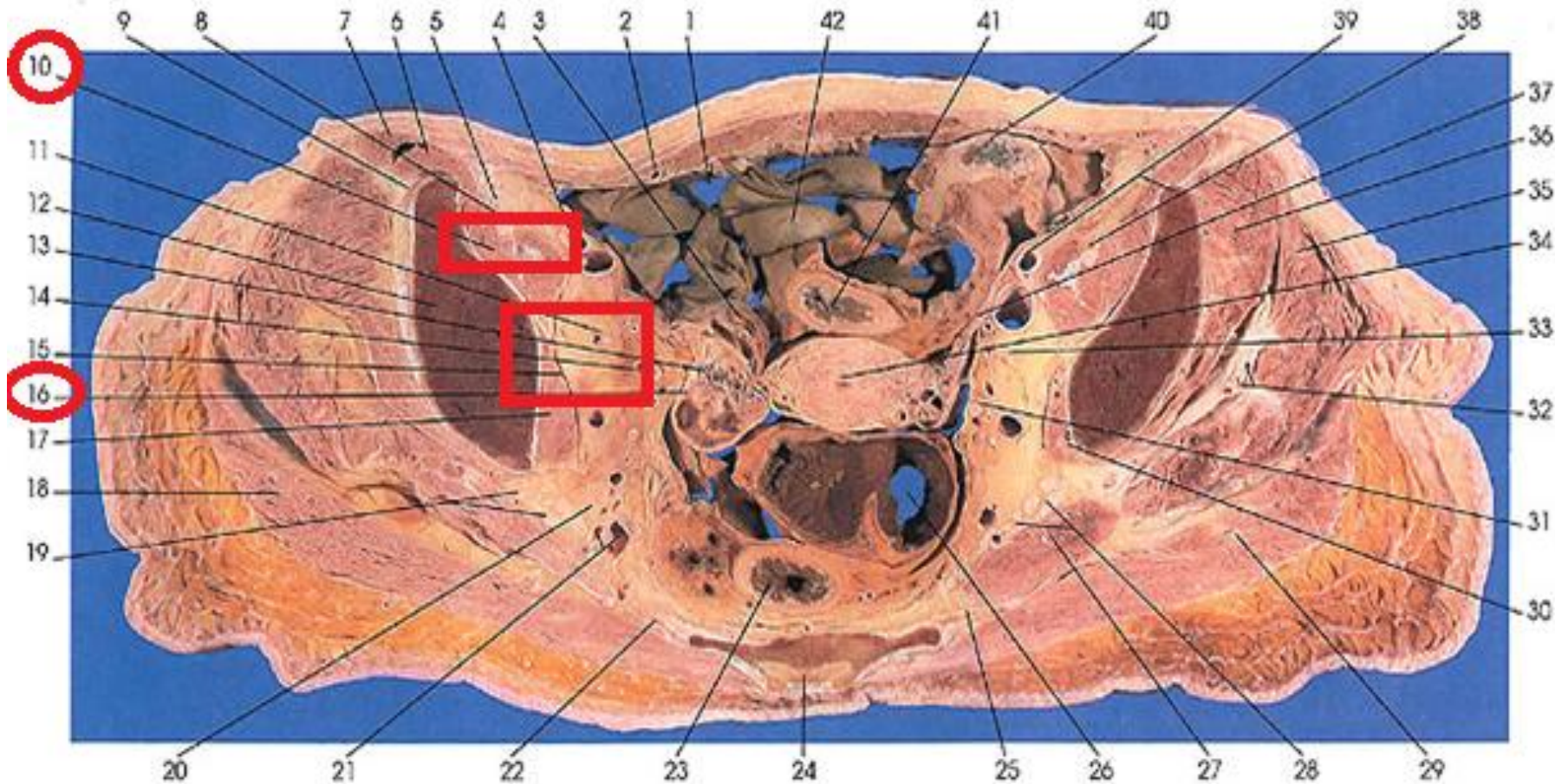


Atlas of Human Anatomy in Cross Section: Section 6. Pelvis, Perineum, Hip, and Upper Thigh
Plate 6.25

Ronald A. Bergman, Ph.D., Adel K. Afifi, M.D., Jean J. Jew, M.D., and Paul C. Reimann, B.S.

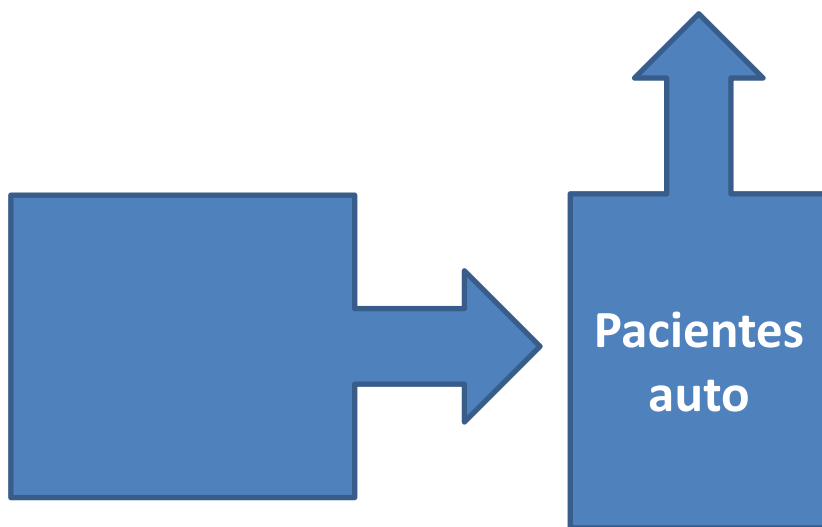
Peer Review Status: Externally Peer Reviewed

<http://www.anatomyatlases.org/HumanAnatomy/6Section/25.shtml>



Klīniskais gadījums 2

- 26 gadus veca sieviete saņem sānu triecienu automašīnā



Klīniskais gadījums 2

- Tajā pašā dienā pēc negadījuma pacientei sākas spontāns aborts 6. grūtniecības nedēļā
- Pēc abrāzijas ilgstoši 4 nedēļas nenotiek dzemdes involūcija neefektīva arī hormonālā terapija
- Šajā laikā parādās sāpes jostas krustu rajonā un vājums labajā kājā
- Paciente nosūtīta pie manuālā terapeita sakarā ar pieaugošām jostas daļas sāpēm.
- Rtg – kaulu traumatiski bojājumi nav konstatēti

Klīniskais gadījums 2

- Novērtējot pacientes gaitu pirmais iespaids rodas par labās kājas parēzi - izteikti saīsināts atbalsta fāze uz labo kāju, gūžas locītavas fleksija tiek aizvietota ar pretējās gūžas locītavas rotācijas kustību
- Pārbaudot muskuļu spēku :
 - **m. iliopsoas** spēks 2 balles – nespēj pacelt taisnu kāju
 - **m. tensor fasciae latae** 2 balles – nespēj noturēt kāju testa sākumpozīcijā
 - **m. gluteus max. spēks** – 3 balles notur kāju testa pozīcijā, bet manuālu pretestību nespēj noturēt.

