

6. POSTUROMED ir jo nustatymo galimybės

6.1. Kas yra POSTUROMED

POSTUROMED yra neuroortopedinis terapijos prietaisas su reguliuojamu nestabilumu terapijos paviršiumi, skirtas patologinių laikysenos reakcijų gydymui, ypač funkcinio segmentinio nestabilumo atraminėse sąnariuose.



1992 m. Dr. Rašev sukūrė naują aktyvios laikysenos terapijos metodą, naudodamas šį terapijos paviršių. Ankstesni terapijos paviršiai neleido tinkamai reguliuoti nestabilumo, kuris yra būtinas siekiant gerų terapijos rezultatų.



POSTUROMED naudojimas

POSTUROMED naudojamas neuroortopedinėje reabilitacijoje ir skausmo terapijoje, taip pat sensomotoriniame treniravime su šiais tikslais:

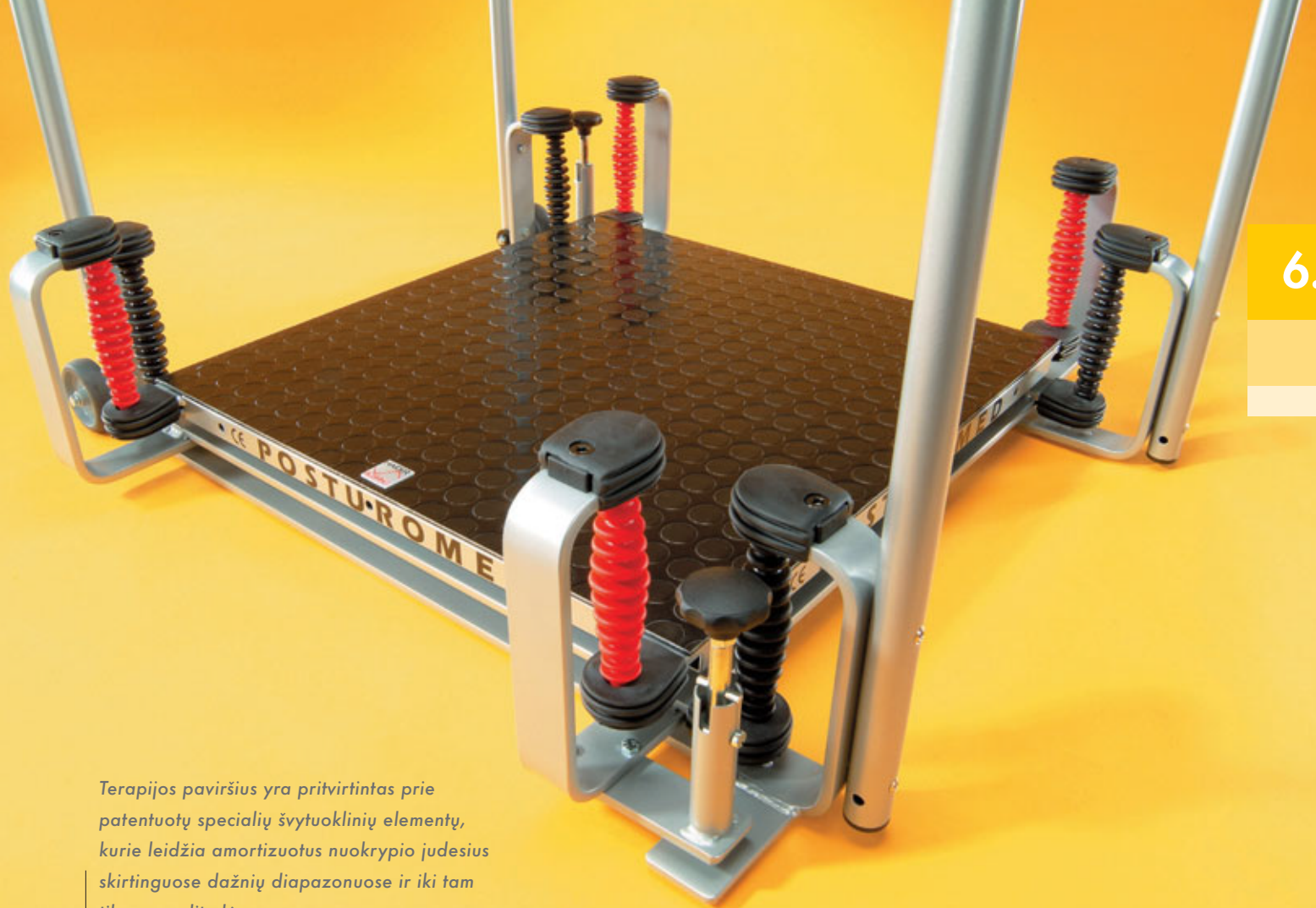
- Atraminių sąnarių funkcinis (segmentinis) stabilizavimas.
- Skausmo terapijos dalis, ypač sergant lėtiniais nugaros skausmais ir laikysenos aparato skausmais.
- Prevencinis koordinacijos treniravimas.

6.2. Tiksliai reguliuojamas amortizuotas terapijos paviršiaus nestabilumas

Tiksliai reguliuojamas terapijos paviršiaus nestabilumas yra svarbus segmentinės koordinacijos lavinimui dozuotu būdu. Pratimai POSTUROMED paviršiuje nuolat sukelia paviršiaus nukrypimus, tai reiškia, kad laikinai prarandama vienos kojos stabilumas. Kitu momentu specialūs patentuoti švytuokliniai elementai amortizuoja ir paviršius linksta į pusiausvyrą.

