

Я УНИКАЛЕН

ЗАЛЯЛОВА З.А.

ХАФИЗОВА И.Ф.

РУКОВОДСТВО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ЦЕРВИКАЛЬНАЯ ДИСТОНИЯ

по методу Жан-Пьера Блетона



Залялова Зулейха Абдуллазяновна — руководитель Центра экстрапирамидной патологии и ботулинотерапии Республики Татарстан, профессор кафедры неврологии и реабилитации Казанского государственного медицинского университета.



Хафизова Ирина Фаритовна — канд. мед. наук, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики Казанского государственного медицинского университета.

Республиканский Центр экстрапирамидной патологии и ботулинотерапии при кафедре неврологии и реабилитации Казанского государственного медицинского университета имеет многолетний опыт лечения пациентов с расстройствами движений.

Среди заболеваний, лечение которых осуществляет наш центр, цервикальная дистония (спастическая кривошея) встречается не редко и занимает особое место. Спастическая кривошея является хроническим заболеванием и от неё страдают молодые, полные сил люди. Многие теряют работу, не могут наладить личную жизнь, замыкаются в себе. Поэтому свою основную задачу мы видим в том, чтобы помочь им вернуться к активной жизни, сохранить присутствие духа и осуществить свои мечты. Своевременное распознавание болезни, правильное сочетание медикаментозных и физических методов лечения сделают реальным достижение этих целей.

Специалисты нашего центра владеют всеми современными знаниями и методиками лечения цервикальной дистонии, что позволяет нам успешно контролировать симптомы на протяжении долгих лет. Однако главным фактором эффективного лечения мы считаем взаимопонимание и успешное взаимодействие с Вами и Вашими близкими.

Специалисты по лечению цервикальной дистонии есть в каждом регионе РФ. Вам, пациентам, остается только вовремя к ним обратиться. Мы всегда готовы Вас поддержать и оказать необходимую консультативную и лечебную помощь.

Желаем Вам здоровья!

С уважением, руководитель Центра экстрапирамидной патологии и ботулинотерапии Республики Татарстан, профессор кафедры неврологии и реабилитации Казанского государственного медицинского университета.

Заялова Зулейха Абдуллизановна

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ДВИГАТЕЛЬНОЕ ПЕРЕУЧИВАНИЕ ПРИ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ДИСТОНИИ

по методу Жан-Пьера Блетона

Жан-Пьер Блетон — французский реабилитолог, который в конце 80-х годов прошлого века предложил собственную методику лечения цервикальной дистонии (ЦД) с помощью физических методов. Наибольшее распространение она получила во Франции и других странах Европы. В России она неизвестна.

Конечно, только физическими методами ЦД не побороть. Между тем в многочисленных научных исследованиях доказано, что наибольшего успеха в борьбе с ЦД можно добиться при сочетании применения инъекций ботулинического токсина и специальных физических упражнений. С помощью специфических и достаточно простых, но регулярно выполняемых упражнений и приёмов можно достичь увеличения интервалов между инъекциями, снизить дозу ботулинического токсина на одну процедуру, уменьшить болевой синдром, повысить физическую активность и работоспособность, улучшить сон и поднять настроение.

Мышечная дистония — неритмичные вращательные насильственные движения в различных частях тела с вычурными изменениями мышечного тонуса и формированием патологических поз.

Цервикальная дистония, или спастическая кривошея (СК) — локальная форма мышечной дистонии, характеризующаяся непроизвольными движениями мышц шеи с формированием патологических поз головы и шеи.

Дистония может сочетаться с быстрыми ритмичными (тремор) и неритмичными (миоклонии) непроизвольными движениями. Диагноз ЦД устанавливается при осмотре пациента и не требует дополнительных методов. Для выявления причин ЦД может потребоваться комплексное дообследование, решение о котором принимает врач.

Тортиколлис — поворот головы вбок по вертикальной оси.

Ретроколлис — наклон головы назад.

Латероколлис — наклон головы к плечу.

Антеколлис — наклон головы вперед.

Корректирующие жесты (сенсорные трюки) — специальные приёмы, которые пациент использует для кратковременного устранения или уменьшения дистонии. Как правило, это либо прикосновение рукой к любой точке заинтересованной области, либо имитация каких-то манипуляций в этой области. Корректирующие жесты могут быть разнообразными: ношение воротника Шанца, касание затылком стены или подголовника, прикосновение пальцем к щеке или сжатие мочки уха и другие.

Кивательная мышца (грудино-ключично-сосцевидная мышца, лат. *Musculus sternocleidomastoideus*) — располагается позади подкожной мышцы передней боковой поверхности шеи. Начинается от сосцевидного отростка. Прикрепляется одним концом к грудине, другим к ключице. При одностороннем сокращении мышца производит наклон головы и шеи в свою сторону, поворот и поднятие головы с вращением лица в противоположную сторону. При двустороннем сокращении наклоняет голову вниз.

Ременная мышца головы (лат. *M. splenius capitis*) — мышца задней области шеи. Начинается от выйной связки и остистых отростков шейных позвонков, идет вверх и немного кнаружи от центра, прикрепляется к нижней части затылочной кости и сосцевидному отростку. При одностороннем сокращении мышца поворачивает голову в свою сторону, при двустороннем сокращении мышца разгибает шейную часть позвоночника и наклоняет голову назад.

Трапециевидная мышца (лат. *Musculus trapezius*) — плоская широкая мышца задней поверхности шеи. Трапециевидные мышцы обеих сторон вместе имеют форму трапеции. Трапециевидная мышца приближает лопатки к позвоночному столбу, наклоняет голову и шею назад. При одностороннем сокращении участвует в повороте головы в противоположную сторону.

Полуостистая мышца головы и шеи (лат. *Musculus semispinalis*) — располагается сзади, относится к глубоким мышцам, располагается между поперечными отростками верхних грудных позвонков и нижних шейных и доходит до затылочной кости. При двустороннем сокращении разгибает шею и запрокидывает голову назад. При одностороннем сокращении осуществляет незначительное вращение головы и шеи в свою сторону.

Лестничные мышцы (лат. *Musculi scaleni*) — мышцы шеи глубокого слоя боковой поверхности шеи. Различают переднюю, среднюю и заднюю лестничные мышцы. Все лестничные мышцы начинаются от поперечных отростков шейных позвонков и прикрепляются на I и II рёбрах. Лестничные мышцы поднимают верхние рёбра, действуя как мышца вдоха. При двустороннем сокращении они сгибают шею вперёд, а при одностороннем сокращении сгибают и поворачивают её в свою сторону.