Klīniskais gadījums 2

- Lietišķās kinezioloģijas teorija māca, ka
 - **M. iliopsoas** ir reflektori saistīts ar nieres mobilitāti
 - **M. tensor fasciae latae** ar resnās zarnas mobilitāti
 - **M. gluteus max. M.piriformis** ar reproduktīvās sistēmas saišu mobilitāti
- M. iliopsoas un m. tensor fasciae latae nereaģē uz asociēto orgānu projekcijas zonu stimulāciju
- M. gluteus max. M. piriformis spēks uzlabojas pēc lig. latum uteri sin. projekcijas zonas mobilizācijas, sākotnēji palpējot hipogastriju sāpes ir abās pusēs, bet izteiktas kreisajā pusē

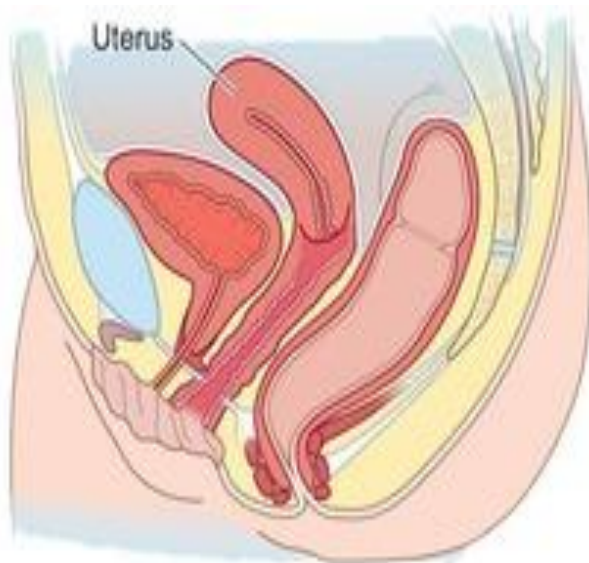
Klīniskais gadījums 2

- tiek veikta abās pusēs vēdera priekšējās sienas mobilizācija līdz visu funkcionāli vājo muskuļu spēks normalizējas
- pēc procedūras pacientes gaita uzlabojas,
- subjektīvi atzīmē, ka mazinājušās sāpes jostas daļā, vieglāk staigāt.
- pēc aptuveni 1 stundas man zvana ārstējošā ginekoloģe un jautā ko esmu izdarījis?

Klīniskais gadījums 2

- Izrādās, ka paciente ejot laukā pēc procedūras sajutusi, ka sākas asiņošana, iegājusi tualetē, kur izdalījies pēc viņas vārdiem daudz asiņainu recekļu
- Pēc tam paciente neinformējot mani par notikušo dodas pie savas ārstes, kura konstatē, ka parādījies dzemdei tonuss un sākas tās involūcija....

Klīniskais gadījums 2



(A) Normal (anteverted, anteфлекsed)



(B)

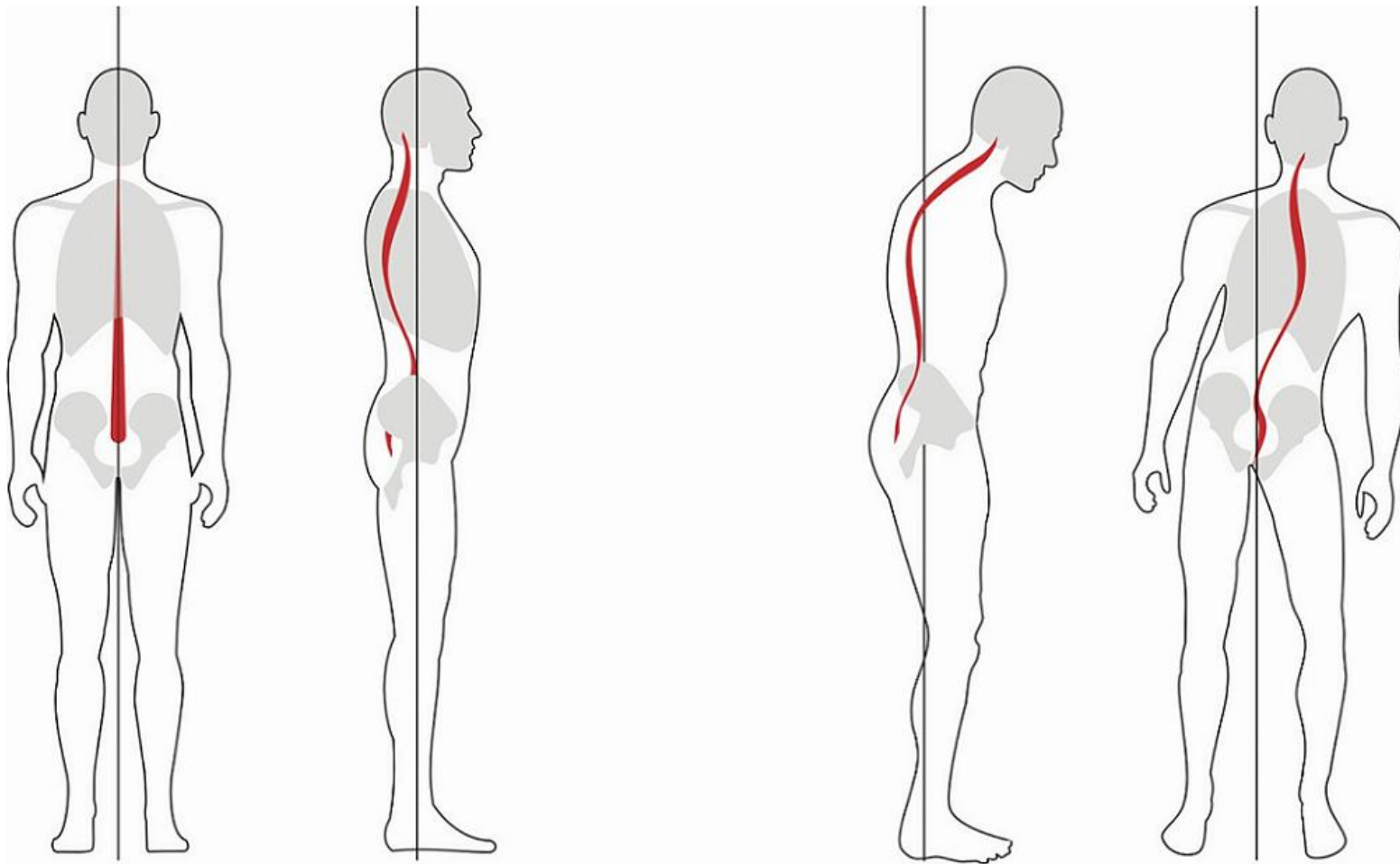


(C)