Nestabilumas neturi būti per didelis, bet turi būti toks, kad pacientas galėtų jį valdyti ir mokytis. Pagrindinis tikslas – aktyvuoti būtent segmentinę koordinaciją, o ne polisegmentinius raumenis.

Nestabilumas turėtų būti sukeltas kūno masės centro poslinkiu – pavyzdžiui, standartizuotu klubų lenkimu su STABILIZUOTA dubens dalimi, tikslingais viršutinių galūnių judesiais ir kt. Nestabilumas NETURI būti sukeltas papildomų išorinių stimulų (žemės drebėjimai yra reti). Kai paviršiaus judesiai yra sukelti iš išorės, tai gali būti naudinga tam tikruose sportuose, bet ne segmentinės koordinacijos lavinimui, kuri yra būtina monotoniškoms veikloms stovint, sėdint ir kt.



Terapijos paviršius yra pritvirtintas prie patentuotų specialių švytuoklinių elementų, kurie leidžia amortizuotus nuokrypio judesius skirtinguose dažnių diapazonuose ir iki tam tikros amplitudės.

6.3. Stabdžiai

Terapijos paviršiaus nestabilumas reguliuojamas paprastai – atblokuojant stabdžius, esančius terapijos paviršiaus kampuose.

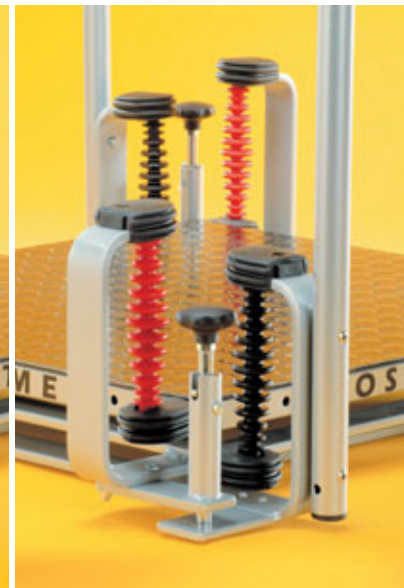
Pakelkite juodą mygtuką, esantį stabdžio viršutinėje dalyje, pasukite jį 90 laipsnių, atleiskite – baigta.

6.4. Pratimų saugumas

Pratimų metu niekada nekyla baimės jausmas ar slydimo pavojus. Pratimai yra visiškai saugūs, net pacientams, kuriems neseniai buvo atlikta klubo sąnario endoprotezavimas. Nuo terapijos pradžios 1992 m. iki 2004 m. nebuvo užregistruota jokių sužalojimų ar diskomforto naudojant POSTUROMED postūralinei terapijai. Išimtis galėtų būti ryški Menjero liga arba panašus vestibulocerebeliarinės sistemos sutrikimas.



Stabdžiai:
atblokuoti = atidaryti



Stabdžiai:
užblokuoti = uždaryti

7. Postūralinė propriocecinė terapija (PPT) POSTUROMED pagal dr. Rašev metodiką

7.1. Du PPT komponentai POSTUROMED

7.1.1. Naujas pratimų metodas pagal Rašev – skirtas “feed forward”!

Nauji kintantys pratimai medialinėje sagitalinėje plokštumoje, pratimai su sukimu, taip pat pratimai su kamuoliu, Thera-Band ir kt., padeda plėtoti feed forward, atitraukiant paciento dėmesį nuo vienintelio dėmesio išlaikyti pusiausvyrą stovint ant vienos kojos. Atliekant pratimus tinkama technika ir dozuojuojant kūno masės centro judesius, naujai suaktyvinti kibernetiniai postūraliniai valdymo mechanizmai, skirti segmentinei koordinacijai, automatizuojami.

7.1.2. Terapinis paviršius su skirtingais nestabilumo lygiais

Leidžia žingsniuoti vietoje perkelinėjant kūno svorį nuo vienos kojos ant kitos. Aprašytų pratimų metu paciento segmentinė koordinacija yra tinkamai stimuliuojama be perkrovos, t. y. pacientui nereikia naudoti paviršinių polisegmentinių raumenų vienos kojos pusiausvyrai palaikyti ar žingsniuojant vietoje.

Svarbus principas:

Standartizuotas kūno masės centro perkėlimas kiekvieno žingsnio metu ir stovint ant vienos kojos lemia tinkamą postūralinių stabilizavimo mechanizmų aktyvavimą.

7.2. Bendrosios postūralinės terapijos sąlygos pagal Rašev

- Prieš kiekvieną terapiją su POSTUROMED reikia kuo geriau pašalinti funkcinį raumenų disbalansą – daugiau informacijos kursuose (žr. skyrių 13).
- Tinkama laikysena yra būtina siekiant gerų postūralinės terapijos rezultatų.