Мышца, поднимающая лопатку (лат. *Musculus levator scapulae*) — располагается под трапециевидной мышцей и немного сбоку от нее. Начинается от поперечных отростков верхних шейных позвонков и прикрепляется к верхнему отделу внутреннего края лопатки. Мышца наклоняет шею назад и в свою сторону.

Шифт при цервикальной дистонии — сложная форма ЦД, смещение головы и/или шеи в боковой и в передне-задней плоскости. Может сочетаться с наклоном и поворотом шеи и головы.

Инъекции ботулинического токсина типа А (БТА) в мышцы-мишени — метод первого выбора в лечении цервикальной дистонии. Данный метод позволяет устранить патологические сокращения мышц при сохранении их функции. Для достижения устойчивой ремиссии и сохранения качества жизни пациентов инъекции должны проводиться регулярно, в среднем каждые 3–4 месяца. Однако интервал между инъекциями может варьировать в зависимости от самочувствия пациента и может быть уменьшен или увеличен. Современные Европейские рекомендации по лечению дистоний приветствуют тактику гибкого интервала между инъекциями, «по запросу пациента», когда наступает снижение эффекта предыдущей инъекции. Безопасность и высокая эффективность ботулинотерапии доказана многочисленными контролируруемыми исследованиями и 30-летней клинической практикой.

Миорелаксанты — лекарственные средства, снижающие тонус скелетной мускулатуры с уменьшением произвольной двигательной активности при дистониях. Миорелаксанты широко центрального действия (баклофен, клоназепам) воздействуют на уровне головного и спинного мозга, используются при генерализованных формах мышечной дистонии. При ЦД применяются при ограничении возможности применения ботулинических токсинов. Неизбирательное воздействие только на определенные мышцы ограничивает их использование.

Холинолитические препараты — вещества, блокирующие медиатор ацетилхолин (тригексифенидил, бипериден). Блокирование ацетилхолина приводит к снижению передачи импульса от нерва к мышце, и мышцы расслабляются. Неизбирательное воздействие только на определенные мышцы ограничивает их использование.

Хроническая стимуляция мозга (DBS) — при глубокой стимуляции головного мозга специальные электроды вводятся в подкорковые структуры (при мышечной дистонии — бледный шар). Электроды соединяются с нейростимулятором с помощью коннекторов. Нейро-

стимулятор можно программировать, задавая параметры стимуляции в зависимости от желаемого эффекта. При ЦД применяется в случаях ограниченного использования лечения с помощью ботулотоксинов (чаще — при нечувствительности к БТА).

Биологическая обратная связь (англ. biofeedback) — технология, включающая в себя комплекс лечебных процедур, в ходе которых человеку посредством внешней цепи обратной связи предъявляется информация о состоянии и изменении тех или иных собственных физиологических процессов. При ЦД используется ограниченно зрительные, слуховые, тактильные и другие сигналы-стимулы, что позволяет развить навыки саморегуляции мышечного тонуса за счет тренировки. В России при ЦД используется ограниченно.

ДВИГАТЕЛЬНОЕ ПЕРЕУЧИВАНИЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЦД РЕШАЕТ ДВЕ ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ:

1. Растянуть и расслабить гиперактивные мышцы, вовлеченные в спазм.
2. Усилить действие мышц, способных противостоять повороту головы и привести голову в нейтральную позицию.

Все варианты ЦД отличаются особой позой шеи и головы. Соответственно, и мышцы, вовлеченные в дистоническую активность, у всех пациентов индивидуальны. Двигательное переучивание является специфическим для каждой формы, направлено на коррекцию ЦД и отличается от программ реабилитации при других проблемах в области шеи.

УПРАЖНЕНИЯ ПО ДВИГАТЕЛЬНОМУ ПЕРЕУЧИВАНИЮ НАПРАВЛЕННЫ НА:

- поддержку гибкости позвоночного столба и мышц шеи;
- уменьшение интенсивности мышечного спазма;
- достижение произвольного контроля, а затем и автоматического контроля, в коррекции позиции головы;
- облегчение болевого синдрома.

ДЛЯ ЭТОГО ТРЕБУЕТСЯ:

1. Научиться активизировать мышцы, которые уменьшат Вашу ЦД.

Определить мышцы, которые нужно заставить быть активными, должен Ваш лечащий врач. Он подскажет Вам, какие мышцы нужно нагружать для того, чтобы облегчить ЦД, отметив нужную мышцу в соответствующем кружочке:

(отметить ПРАВАЯ или ЛЕВАЯ):

- ПРАВАЯ или ЛЕВАЯ грудино-ключично-сосцевидная мышца (ГКСМ)
- ПРАВАЯ или ЛЕВАЯ ременная мышца головы (РМ)
- ПРАВАЯ или ЛЕВАЯ трапецевидная мышца
- Другие мышцы

2. Повторять сокращения этих мышц.

3. Научиться произвольно держать голову в прямой и стабильной позе.

4. Добиться поддержания корректной позы головы в повседневной жизни.

КАКОВЫ ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ДВИГАТЕЛЬНОГО ПЕРЕУЧИВАНИЯ ПРИ ЦД?

- упражнения по релаксации области шеи с помощью рук;
- активные корректирующие упражнения в домашних условиях;
- электрическая стимуляция неактивных, расслабленных мышц;
- переучивание в бассейне;
- релаксация;
- при наличии боли применение физиотерапевтических методов (ультразвука, согревающих процедур).

НЕ ВСЕ МЕТОДЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В СЛУЧАЕ ПРОБЛЕМ В ОБЛАСТИ ПЕРЕУЧИВАНИЯ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЦД?

Не все методы, применяемые для проблем в области шеи, подходят при ЦД. Некоторые методы не рекомендуются для лечения дистонии. Они могут быть не только не эффективны, но и вредны.

СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ СЛЕДУЮЩИХ ВОЗДЕЙСТВИЙ:

- ✓ массаж шейной области, особенно спазмированных мышц;
- ✓ механическая тракция (вытягивание) шейного отдела позвоночника;
- ✓ манипуляции с шейными позвонками (мануальная терапия);
- ✓ применение шейного воротника (Шанца);
- ✓ обезболивающие физиопроцедуры, например инфракрасное воздействие или лазеротерапия.