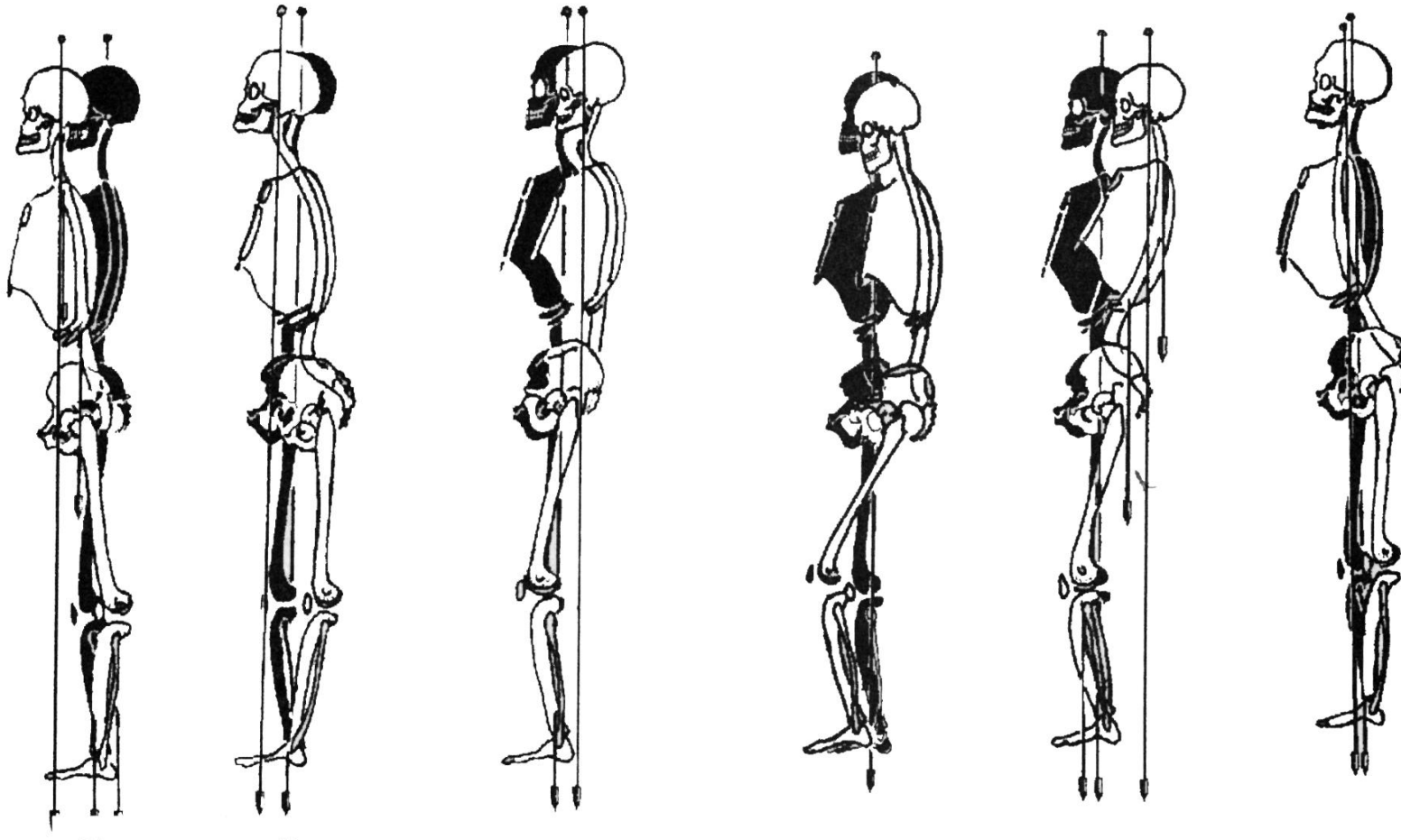


(D)