PPT pagrindinės taisyklės

- Pakelkite krūtinės ląstą, nesudarant juosmens įdubimo, ištieskite kūną, netraukiant pilvo į priekį, ir venkite pečių ašmenų addukcijos.
- Traukite pečius žemyn ir šiek tiek atgal.
- Pečių ir dubens juostos svarbiausi taškai pratimų metu turi būti kuo ramesni (žr. pasiruošimo priemonės) ir visada horizontalioje plokštumoje.
- Žingsniuojant vietoje, iškart pakelkite laisvosios kojos pirštus nuo pirmojo momento iki tol, kol koja pasieks galutinę padėtį erdvėje – žr. paveikslą.
- Visada išlaikykite blauzdą vertikalioje padėtyje, o atstumas tarp pėdos pado ir grindų galutinėje padėtyje turėtų būti nuo 10 iki 15 cm (optimalus klubo stabilizatorių – mm. glutei – aktyvavimas).
- Atgal vedant pėdą, ji pirmiausia turėtų paliesti POSTUROMED paviršių pirštais (ne kulnu ar priekiniais pirštais).
- SIAS dešinėje ir kairėje, taip pat acromion dešinėje ir kairėje turėtų rodyti kuo mažiau judesių.
- Visada pakelkite pėdą neutralioje padėtyje, o ne supinacijoje.
- Laisvoji koja visada turi būti lengvai abdukuota ir neutralioje padėtyje klubo sąnaryje; pakeltas kelis neturėtų liesti ar kirsti medialinės sagitalinės plokštumos.
- Mėtomo kamuolio aukštis turi būti apie 60–80 cm. Kamuolį meskite viena ranka ir gaudykite abiem rankomis.

7.3. Postūralinės proprioceitinės terapijos pagrindinės taisyklės POSTUROMED pagal Rašev

7.3.1. Kūno pagrindinė padėtis

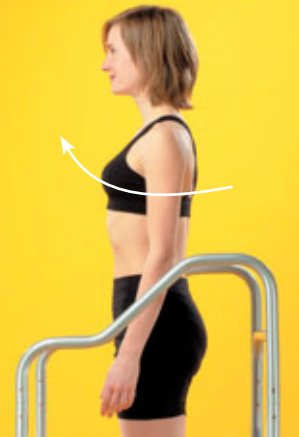
1.

Pakelkite krūtinės ląstą nesudarant juosmens įdubimo, ir ištieskite kūną netraukiant pilvo į priekį.

klaidinga



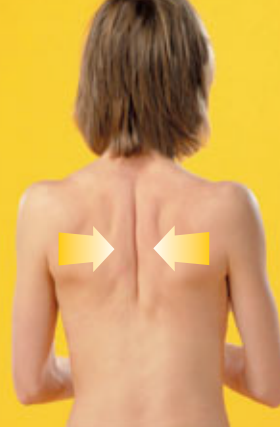
teisinga



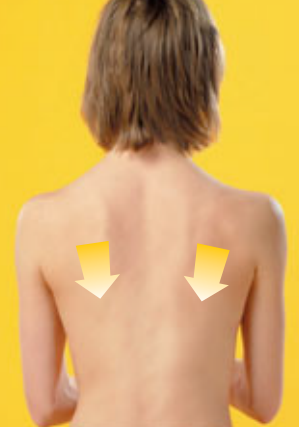
2.

Traukite pečius žemyn ir šiek tiek atgal. Nepriartinkite mentelių vienos prie kitos.

klaidinga



teisinga



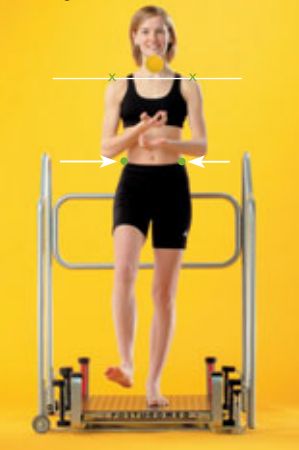
3.

Pečių ir dubens pagrindiniai taškai turi būti pratimų metu laikomi kuo stabilesni (žr. pasiruošimo priemonės) ir visuomet horizontalioje plokštumoje.

klaidinga



teisinga



7.3.2. Žingsniavimas vietoje

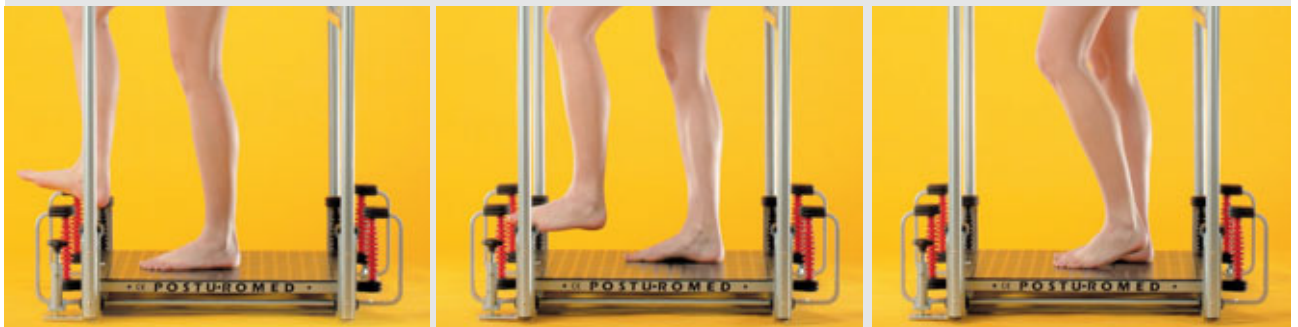
4. Žingsniuodami vietoje, pakelkite laisvos kojos pirštus nuo pat pirmojo momento, kol koja pasieks galutinę padėtį erdvėje – žr. paveikslą.



5. Nuolat laikykite blauzdą vertikaliaje padėtyje ir įsitinkinkite, kad atstumas tarp pėdos pado ir grindų galutinėje padėtyje yra nuo 10 iki 15 cm (optimalus klubo stabilizatorių – mm. glutei – aktyvavimas).