КАК ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА МОЖЕТ ПОМОЧЬ ВАМ?

Применение физических методов лечения ЦД является длительным, может продолжаться несколько месяцев, а также должно быть регулярным.

В ТЕЧЕНИЕ СЕАНСА ВАШ ИНСТРУКТОР СТРЕМИТСЯ:

- провести серию различных движений шеи с использованием мягкой (оберегающей) мануальной поддержки;
- растягивать каждую мышцу, участвующую в формировании ЦД;
- стимулировать и сопровождать сокращение мышц, которые корректируют положение головы;
- расслаблять локальные мышечные спазмы, используя релаксацию мышц при помощи вращательных движений и мягкого ручного вытяжения шейной области;
- корректировать компенсаторные искривления позвоночника, которые могут существовать на шейном, грудном или поясничном уровне;
- проверять корректность выполнения упражнений, чтобы Вы могли их продолжить дома, и модифицировать программу тренировок в зависимости от развития Вашей ЦД.

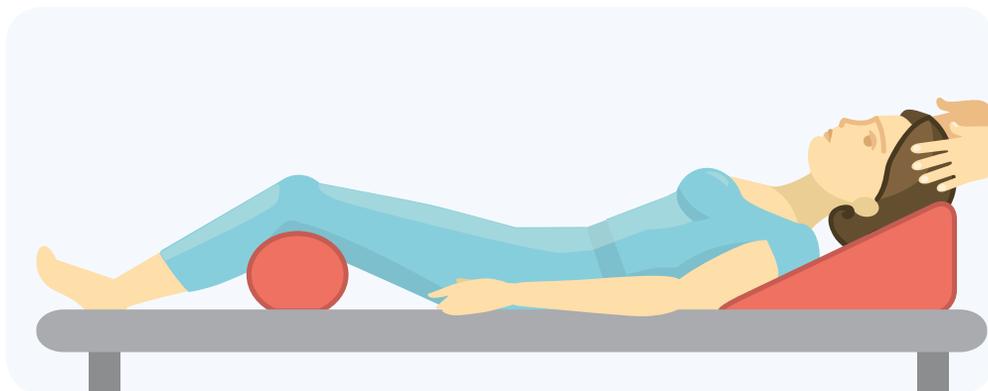
УПРАЖНЕНИЯ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

КАК ВЫБРАТЬ УПРАЖНЕНИЯ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ВАШЕЙ ФОРМЕ ЦД?

В этом Вам поможет врач или инструктор. Под наблюдением Вашего лечащего врача, необходимо определить каждое движение, которое подходит для Вашего типа ЦД. Врач также может привести примеры тех движений, которые не рекомендуются при Вашей форме ЦД.

Если данное движение рекомендуется Вам, необходимо отметить сторону, которая должна участвовать в упражнении: например, если Вам рекомендовано поворачивать голову вправо, отметьте «поворот ВПРАВО», если должны повернуть влево — «поворот ВЛЕВО».

*Положение для расслабления
мышц во время занятий
(за исключением определенных
типов ретроколлуса)*



УПРАЖНЕНИЯ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДВИГАТЕЛЬНОГО ПЕРЕУЧИВАНИЯ СВЯЗАНА:

- ✓ с качеством выполнения упражнений, поэтому инструктор должен регулярно проверять правильность выполнения упражнения, которое Вы делаете дома;
- ✓ с количеством упражнений. Чем большей нагрузке подвергаются корригирующие мышцы, тем больше надежды на то, что они снова будут функционировать нормально.

БАЗОВЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:

- 1.** Упражнения должны выполняться несколько раз в день. Каждое из них должно продолжаться от 10 до 15 минут.
- 2.** Движения производятся медленно. Корригирующие позы должны удерживаться от 6 до 8 секунд. Между каждым повторением должен быть период отдыха, длительность которого совпадает с продолжительностью упражнения.
- 3.** Выполняйте упражнения перед зеркалом для того, чтобы контролировать качество выполнения.
- 4.** Будьте осторожны: шейная область очень хрупкая, избегайте грубых движений.
- 5.** Если упражнение усугубляет спазмы или вызывает боль во время или после его выполнения, оно либо выполняется с ошибкой, либо противопоказано Вам. В этом случае Ваш инструктор поможет исправить ошибки выполнения или порекомендует отказаться от данного упражнения.
- 6.** Ни одно упражнение ни в коем случае не должно воспроизводить движение ЦД.

УПРАЖНЕНИЯ В ЭТОЙ БРОШЮРЕ ДАНЫ ДЛЯ ПРИМЕРА. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВАШИМ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ, ОН МОЖЕТ ЗАМЕНИТЬ ИХ БОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМИ ДЛЯ ВАС УПРАЖНЕНИЯМИ.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ

- ✓ Ни одно из представленных упражнений не должно приводить к повороту головы в сторону кривошеи.
- ✓ Целью упражнений в этой главе является поворот головы в сторону, противоположную от ЦД.
- ✓ Если ЦД вынуждает поворачивать голову вправо, необходимо делать упражнения влево, если ЦД вынуждает поворачивать голову влево, нужно делать упражнения вправо.

ПОВОРОТ С УСТАНОВКОЙ РУК ПОЗАДИ ГОЛОВЫ

Это упражнение заключается в повороте головы в противоположную сторону от ЦД, пальцы скрещены позади головы и находятся на затылочной области.

Во время упражнения туловище и руки остаются абсолютно неподвижными. Поворачивается только голова.

Упражнение: ○ Рекомендовано
○ Не рекомендовано

Поворот выполняется: ○ Вправо
○ Влево



Поза отдыха



Выполнение упражнения

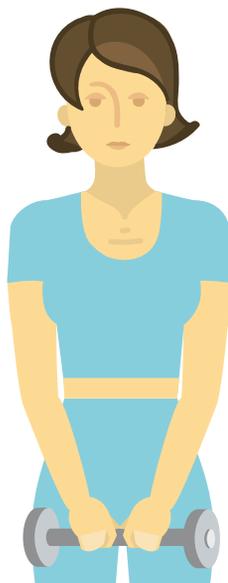
ПОВОРОТ ШЕИ С ВЫПРЯМЛЕНИЕМ (РАСТЯГИВАНИЕМ)

Возьмите в руки легкий груз, весом около 1 кг. Поднимите руки над головой, удерживая груз в руках, и в это время поверните голову в сторону коррекции.