Stājas tipi

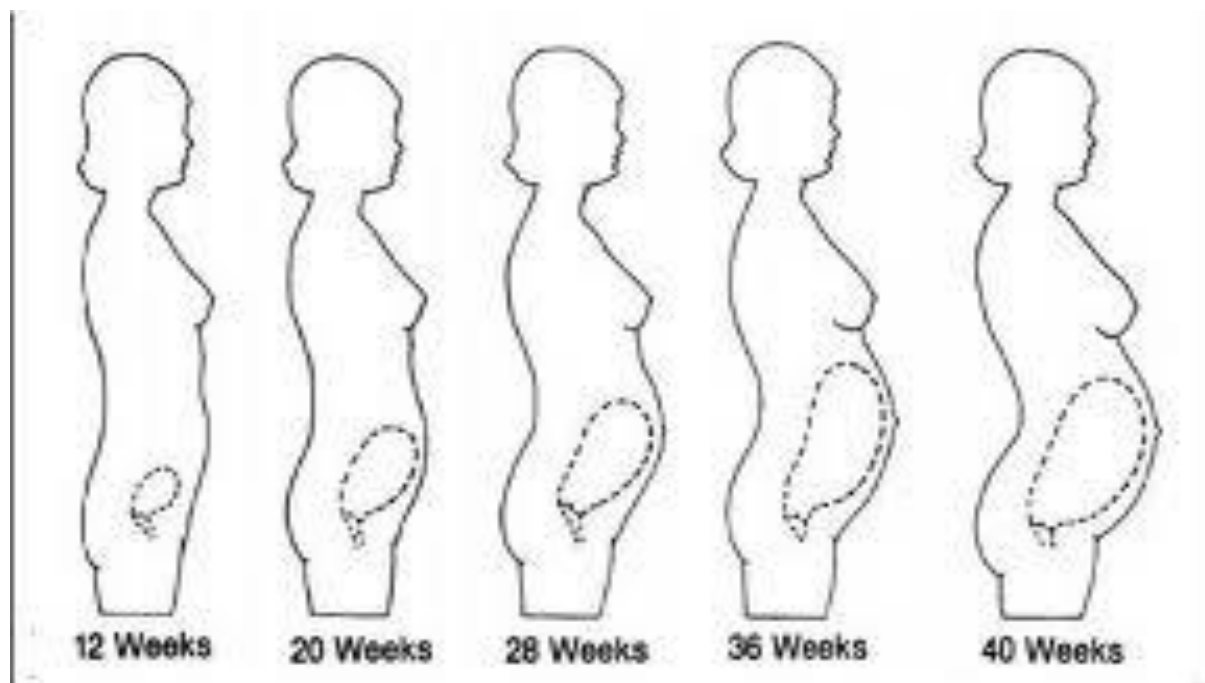


Stājas tipi



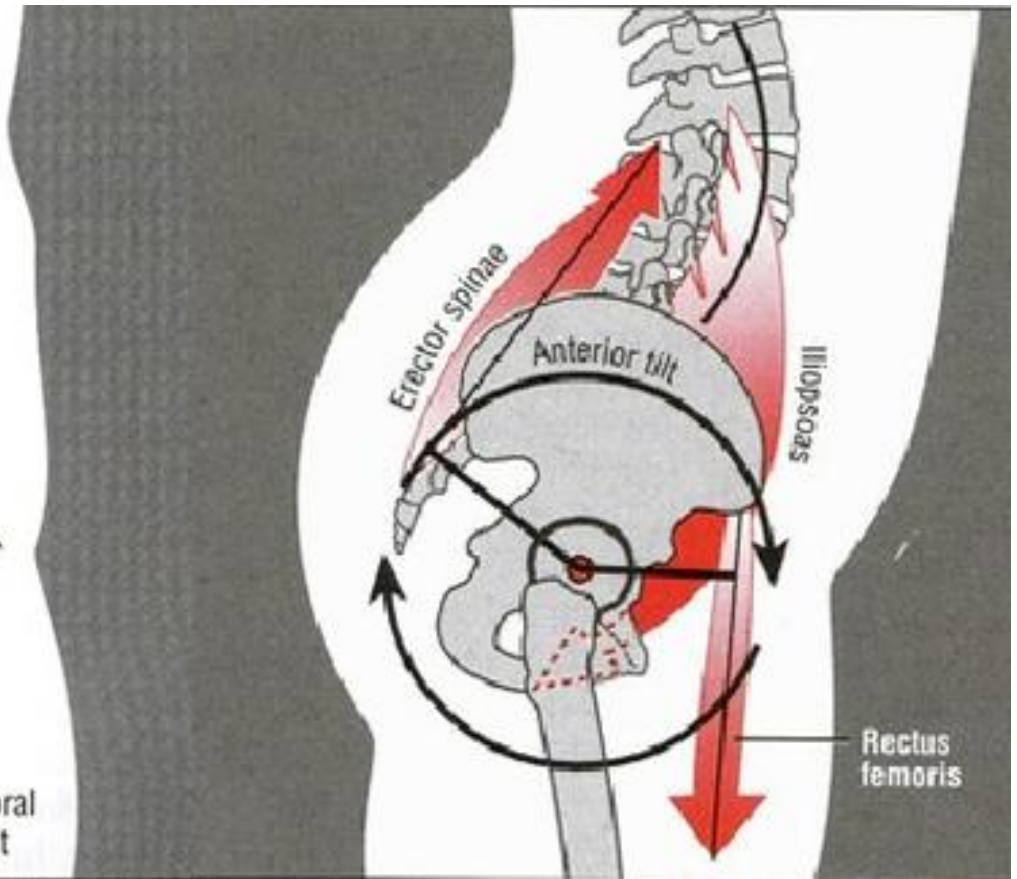
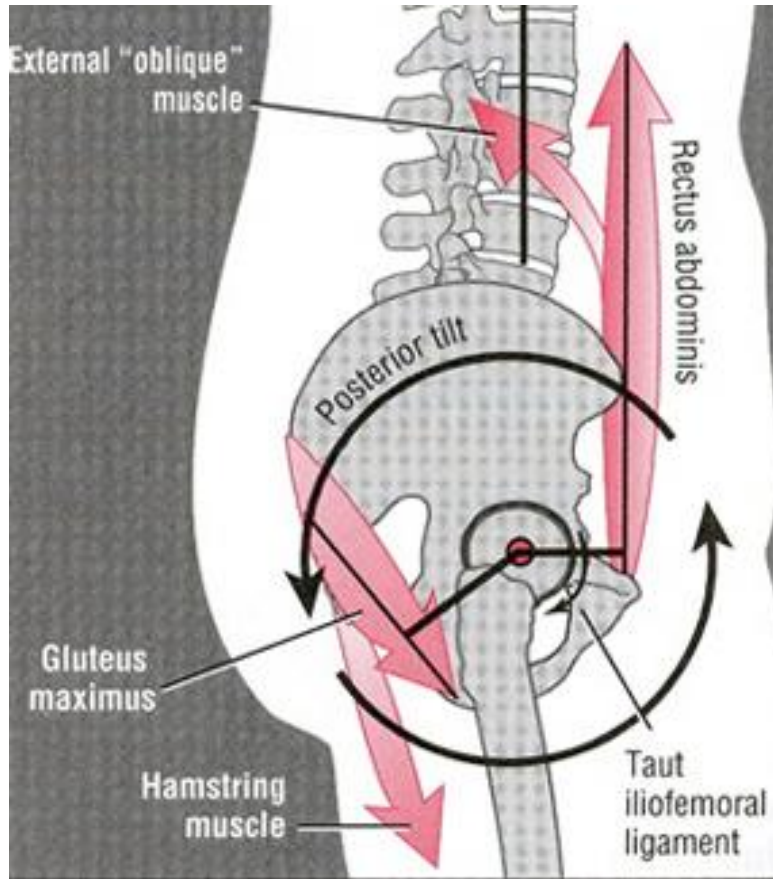
Pēc prof. Ludmilas Vasiljevas