6. Atgal vedant koją, pėdos pirštai pirmiausia turi paliesti POSTUROMED paviršių (ne kulnas) – žr. paveikslą.



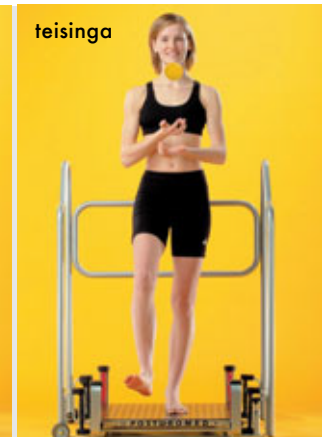
7.3.3. Vienos kojos stovėseną

7. SIAS dešinėje ir kairėje, taip pat acromion dešinėje ir kairėje turėtų rodyti kuo mažesnius judesių nukrypimus.

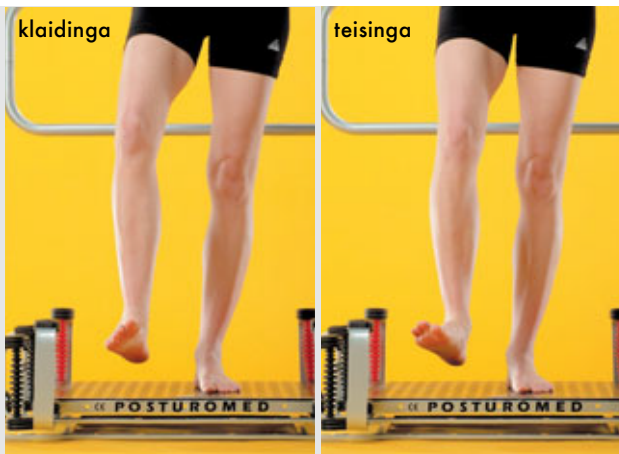
klaidinga



teisinga



8. *Visada pakelkite pėdą neutralioje padėtyje, o ne supinacijoje.*



9. *Laisvoji koja visada turi būti lengvai abdukuota ir neutralioje padėtyje klubo sąnaryje; pakeltas kelis neturėtų liesti ar kirsti medialinės sagitalinės plokštumos.*



7.3.4. Mėtimas ir gaudymas

10. *Metant kamuolį, aukštis turėtų būti apie 60–80 cm. Meskite kamuolį viena ranka ir gaudykite abiem rankomis.*



8. Postūralinės proprioceitinės terapijos (PPT) 7 terapijos lygiai POSTUROMED pagal dr. Rašev metodiką

Terapijos lygis 0

Terapijos lygis 0 daugiausia naudojamas postūralinių reakcijų diagnostikai, tačiau taip pat yra postūralinės terapijos pradžia.

Terapijos lygio 0 metu abu stabdžiai yra uždaryti.

Žingsniavimas vietoje

A) Pacientas arba besimokantis asmuo stovi basomis arba su plonomis kojiniųėmis ant terapijos paviršiaus ir pradeda žingsniuoti vietoje.

Svarbu :

Žingsniavimo metu vyksta standartizuotas ir tinkamas kūno masės centro perkėlimas, todėl būtina laikytis visų pagrindinių taisyklių.

Ypač svarbu pakelti koją priešais frontalinę plokštumą, o ne po sėdmenimis! Tikslus kojos pakėlimo būdas leidžia standartizuoti kūno masės centro perkėlimą.

Jei laisvoji koja pakeliama su pėda po sėdmenimis, kūno masės centras reikšmingai nepasislenka ir todėl neaktyvuojami reikšmingi stabilizuojantys postūraliniai refleksai.

Pirmoji seka



Pirmas žingsnis



Antras žingsnis



Trečias žingsnis
ir vienu metu stovėjimas
ant vienos kojos 1 iki 2
sekundžių

Antroji seka



Pirmas žingsnis

Labai svarbu : Kiekviename žingsnyje laisvosios kojos pėda turi pasiekti tą pačią galutinę padėtį, kaip stovint ant vienos kojos! Tai reiškia, kad žingsniuojant vietoje reikia sutelkti dėmesį į vienodo žingsnio ilgumą.

Vienos kojos stovėseną



B) Po 3 (arba 5) žingsnių vietoje stovėkite ant vienos kojos 1–2 sekundes.



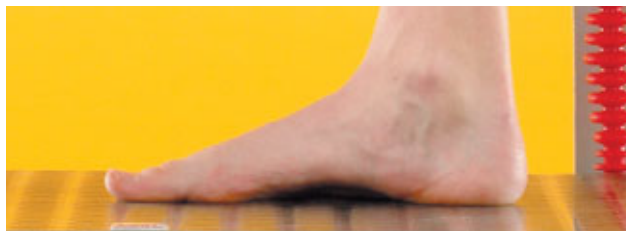
D) Jei prarandate pusiausvyrą, atraminė koja jokiū būdu neturėtų būti staiga judinama. Trumpai laikykitės už POSTUROMED turėklų, stabilizuokitės, paleiskite ir tęskite pratimus.

C) Tada atlikite dar 3 žingsnius ir stovėkite kitoje kojoje tiksliai apibrėžtoje padėtyje 1–2 sekundes maksimaliai.