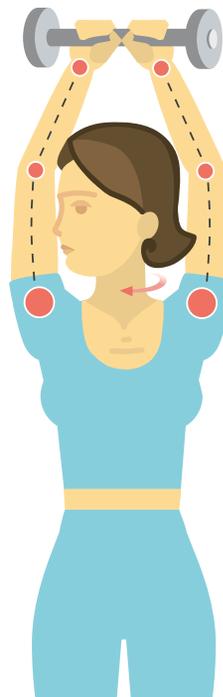
Целью этого упражнения является выпрямление позвоночника, сопровождающееся коррекцией ЦД.

Упражнение:  Рекомендовано
 Не рекомендовано

Поворот выполняется:  Вправо
 Влево



Поза отдыха



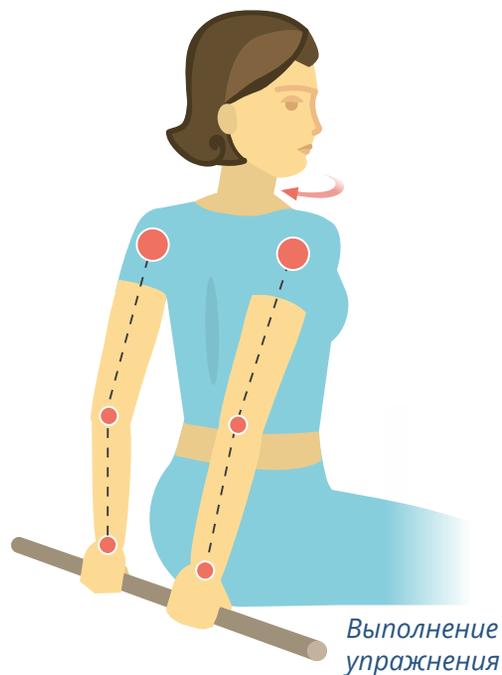
Выполнение упражнения

ПОВОРОТЫ ШЕИ С ФИКСАЦИЕЙ ПЛЕЧ

Возьмите в руки палку, перехватите ее обеими руками за спиной. Выпрямите руки и туловище, одновременно с этим поверните голову в сторону коррекции ЦД.

Упражнение:  Рекомендовано
 Не рекомендовано

Поворот выполняется:  Вправо
 Влево

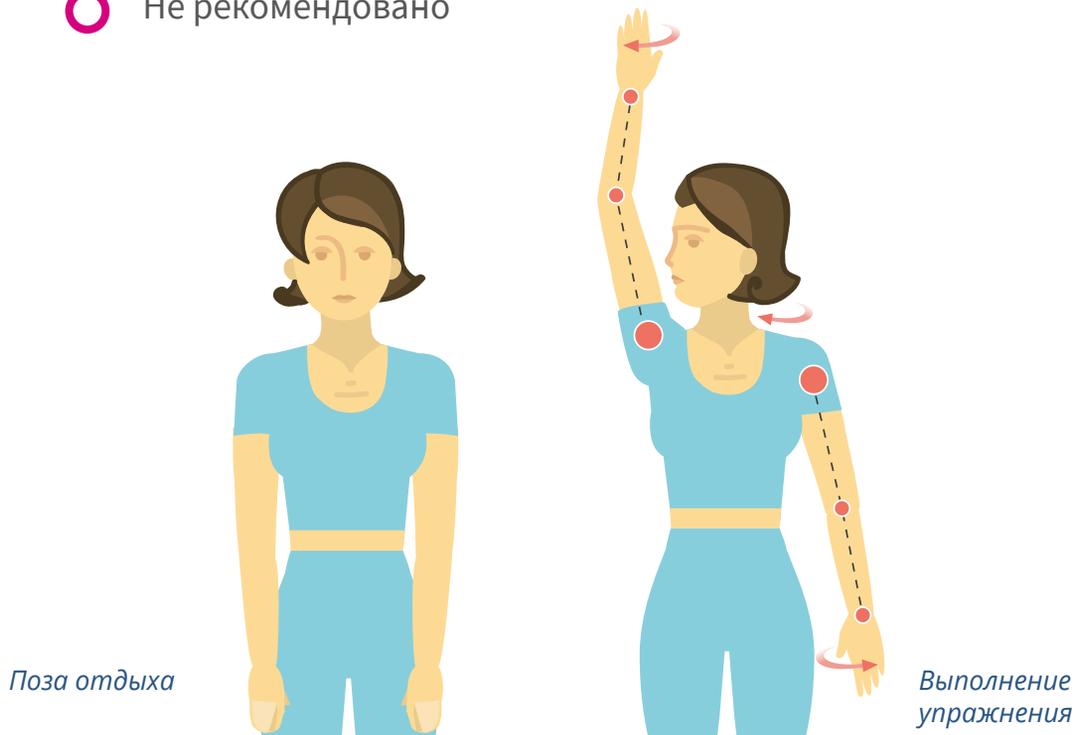


ПОВОРОТ ШЕИ И КОРРЕКЦИЯ АСИММЕТРИИ ПЛЕЧ

Это упражнение направлено на коррекцию разницы высоты стояния плеч, и в то же время оно работает против ЦД. Для этого поднимаете руку на стороне плеча, которое находится ниже, другая рука опущена. Во время этих движений рук нужно поворачивать голову в сторону коррекции ЦД. Это упражнение наиболее эффективно, если руки повернуты вовнутрь.

Упражнение:  Рекомендовано
 Не рекомендовано

Поворот выполняется:  Вправо
 Влево



УПРАЖНЕНИЕ ДЛЯ ПОДДЕРЖКИ СТАТИЧНОЙ, СТАБИЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ГОЛОВЫ

Если ЦД сопровождается тремором, тренируйтесь сохранять неподвижность, даже если она длится всего несколько секунд. Для выполнения этого упражнения можете использовать сенсорный трюк (корректирующий жест), чтобы стабилизировать ЦД.

Когда голова прекратит движение, дотроньтесь рукой и удерживайте голову в неподвижном состоянии как можно дольше. Для улучшения контроля за выполнением делайте это упражнение перед зеркалом.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ

- ✓ Можно использовать методику биологической обратной связи, чтобы научиться контролировать спазм.
- ✓ По мере достижения позитивного результата Вы можете отказаться от помощи своей руки или метода биологической обратной связи и стремиться постоянно поддерживать стабильное положение головы.