Stājas izmaiņas grūtniecības laikā

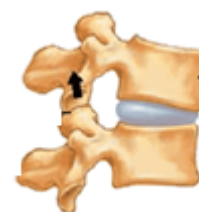
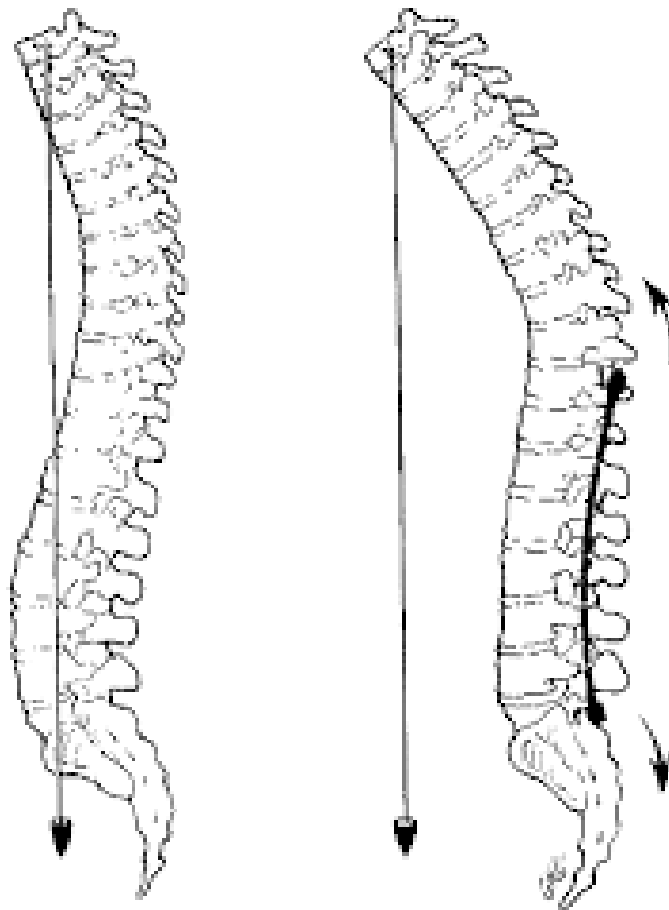