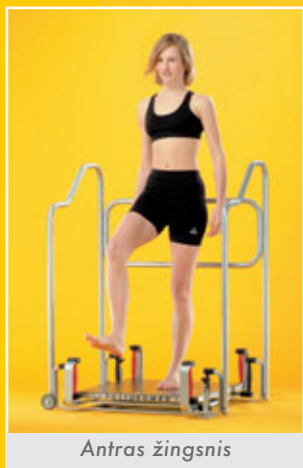
E) Jei galite 20 sekundžių atlikti 3 žingsnius ir po to 2 sekundes stovėti ant vienos kojos POSTUROMED nenaudodami laikymosi, pereikite prie pirmo terapijos lygio su kamuolio mėtymu.



Pes planus dešinės kojos vienos kojos stovėsenoje – ant tvirto paviršiaus



Gerai suformuota arka toje pačioje pėdoje – ant POSTUROMED



Antras žingsnis



Trečias žingsnis ir vienu metu stovėjimas ant vienos kojos 1–2 sekundes



Terapijos lygis 1

Terapijos lygio 1 metu abu stabdžiai yra uždaryti.

Terapijos technika :

Naudojama ta pati žingsniavimo vietoje technika, kaip ir terapijos lygio 0 metu, tačiau skirtumas tas, kad rankos vienos kojos stovėsenoje yra užimtos veikla, kuriai reikia didesnės koncentracijos. Lavinama anticipacija – feed forward.

Kamuolio mėtymas – visada tik po stabilios vienos kojos padėties pasiekimo!

Paimkite minkštą, lengvą putplasčio kamuolį su lygia danga į vieną ranką, meskite jį sagitalinėje plokštumoje į maždaug 60–80 cm aukštį, o tada sugaukite abiem rankomis.

Pastaba : Teniso kamuolys turi idealią formą, tačiau jo svoris provokuoja griebimo refleksą, kuris sumažina būtinybę sutelkti dėmesį į gaudymą, o tai neatitinka postūralinės terapijos tikslų.

Pirmoji seka



Pradinė padėtis



Pėdos galutinė padėtis pirmame žingsnyje



Pėdos galutinė padėtis antrame žingsnyje



Trečias žingsnis ir vienos kojos padėtis

Pirmoji seka



Prieš gaudymą abiem rankomis



Gaudymas abiem rankomis

Antroji seka ir t. t.



Pirmas žingsnis



Antras žingsnis

Pradėkite nuo vieno metimo, tada atlikite 3 žingsnius ir taip toliau.

Jei asmuo gali bent 3 kartus iš eilės atlikti pratimą neliesdamas POSTUROMED turėklų ir be reikšmingų juosmens srities svyravimų, jis gali mesti ir gaudyti 2 kartus stovėdamas ant vienos kojos, tada vėl atlikti 3 žingsnius vietoje ir taip toliau.

1, 3 ir 5 terapijos lygiuose kamuolys visada metamas medialinėje sagitalinėje plokštumoje.

Palaipsniui didinkite sunkumo lygį iki 5 metimų stabiliai stovint ant vienos kojos.

Jei 1 terapijos lygio technika yra visiškai įvaldyta su 5 metimais vienos kojos stovėsenoje, pereikite prie 2 terapijos lygio.



*Mesti
viena ranka*



*Trečias žingsnis
ir vienu metu vienos kojos
stovėseną kaip metimo
pradinę padėtį*



Terapijos lygis 2

Terapijos lygio 2 metu abu stabdžiai yra uždaryti.

Skirtumas nuo 1 terapijos lygio pratimų technikos:

Naudojama ta pati žingsniavimo vietoje technika, kaip ir 1 terapijos lygyje, tačiau skirtumas tas, kad esant vienos kojos stovėsenoje atliekama nedidelė, tačiau aiški rotacija (10 iki maksimaliai 15 laipsnių!) virš paskutinio ramiai laikomo arba stabilaus segmento.



Pavyzdys tinkamos rotacijos per juosmens-kryžmens perėjimą

Santrauka:

Iš kūno vidurinės padėties vienos kojos stovėsenoje pasukite per paskutinį stabilų segmentą (pvz., kelį, dubenį arba pečių liniją) apie 10–15 laipsnių į vieną pusę – visada stabilioje vienos kojos stovėsenoje.

Pirmoji seka



Vienos kojos stovėseną po trijų žingsnių vietoje



Rotacija



Pasiruošimas metimui



Metimas

Pirmoji seka



Metimas



Gaudymas abiem rankomis



Grįžimas į vidurinę padėtį

Antroji seka



Pirmas žingsnis

Galutinėje padėtyje rotacija pirmiausia turi būti sustabdyta ir gerai stabilizuota.

Tada meskite viena ranka, sugaukite abiem rankomis, po to atlikite rotaciją į kitą pusę, maždaug 10–15 laipsnių nuo medialinės sagitalinės plokštumos.

Po to atlikite dar vieną metimą viena ranka ir sugaukite abiem rankomis.

Tuomet atlikite 3 žingsnius vietoje ir pakartokite visą procesą su kita koja.

Jei galite atlikti šią seką vienos kojos stovėsenoje bent 30 sekundžių ant POSTUROMED be poreikio remtis:

„Vidurinė padėtis – Rotacija – Metimas – Rotacija – Metimas – Sugrįžimas į vidurinę padėtį“, pratimas išplečiamas: po antrojo metimo atlikite trečią rotaciją per vidurinę padėtį į kitą pusę ir tada atlikite trečią metimą. Po to vėl atlikite 3 žingsnius vietoje ir pakartokite visą procesą.