Упражнение: Рекомендовано Не рекомендовано



Поза отдыха



Выполнение упражнения

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ

✓ Не путайте вращение с наклоном. Нередко ЦД включает поворот в одну сторону и наклон в другую.

ВРАЩЕНИЕ ГОЛОВОЙ

Ваш тип ЦД определяет какое упражнение должно выполняться при наклоне вправо и при наклоне влево.

Упражнение: Рекомендовано
 Не рекомендовано

Поворот выполняется: Вправо
 Влево



Правое вращение.
Вращение характерно
для тортиколлиса



Левый наклон.
Наклон характерен
для латероколлиса

РЕЛАКСАЦИЯ МЫШЦ, УЧАСТВУЮЩИХ В БОКОВОМ НАКЛОНЕ

Это упражнение направлено на растяжение мышц шеи, которые ответственны за формирование наклонного положения. Коррекция позы выполняется при помощи одной руки. Чтобы компенсировать подъем плеча, необходимо держаться противоположной рукой за край стула.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ

✓ Растяжение шеи должно производиться медленно, без передергиваний и резких движений.



Поза отдыха



Выполнение упражнения

АКТИВНАЯ КОРРЕКЦИЯ БОКОВОГО НАКЛОНА

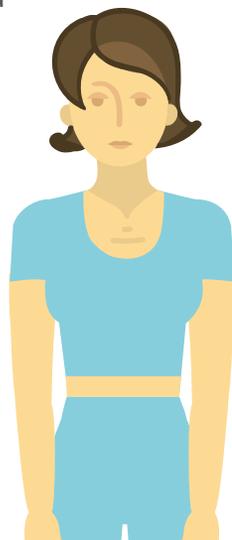
Цель данного упражнения — активация мышц, которые корригируют патологический наклон шеи. Выполняется оно путем наклона головы в здоровую сторону с одновременным изменением высоты стояния плеч. Для этого поднимите руку на стороне более низко стоящего плеча и опустите противоположную руку. Упражнение более эффективно, если руки повернуты кнутри.

Упражнение: Рекомендовано
 Не рекомендовано

Подъём руки: Справа
 Слева

Поворот выполняется: Вправо
 Влево

Поза отдыха



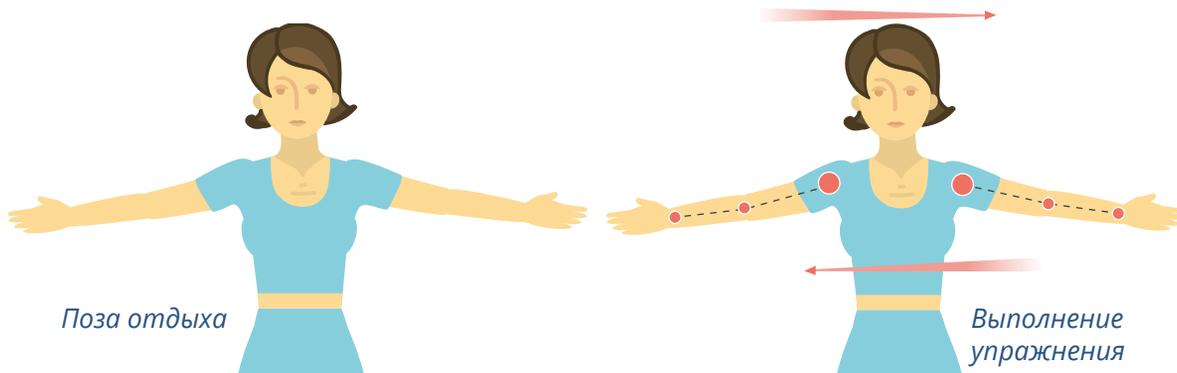
Выполнение упражнения

ЗАБОЛЕВАНИЕ ЧАСТО ПРИВОДИТ К СМЕЩЕНИЮ ОСИ СИММЕТРИИ ГОЛОВЫ ОТНОСИТЕЛЬНО ОСИ ТУЛОВИЩА (ШИФТ)

В домашних условиях смещение головы может быть оценено при помощи линейки и двух отвесов. Один отвес устанавливается вдоль оси в середины лица, другой — вдоль оси в середине туловища. Целью следующего упражнения является движение головы в сторону, противоположную от смещения. Для этого необходимо всего лишь двигать голову и туловище в противоположных направлениях. Это упражнение проще выполнить, когда руки вытянуты в стороны. Когда Вы почувствуете улучшение, можете делать данное упражнение с опущенными руками. Для лучшего контроля за выполнением этого упражнения рекомендуется делать его перед зеркалом.



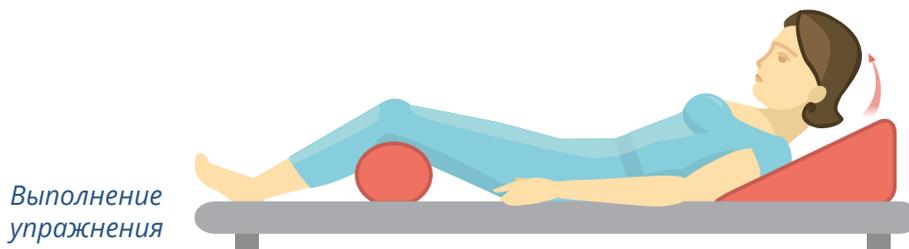
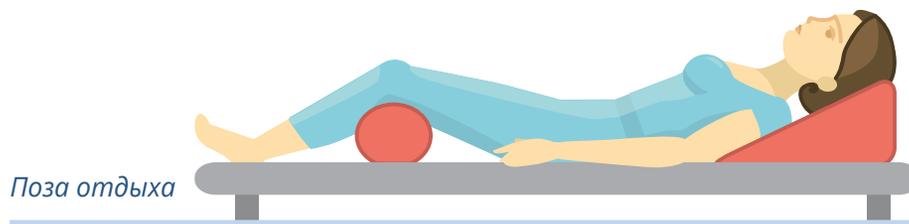
Упражнение: Рекомендовано Не рекомендовано



НА СПИНЕ ПОЛНОЕ СГИБАНИЕ ШЕИ

Целью данного упражнения является коррекция ретроколлеса. При выполнении данного упражнения нужно привести подбородок к груди, сгибая шею, без поворотов головы.