Tilt
posterior

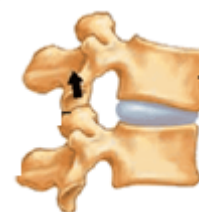
anterior



Plakana mugura



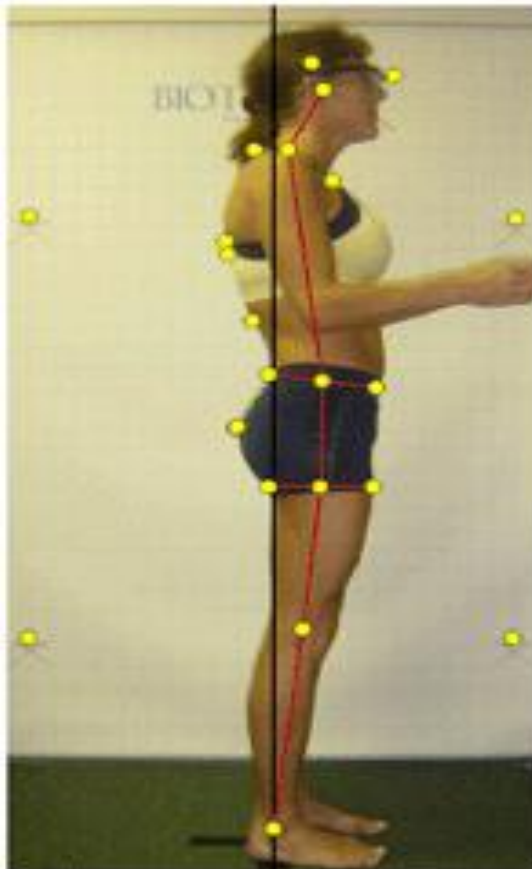
Plakana mugura



Sievietēm biežāk sastopamā stājas problēmas

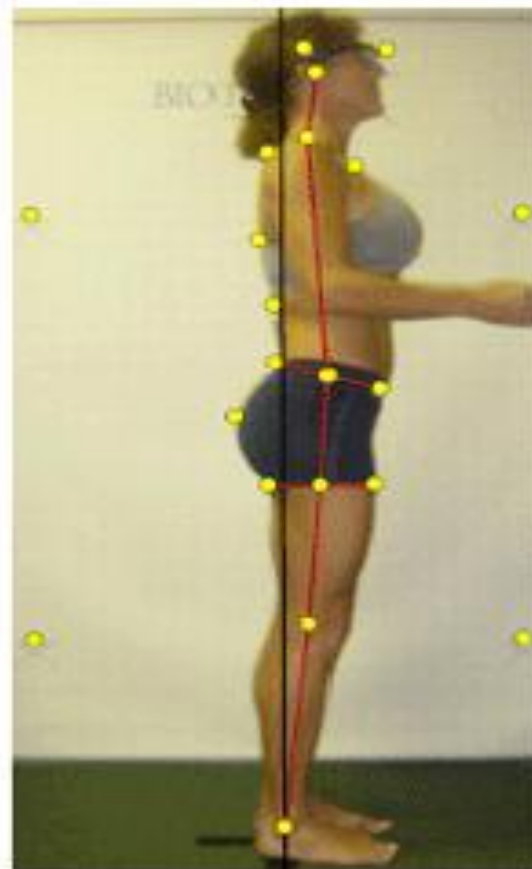
Previous Evaluation May 7, 2005

View From The Side

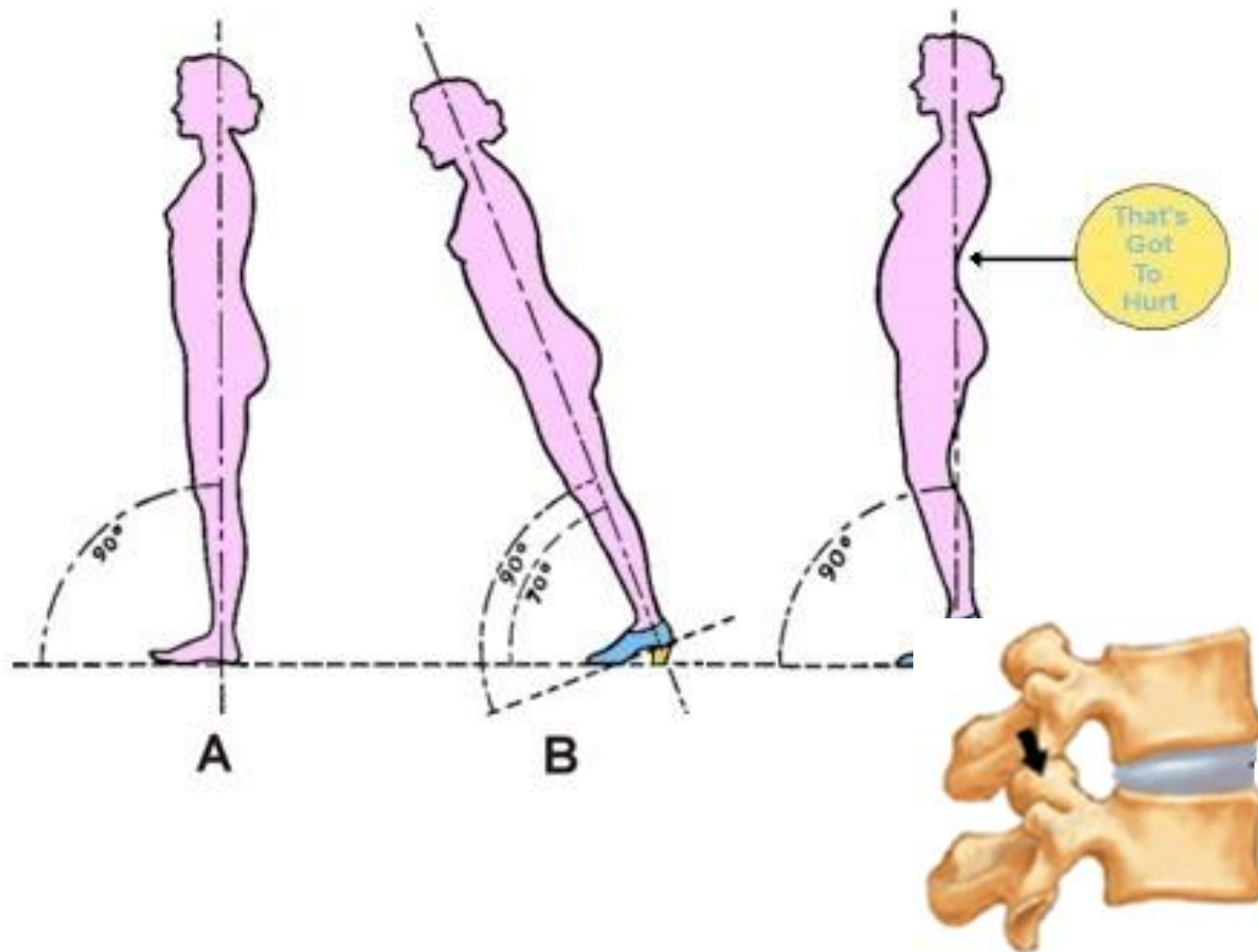


Current Evaluation August 7, 2005

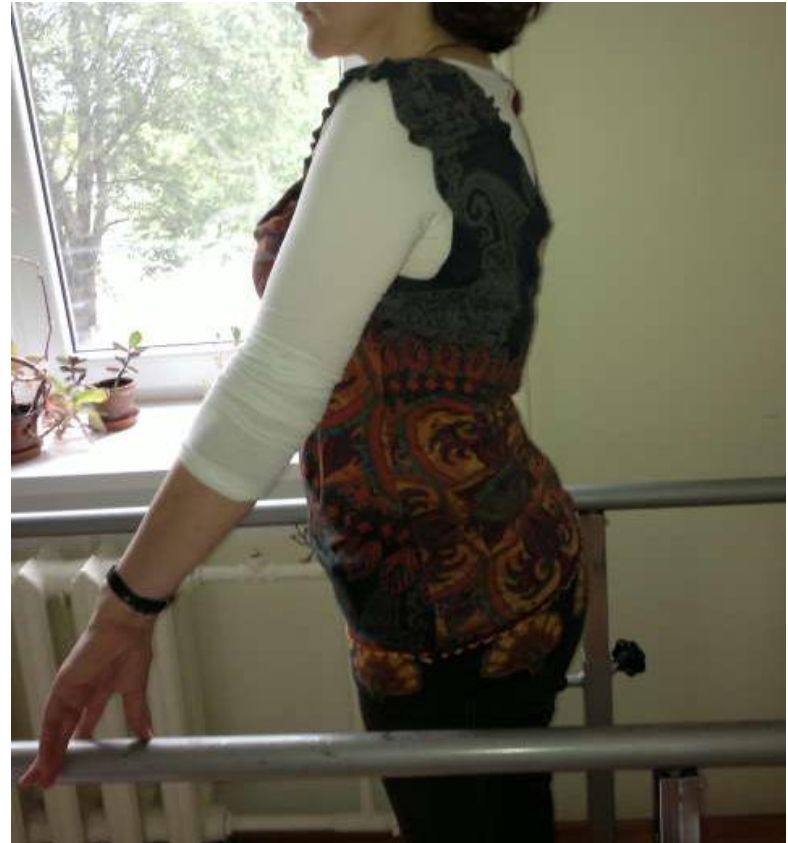
Follow-up View From The Side



Kāpēc sievetei var veidoties jostas daļas fasešu sindroms?



Palielināta jostas lordoze



Kinezioloģiskā teipošana



Certificate

Ugis Bekeris

K-Taping® Instructor

Mr. Ugis Bekeris is entitled to take the title
K-Taping® Instructor
of the K-Taping® Academy.