Padidinkite pratimų metimų skaičių 2, 4 ir 6 terapijos lygiuose iki 6 metimų. Pakaitomis – dešinė, kairė, dešinė, kairė, dešinė, kairė. Judesiai neturėtų būti lėti, bet greiti.

• **Tik tada, kai 2 lygio technika yra visiškai įvaldyta, pereikite prie 3 terapijos lygio.**



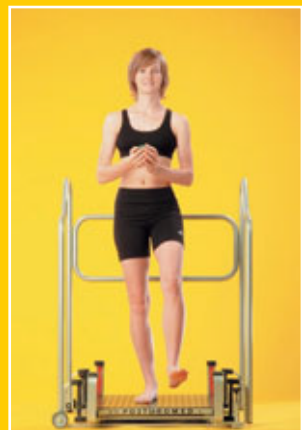
Sugavimas abiem rankomis



Rotacija



Pasiruošimas metimui



Antras žingsnis



Trečias žingsnis ir tuo pačiu vienos kojos stovėseną kaip metimo pradinę padėtį

▶ **Terapijos lygis 3**

Terapijos lygio 3 metu vienas stabdys yra atidarytas, o vienas uždarytas.

Pratimų technika yra identiška 1 terapijos lygiui.

Sunkumo lygis didinamas nuo vieno metimo iki 5 metimų stovint ant vienos kojos.

- **Tik tada, kai ši technika yra visiškai įvaldyta su 5 metimais, pereikite prie 4 terapijos lygio.**

▶ **Terapijos lygis 4**

Terapijos lygio 4 metu vienas stabdys yra atidarytas, o vienas uždarytas.

Terapijos technika yra identiška 2 terapijos lygiui.

Metimą atlikite tik po minimalios, bet gana greitos ir gerai stabilizuotos rotacijos virš paskutinio stabilaus ar ramiai laikomo segmento (pvz., kelio, dubens ar pečių linijos), kaip 2 terapijos lygyje.

Sunkumo lygis didinamas nuo 2 metimų iki 6 metimų stovint ant vienos kojos.

- **Tik tada, kai ši technika yra visiškai įvaldyta, pereikite prie 5 terapijos lygio.**

▶ **Terapijos lygis 5**

Terapijos lygio 5 metu abu stabdžiai yra atidaryti.

Terapijos technika yra identiška 1 terapijos lygiui.

Sunkumo lygis didinamas nuo vieno metimo iki 5 metimų stovint ant vienos kojos.

▶ **Terapijos lygis 6**

Terapijos lygio 6 metu abu stabdžiai yra atidaryti.

Terapijos technika yra identiška 2 terapijos lygiui.

Sunkumo lygis didinamas nuo 2 metimų iki 6 metimų stovint ant vienos kojos.

(Remiantis patirtimi, šį 6 terapijos lygį pasiekia tik apie 10 % pacientų.)

▶ **Terapijos lygis 7**

7 lygyje įvedamas vertikalus pratimų komponentas – išsami informacija pateikiama kurse.

7 Terapijos lygiai trumpai

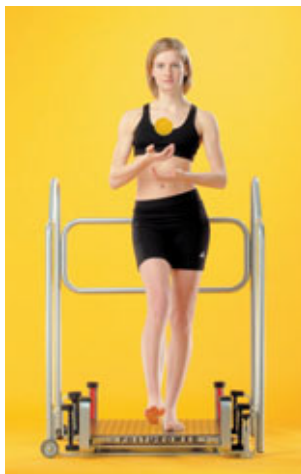
Terapijos lygiai	Stabdžiai	Pratimų technika	Metimų skaičius
0	Abu uždaryti	Žingsniavimas vietoje, vienos kojos stovėseną...	0
1	Abu uždaryti	Metimas ir gaudymas medialinėje sagitalinėje plokštumoje	1 iki 5
2	Abu uždaryti	Metimas ir gaudymas po rotacijos	2 iki 6
3	Vienas atidarytas	Metimas ir gaudymas medialinėje sagitalinėje plokštumoje	1 iki 5
4	Vienas atidarytas	Metimas ir gaudymas po rotacijos per tam tikrą segmentą	2 iki 6
5	Abu atidaryti	Metimas ir gaudymas medialinėje sagitalinėje plokštumoje	1 iki 5
6	Abu atidaryti	Metimas ir gaudymas po rotacijos	2 iki 6
7	Abu atidaryti	Metimas, gaudymas ir vertikalūs komponentas	1 iki 5

9. Dažniausios klaidos atliekant pratimus

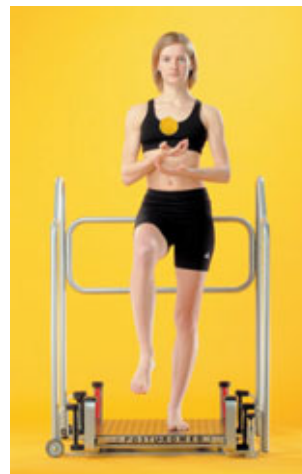
Egzistuoja kelios klaidų priežastys, kurios gali paveikti postūralinės terapijos rezultatus naudojant POSTUROMED. Ši publikacija negali išsamiai aptarti visų klaidų; jos išsamiai paaiškinamos ir taisomos kurso metu.



• Dubens padėtis neteisinga, yra pasvirimas; dešinysis įstrižasis pilvo raumuo yra hiperaktyvus.



• Per daug šlaunies adukcijos.