Упражнение:  Рекомендовано
 Не рекомендовано



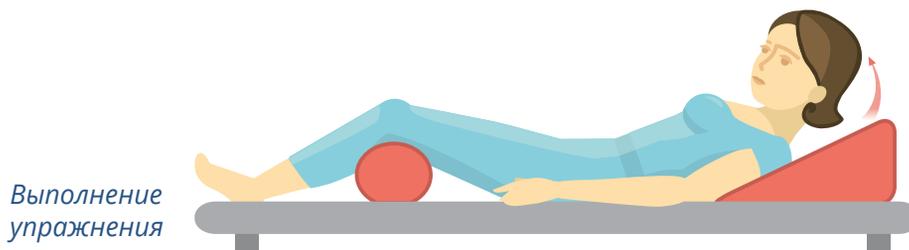
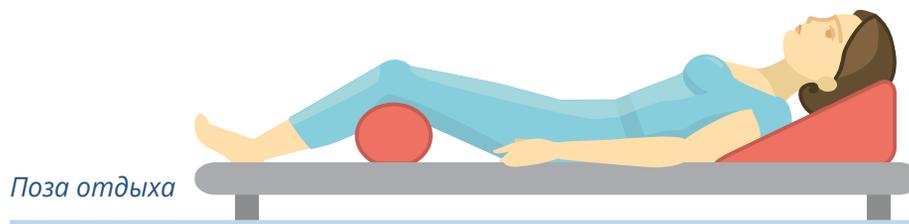
НА СПИНЕ

СГИБАНИЕ С ПОВОРОТОМ ШЕИ

Целью данного упражнения является активация грудино-ключично-сосцевидной мышцы, которая корригирует ЦД. Выполняется оно путем приведения подбородка к груди, как в предыдущем упражнении, затем Вы поворачиваете голову в сторону, противоположную ЦД.

Упражнение: Рекомендовано
 Не рекомендовано

Поворот выполняется: Вправо
 Влево



НА ЖИВОТЕ

Целью данного упражнения является коррекция ретроколлеса и тортиколлеса. При выполнении данного упражнения Вы приводите подбородок к груди, сгибая шею, без поворота головы.

ПОВОРОТ ШЕИ

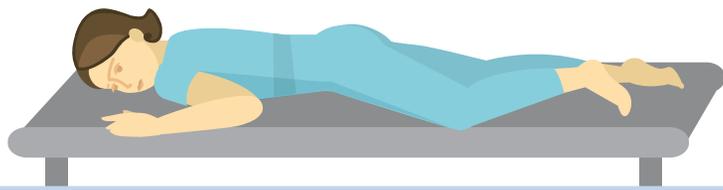
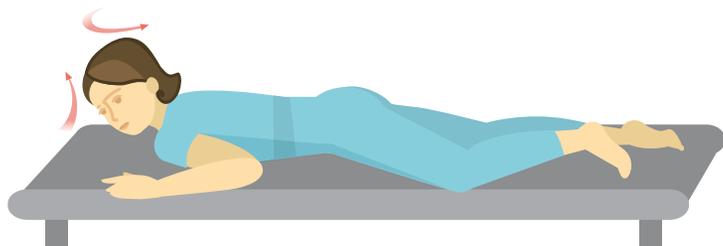
В расслабленной позе положите свободно голову на кушетку, расслабьте шею, повернув голову в противоположную сторону от ЦД.

Руки располагаются следующим образом: на стороне лица рука согнута, Вы должны видеть свою руку; другая рука вытянута вдоль туловища. Другая рука вытянута вдоль туловища. Для выполнения данного упражнения необходимо поднять голову с кушетки, что позволит Вам усилить мышцы, корригирующие насильственный поворот шеи.

Упражнение: Рекомендовано
 Не рекомендовано

Лицо повернуто: Вправо
 Влево

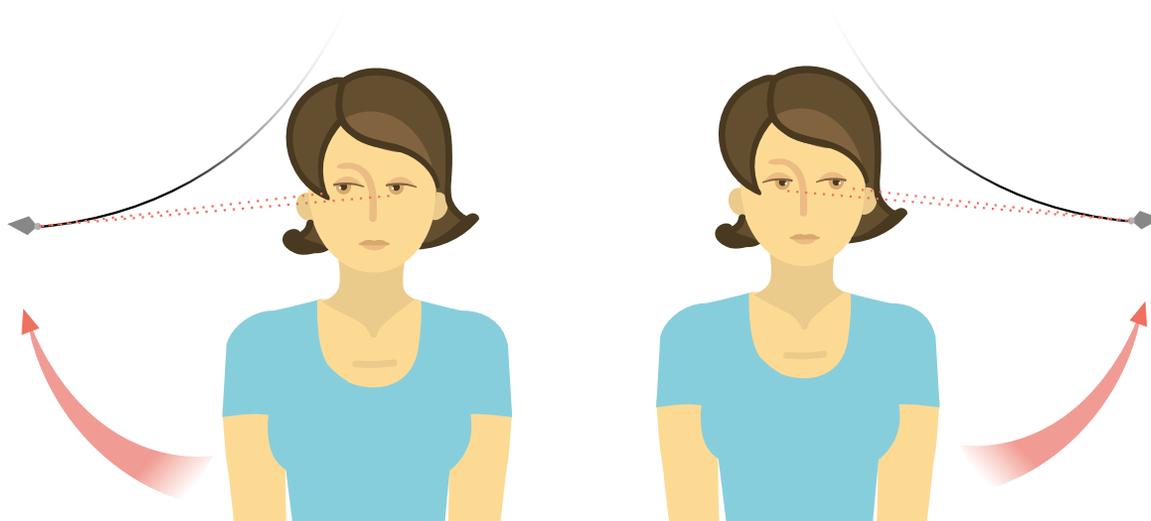
Поворот выполняется: Вправо
 Влево

Поза отдыха*Выполнение упражнения*

КООРДИНАЦИЯ ГЛАЗ И ШЕИ

Целью данного упражнения является сохранение положения головы в стабильном и нейтральном положении в то время, когда двигаются глаза. Во время выполнения упражнения Вы следите глазами за качающимся объектом, стараясь избежать любых проявлений ЦД.