16.09.2014
Certificate No. LV-A001-0050

Birgit Kumbink
Director/Chief Instructor



Kinezioloģiskā teipošana grūtniecēm un ginekoloģijā



K-Taping® course

- Gynaecology Gynaecological taping techniques as supportive therapy during pregnancy, following birth and during postnatal recovery
- <http://www.baltmedika.lv/>

Vēdera atbalsts



Kāju tūska



Mastitis



Baltās līnijas diastāze



M. transversus abdominis



Vēdera muskuļu tonusa atjaunošana pēc dzemdībām



Dzemdes ptoze

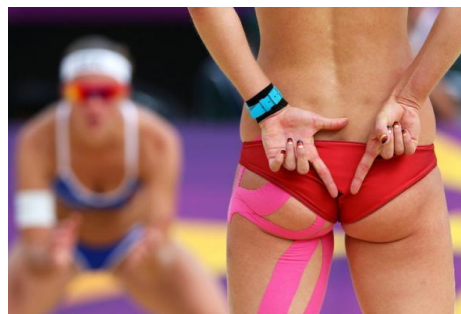
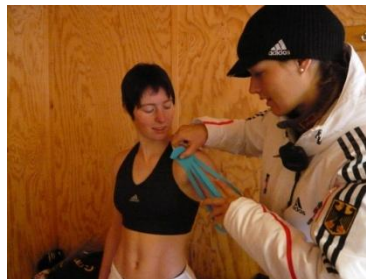


K-Tape®

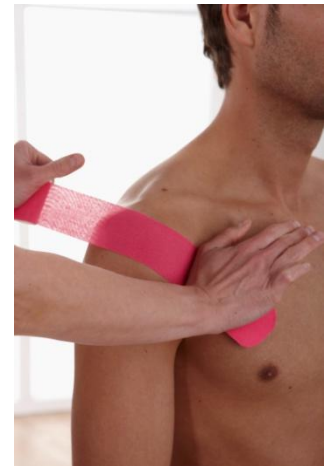


- Augstas kvalitātes kokvilna
- Mugurpuse noklāta ar 100% akrila līmi – kura **minimāli** kairina ādu
- Elasticitāte līdzīga muskuļu un ādas elasticitātei (130-140%)
- Biezums un svars līdzīgs ādai
- Stiepjamība tikai garumā
- Caurlaidīgs gaisam un ūdenim (elpojošs)
- Ūdens izturīgs un lietojams vairākas dienas pēc kārtas
- Teips ir uzlīmēts ar 10% iestiepumu uz aizsargpapīra
- Akrila līme ir siltumjūtīga un uzklāta viļņveidīgi, lai labāk elpo un novada mitrumu

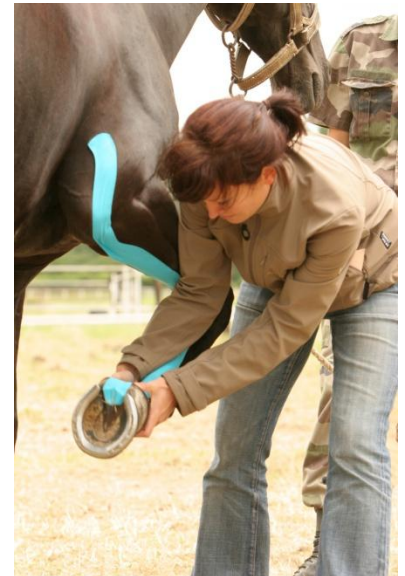
K-Taping sportā



K-Taping[®] medicină

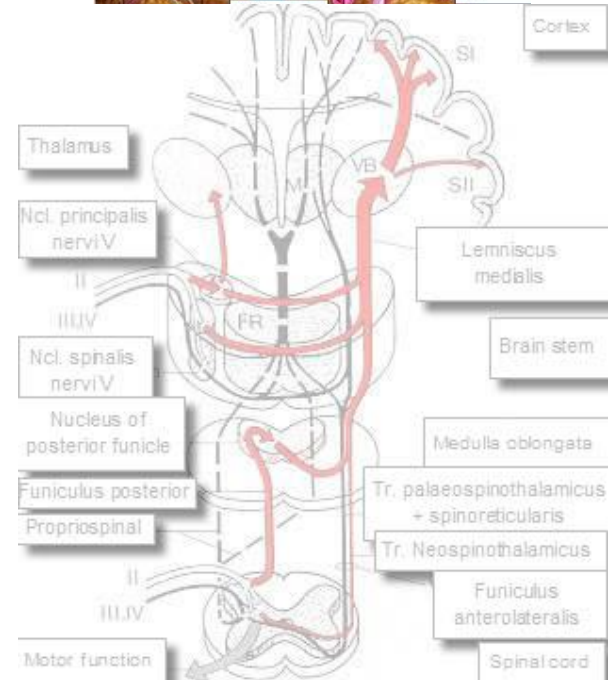
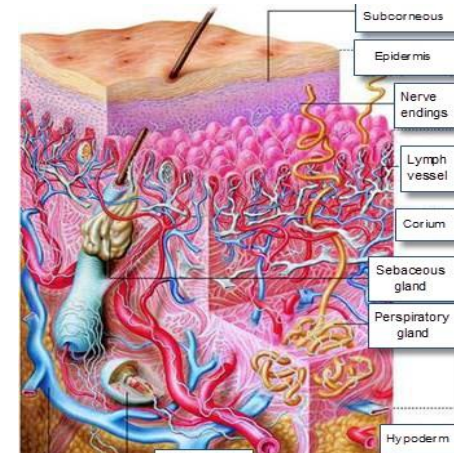


K-Taping® citās jomās



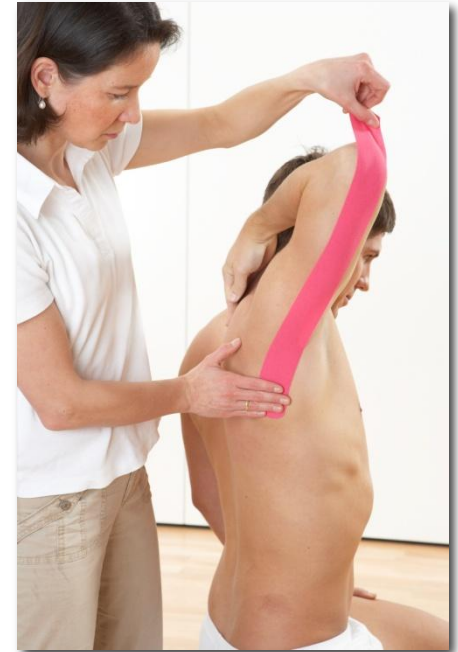
Iedarbība

- Caur ādas receptoriem
- Informācijas pārvade pa nerviem uz muguras un galvas smadzenēm
- Izmaina ķermeņa sajūtas un normalizē reflektorās reakcijas



Elastīgā K-Tape[®] priekšrocības

- Saglabā pilnu mobilitāti
- Var nēsāt ilgu laiku
- Ārstnieciska iedarbība 24 stundas dienā
- Atbalsta muskuļus un saites
- Uzlabo muskuļu funkcijas
- Pozitīvi ietekmē atveseļošanās procesu
- Ļauj saglabāt aktivitāti traumētās struktūrās
- Plašs terapeitiskais pielietojums
- Nesatur medikamentus un citus aktīvas vielas