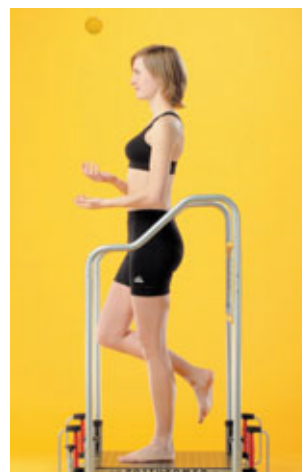
• Laisvos kojos pirštai yra nuleisti.



• Dubuo per daug nukrypsta į dešinę – prasta dubens stabilizatorių aktyvacija.



• Laisvoji koja per aukštai pakelta.



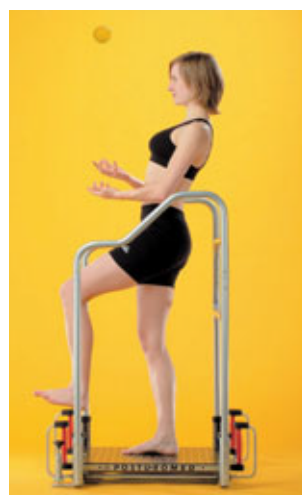
• Laisvoji koja beveik nepakyla – nėra kūno masės centro poslinkio – labai dažna klaida.



• Netinkama kelio sąnario padėtis laisvojoje kojoje.



• Blauzda nėra laikoma vertikaloje padėtyje.



• Blogo liemens laikysena pradinėje padėtyje – liemuo pasviręs atgal.

10. Postūralinės propriocetinės terapijos (PPT) indikacijos ir kontraindikacijos

10.1. Postūralinės propriocetinės terapijos klinikinės indikacijos

1. Funkcinis nestabilumas atraminėse sąnariuose: kelio, kulkšnies, stuburo ir kt.
2. Laikysenos sukelti nugaros skausmai – dažniausiai pasitaikantys nugaros skausmai.
3. Visi būklės po stuburo, kelio ar atraminių sąnarių operacijų.
4. Būklės po klubo arba kelio sąnario endoprotezavimo.
5. Sąnarių hiperomobilumas ir raumenų hipotonija su funkcinio nestabilumu atraminėse sąnariuose.
6. Laikysenos silpnumas ir netinkama liemens padėtis, ypač paaugliams.
7. Nepilna silpna paralyžius stuburo ir atraminių sąnarių srityje.
8. Judesių sutrikimai kaklo srityje po „plakimo traumos“ – reikalingos tinkamos paruošiamosios priemonės.
9. Fibromialgija kaip holistinės postūralinės terapijos dalis.
10. Spengimas ausyse (tinnitus), jei jo priežastis yra kaklo dalies disfunkcija.

11. Visos neurologinės ir ortopedinės ligos, pasireiškiančios sinergetinio raumenų aktyvavimo slopinimu postūralinėse reakcijose.

Svarbu :

Postūralinė terapija su POSTUROMED visada turi būti naudojama kaip visapusiškos neuroortopedinės rehabilitacijos dalis ir niekada kaip vienintelė terapija neparuoštai sensomotorinei sistemai. Išsamesnė informacija pateikiama Postūralinės propriocetinės terapijos kursuose su POSTUROMED.

10.2. Kontraindikacijos

Žymus skausmo padidėjimas terapijos metu su POSTUROMED.

- Ūmus atraminių sąnarių ar jų minkštųjų audinių uždegimas.
- Raumenų spastiškumas atraminėse sąnariuose.
- Atraminių sąnarių ankirozė.
- Menjero liga arba ryški vestibulinės įvesties disfunkcija.

11. Postūralinės terapijos kokybės užtikrinimas

Klinikinė kokybės kontrolė reiškia, kad terapijos pabaigoje pacientas pasiekia objektyviai aukštesnį terapijos lygį nei terapijos pradžioje. Lentelė priešpaskutiniame puslapyje naudojama kasdieninei klinikinei kokybės kontrolei. Taip pat galima objek-

tyvacija naudojant aparatinės 3D technologijas ir kūno sričių poslinkio judesių dažnių analizę, kaip aprašyta 3.4 skyriuje.

12. Postūralinių terapijų holistinis konceptas (neuroortopedinės = sensomotorinės skausmo terapijos)

Postūralinės etiologijos skausmai neturėtų būti laikomi patomorfoloģine destrukcine liga ir atitinkamai neturėtų būti gydomi priešuždegiminiais ar centrinio veikimo analgetikais.

Postūraliniai skausmai signalizuoja kontrolės mechanizmų disfunkciją, klinikinę motorikos perkrovą. Todėl pirmoji tinkama skausmo terapija yra postūralinių reakcijų perprogramavimo bandymas. Vis dėlto sensomotorinė sistema turi būti paruošta tinkamomis fizinėmis priemonėmis. Net visceralinius poveikius reikia įvertinti atsižvelgiant į jų svarbą, kuri kiekvienu atveju vertinama individualiai, priklausomai nuo dabartinės motyvacijos, neurohumoralinės sistemos būklės ir kt.

Holistinis požiūris yra teisingas skirtingų klinikinų simptomų reikšmės įvertinimas, atsižvelgiant į individualią istoriją, tam tikru metu ir sensomotorinės sistemos bazinio ir dabartinio reaktyvumo analizę.

Holistinis požiūris nėra kai kurių fizinių madingų technikų ar metodų, kuriuos žiniasklaida šiuo metu išryškina dėl įvairių komercinių priežasčių, aktyvizmas.