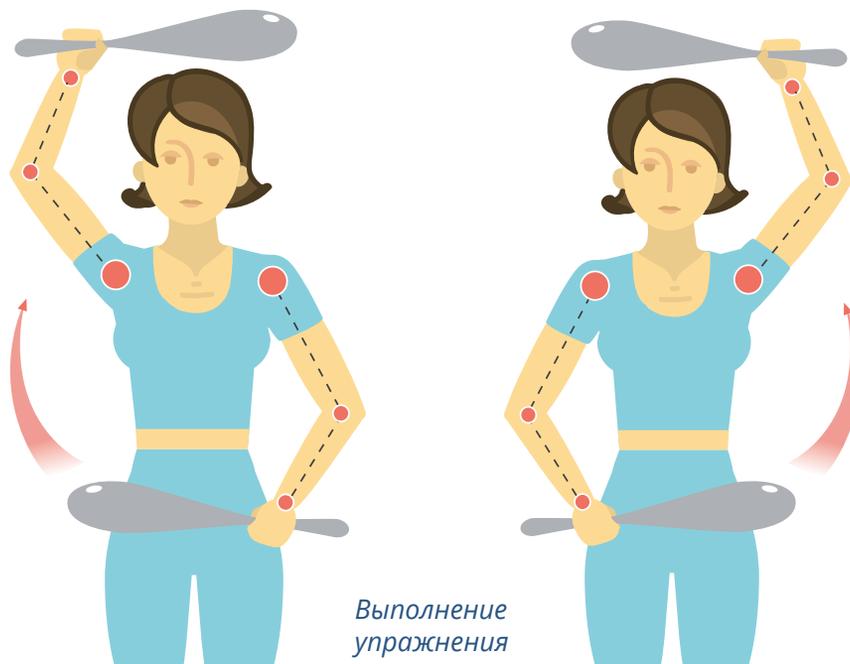
Упражнение:  Рекомендовано
 Не рекомендовано



УПРАЖНЕНИЕ С ГИМНАСТИЧЕСКИМИ ПАЛКАМИ (БУЛАВАМИ)

Сохраняйте положение головы в стабильном нейтральном положении, поочередно поднимайте и опускайте правую и левую руку, удерживая в руках гимнастические булавы.

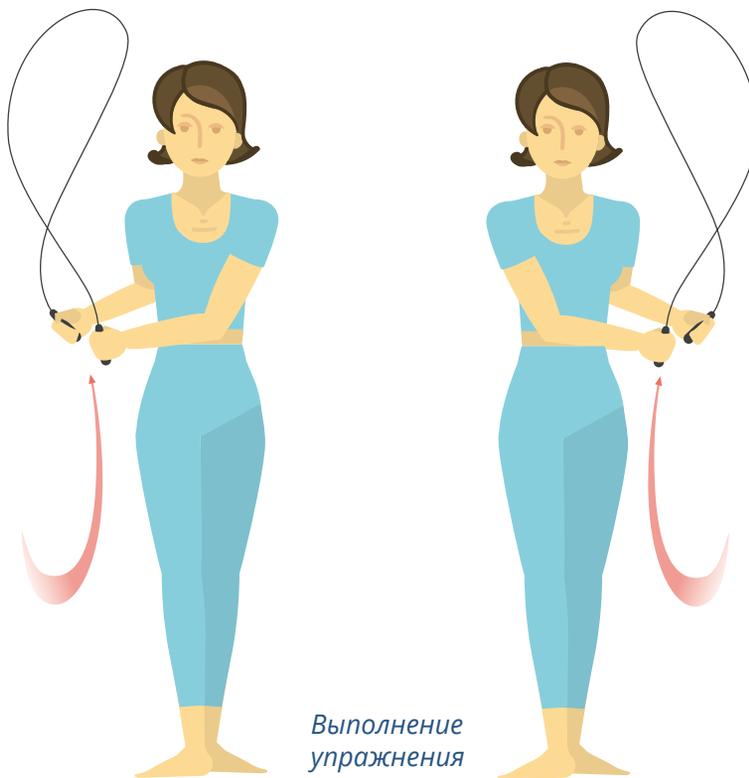
Упражнение:  Рекомендовано
 Не рекомендовано



УПРАЖНЕНИЕ СО СКАКАЛКОЙ

Пока Вы удерживаете голову в стабильном и нейтральном положении, вращайте скакалку справа и слева от тела.

Упражнение:  Рекомендовано
 Не рекомендовано



КООРДИНАЦИЯ ШЕИ И РАССЛАБЛЕНИЯ ТЕЛА

Целью данного упражнения является сохранение стабильного и нейтрального положения головы во время активных движений во всем теле.

МАРШИРОВАНИЕ НА МЕСТЕ

Удерживаете голову в стабильном и нейтральном положении и маршируете на месте, высоко поднимая колени и двигая руками.

ХОДЬБА

Сохраняйте положение головы стабильным во время ходьбы. Это упражнение проще выполнять, контролируя положение головы в зеркале.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ

- ✓ Если спазмы возобновляются во время ходьбы, поддерживайте голову рукой, хотя предпочтительнее удерживать стабильное положение головы только мышцами шеи.

УПРАЖНЕНИЯ В БАССЕЙНЕ

Качество двигательного переучивания можно повысить за счёт упражнений, проводимых в воде при температуре около 33С°, что позволит расслабить мышцы без применения утомительной физической активности.

После того как Вы удобно расположились на воздушном матрасе, совершайте движения, которые корригируют шейный отдел позвоночника, одновременно получая удовольствие от расслабления в теплой воде. Упражнение может выполняться самостоятельно или с помощью инструктора.

Возможно также выполнять упражнения, изменяя фиксированные мышечные позы. Таким образом, вместо исправления положения головы относительно вашего тела, Вы исправляете положение своего тела относительно головы.

Например, если у Вас ЦД с поворотом вправо, нужно держать голову в фиксированном положении и стремиться повернуть туловище вправо (данное движение равнозначно упражнению, когда Вы удерживаете туловище в фиксированном положении и поворачиваете голову влево). Это упражнение позволяет увеличить контроль за деятельностью корригирующих мышц.