K-Taping® terapijas funkcionalitāte

Pateicoties ādas dabīgai elasticitātei un K-Tape elasticitātei āda tiek pacelta veidojot viļņveida ādas krokas un rezultātā notiek:

- starpaužu cirkulācijas telpas palielināšanās
- spiediena mazināšanās audos
- receptoru mehāniskais kairinājums



K-Taping® iedarbība

1. Uzlabo muskuļu funkcijas

- tonusa (saspringuma) regulēšana (hipertonuss / hipotonuss)
- muskuļu kontrole un atbalsts regulējot aferento informāciju no ādas receptoriem
- tiešs atbalsts muskuļa funkcijām



K-Taping® iedarbība

2. Cirkulācijas traucējumu mazināšana/likvidēšana

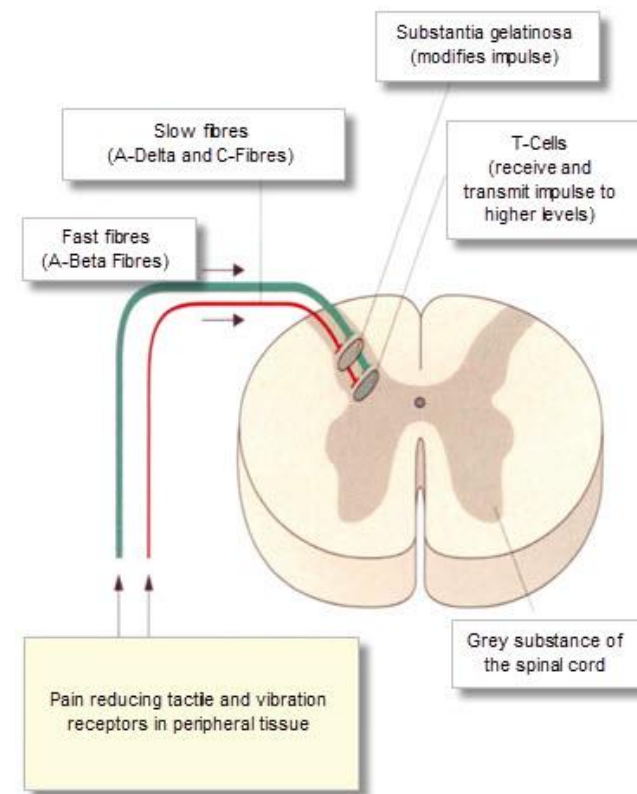
- zem paceltās ādas palielinās brīvā telpa starp audiem
- spiediena mazināšanās audos
- uzlabojas limfas plūsma
- uzlabojas asins cirkulācija



K-Taping® iedarbība

3. Sāpju mazināšana

- sāpju impulsa pārtraukšana aktivējot mehanoreceptorus
- asins cirkulācijas uzlabošana un vielmaiņas gala produktu drenāža (ķīmiskie sāpju izraisītāji)



K-Taping® iedarbība

4. Locītavu funkciju atbalsts

- korekcija mainot muskuļu tonusu
 - aktīva iedarbība uz kustībām izmainot proprioceptoru kairinājumu
 - uzlabo locītavas artrokinemātiku ar funkcionālās un fascijas korekcijas metodēm
 - uzlabo locītavas atbalsta funkciju



Četras teipošanas tehnikas

1. **Muskuļu tehnika**

- lieto muskuļu tonusa regulēšanai (hipertonuss/hipotonuss), muskuļu traumas
- paaugstina vai pazemina muskuļu tonusu jeb (miera saspringumu) angl.- tension
- Tonusa paaugstināšana: Origo – Insertio (punktum fixum – punktum mobile)
Tonusa samazināšana: Insertio – Origo (punktum mobile – punktum fixum)

Mērķis:

- normalizēt muskuļu tonusu
- sāpju mazināšana
- uzlabot slodzes izturību
- ātrāk atveseļoties

Lieto muskuļu tehniku bez teipa iestiepuma



2. Saišu tehnika

Lieto cīpslu un saišu pārslodzes gadījumos un uz sāpju punktiem

Mērķis:

- Atslogot
- mazināt sāpes
- uzlabot slodzes izturību
- ātrāk atveseļoties

Aplikācija saišu tehnikā ir maksimālu iestiepumu, teipa gali bez iestiepuma



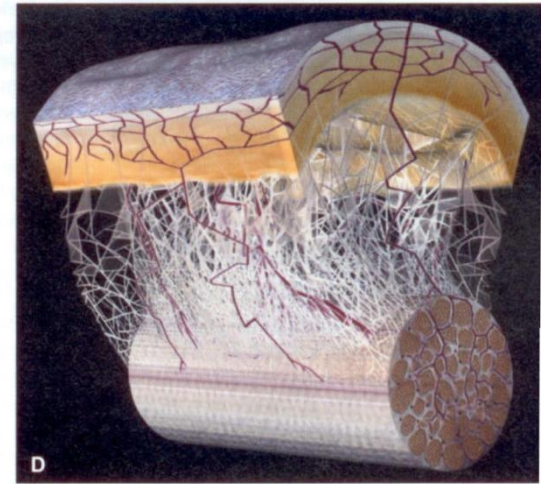
3. Korekcijas tehnika



Funkcionālā korekcija :

- Lieto kaula patoloģiska novietojuma gadījumā piem. patellas korekcija
- ķermeņa fasciju korekcija
āda tiek iestiepta un bāze fiksēta – korekcija notiek virzienā uz bāzi

**Korekcijas tehnikā teipa iestiepums ir 50 – 100%
teipa gali bez iestiepuma**



Korekcijas tehnika

Fascijas korekcija :

- Lieto pie muskļu un ķermeņa fasciju salipumiem jeb fiksācijām
- Kaulu patoloģiska novietojuma korekcija
-
- Bāze kustās teipam līdzī - korekcija notiek iestiepuma virzienā

Mērķis:

- atbrīvot fasciju
- sāpju mazināšana

**Oscilitācijas tehnika ar 50 – 100% iestiepumu,
teipa gali bez iestiepuma.**

4. Limfas korekcijas tehnika

Lieto, ja traucēta limfas plūsma

Mērķis:

- palielināt telpu starp ādu un zemādas audiem
- atbrīvot saistaudus
- limfvadu vārstuļu funkciju uzlabošana
- veidot drenāžas kanālus

Limfas korekcijas tehnikā teips bez iestiepuma vai max. 25% iestiepums teipa gali bez iestiepuma