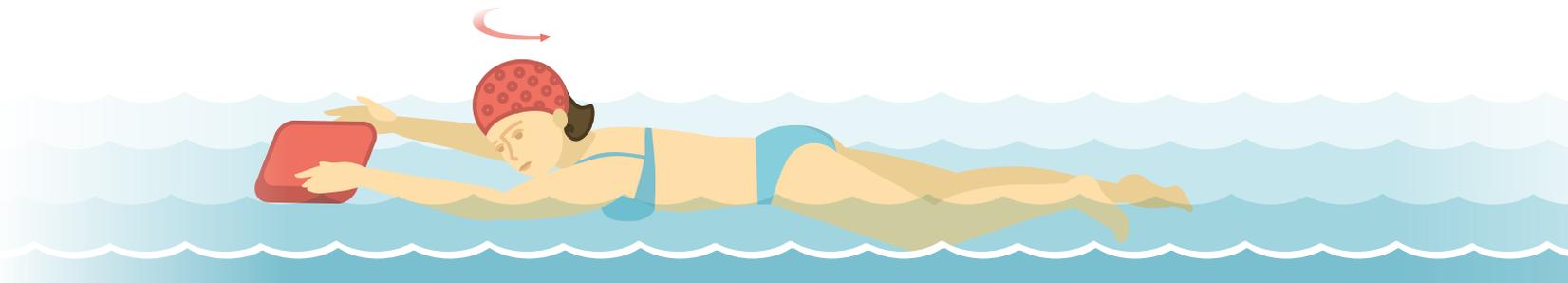


РЕКОМЕНДОВАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВАРИАНТЫ УПРАЖНЕНИЙ В БАССЕЙНЕ:

- плавание на спине рекомендовано при ретроколлизе;
- плавание на животе: гребите ногами, держитесь за доску, руки вытянуты вперед, при этом голова повернута в корригирующее положение;
- плавание на боку с поворотом головы в корригирующую сторону.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ

- ✓ Если у вас значительный ретроколлиз, стили плавания, предполагающие положение на животе (такие как брасс), не рекомендованы, поскольку это может усилить искривление шейного отдела позвоночника.



МЕТОД БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ

Метод биологической обратной связи заключается в регистрации мышечной активности посредством зондов или электродов в области шеи и в воспроизведении ее в виде звукового сигнала (например, серии звуковых сигналов) или в виде визуального сигнала (например, движение зажженного указателя на градуированной шкале).

Интенсивность этих сигналов изменяется прямо пропорционально силе сокращения мышц. При помощи данной методики возможно, например, научиться повышать активность грудино-ключично-сосцевидной мышцы, которая корригирует ЦД и снижать активность грудино-ключично-сосцевидной мышцы, которая ответственна за спазм.

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ СТИМУЛЯЦИЯ МЫШЦ

Методика заключается в использовании приборов, которые излучают низкочастотный ток, что стимулирует сокращение корригирующих мышц. Ток регулируется таким образом, что период стимуляции составляет от 6 до 8 секунд, а период релаксации — примерно вдвое больше. Начало и конец сокращения происходят постепенно, чтобы избежать подергиваний. Повторяя эти стимуляции 2–3 раза в течение 15–20 минут в день, Вы укрепляете корригирующие мышцы.

В целом, необходимо стимулировать грудино-ключично-сосцевидную мышцу, которая корригирует повороты. Например, для правостороннего тортиколлеса стимулируется правая грудино-ключично-сосцевидная мышца.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ

- ✓ Существуют переносные приборы для осуществления биологической обратной связи и электростимуляции, что позволяет использовать их в домашних условиях.

ВЫ ДОЛЖНЫ ОБЕРЕГАТЬ СЕБЯ ОТ:

- поддержания патологической позы головы и шеи;
- ношения шейного воротника (Шанца);
- удерживания головы рукой;
- ношения сумки на ремне на плече со стороны ретро- и латероколлиса;
- «замыкания» в стенах дома;
- отказа от вашей социальной и профессиональной деятельности.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ

- ✓ Некоторые формы ЦД усугубляются при давлении на затылок. Если подобное наблюдается в вашем случае, избегайте этого.

ЧТО ВЫ ДОЛЖНЫ ДЕЛАТЬ:

- посвящайте по крайней мере полчаса ежедневно Вашим упражнениям;
- когда Вы сидите, расположитесь комфортно в кресле, прислоните голову и спину, обопритесь руками о подлокотники. Когда Вы смотрите телевизор или читаете газету, старайтесь удерживать голову в правильном положении;
- перед сном: расположитесь как можно комфортнее в постели и избавьтесь от подушек. Тортиколлис почти полностью исчезает во время сна. Однако, если спазмы усиливаются, когда Вы пытаетесь заснуть, ложитесь на живот, поверните голову в сторону коррекции ЦД (то есть, в сторону, противоположную ЦД) и попытайтесь уснуть.

ЧТО ДЕЛАТЬ НА РАБОТЕ:

- организуйте свое рабочее место так, чтобы Вам нужно было поворачивать голову в корригирующее положение;
- постарайтесь поместить телефонный аппарат на стороне, противоположной ЦД;
- если спазмы усиливаются в присутствии посторонних людей, не стесняйтесь говорить о своем заболевании; рассеивая любопытство окружающих, Вы упрощаете свои отношения с ними;
- избегайте оставаться в фиксированном положении;
- активность способна скрывать часть произвольных движений головы;
- старайтесь расположиться относительно собеседника в позе, которая корригирует Ваш тортиколлис.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Цервикальная дистония — не самое распространенное и известное обществу заболевание. Именно поэтому больным с ЦД довольно тяжело. Наше лицо, голова, шея являются доступными обозрению частями тела, и с их помощью в большинстве случаев осуществляется коммуникация. Ведь не только речь и выражение лица, но и движения головы постоянно используются в общении с другими людьми. ЦД значительно усложняет процесс коммуникации. Ее невозможно скрыть. Поэтому ЦД накладывает накладывает отпечаток на внутреннее состояние человека, вызывая недовольство и смущение за свое состояние. Все это значительно нарушает социальное взаимодействие.

Что же можно посоветовать людям с вновь диагностированной цервикальной дистонией?

Проявите упорство! Будьте терпеливы и настойчивы. В отличие от многих других неврологических расстройств, ЦД не является неумолимо инвалидизирующим состоянием. Ваша боль и внешние симптомы обязательно практически полностью пройдут под влиянием лечения, и к Вам вернется уверенность и прежний внешний вид.



В брошюре использовались материалы:
Bleton JP. Spasmodic Torticollis.
Handbook of Rehabilitative Physiotherapy.
Paris: Frison-Roche, 1994.