12.1. Postūralinių sutrikimų pirminė prevencija

Preveniniai koordinacijos mokymai – ypač segmentinės diskoordinacijos atveju, POSTUROMED, PROPRIOMED.

Jei POSTUROMED arba PROPRIOMED pratimų elementai ir panašūs įrenginiai būtų reguliariai įtraukti į mokyklų sporto ir preventinių treniruočių programas vadinamuosiuose sveikatos centruose, galėtume kalbėti apie tinkamą postūralinių sutrikimų pirminę prevenciją.

12.2. Postūralinių sutrikimų antrinė prevencija

Dažniausias klausimas po sėkmingo nugaros skausmo gydymo yra:

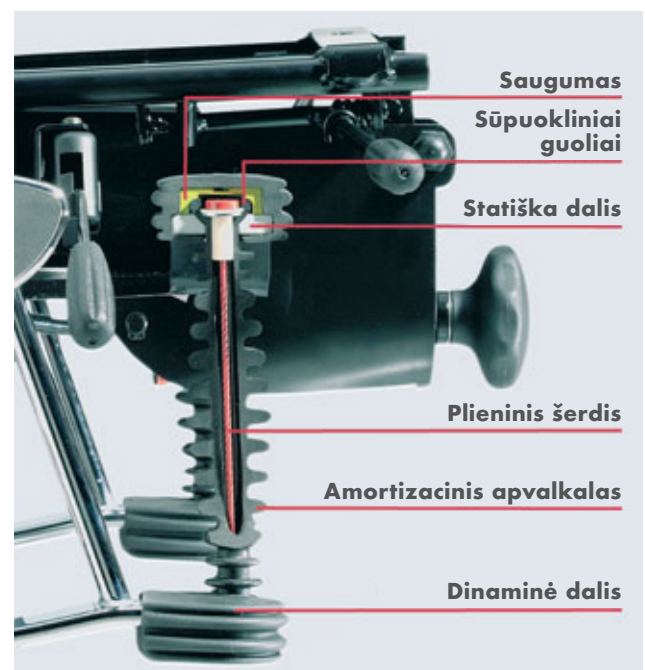
„Kokį biuro kėdę rekomenduotumėte man?“

Atsakymas aiškus ir gali būti apibendrintas keliais punktais:

Sėdynės paviršiaus kokybė: jis turi užkirsti kelią monotoniškų izometrinių raumenų įtampų susidarymui. Sėdynės paviršius neturi būti standus, bet turi leisti tam tikrą judėjimo laisvę.

Pagrindinė problema su įvairiomis judančiomis sėdynėmis yra ta, kad dauguma jų nesuteikia stabilios akių padėties atliekant susikaupimo reikalaujančias užduotis ir neskatina laisvų dubens judesių, kurie ypač turėtų stimuliuoti tarpslankstelinę koordinaciją.

BIOSWING sveikatingumo kėdžių sistema



Svarbiausi reikalavimai sėdynės paviršiui:

Sėdynės paviršius turi reaguoti į kiekvieną nedidelį kūno masės centro poslinkį su amortizuotu judesiu, kad izometrinė raumenų įtampa nugaros srityje būtų nuolat nutraukiama. Net nedidelis rankos judesys turėtų būti pakankamas šiam efektui sukelti.

Tačiau sėdynė neturėtų siūbuoti ar sukelti nesaugumo jausmo sėdint. Taip pat neužtenka, jei sėdynė juda tik aktyvių, sąmoningų liemens judesių metu. Vertikalūs judesiai trukdo optiniam analizatoriui, kai reikia susikaupti dirbant.

Sprendimas yra horizontaliai amortizuotas judantis sėdynės paviršius, kuris niekada nesukelia nesaugumo jausmo. Jis leidžia amortizuotus judesius iki tam tikros amplitudės.

- Kūno masės centro projekcija išlieka vadinamojoje neutralioje zonoje.
- Sėdynės paviršius leidžia priekinę, vidurinę ir galinę sėdėjimo padėtį dėl specialiai sukurtos paviršiaus judėjimo technologijos.
- Sėdynės paviršius pritvirtintas prie patentuotų švytuoklinių elementų.

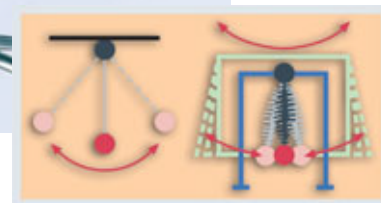
12.2.1. Sėdėjimas – HAIDER BIOSWING sėdimų sistemų privalumai remiantis neurofiziologiniais principais

Daugiau nei 20 metų BIOSWING sėdynės ir biuro kėdės pasižymi pasaulyje unikalia kokybe. Ne dėl dizaino ar egzotinių audinių, pavyzdžiui, krokodilo odos, bet dėl to, kad jos turi tikrai dinamiškus sėdynių paviršius, kurie neleidžia atsirasti izometrinei įtampai ilguose nugaros raumenyse ir todėl padeda išvengti dažniausių nugaros skausmų.

BIOSWING kėdės taip pat atitinka visus šiuolaikinius ergonomikos reikalavimus ir, pavyzdžiui, yra pelniusios Bavarijos Valstybinį apdovanojimą.



BIOSWING švytuoklių principas leidžia dinamišką pusiausvyrą.



13. Kursai tęstinio mokymo serijoje: Neuroortopedinė reabilitacija ir sensomotorinė skausmo terapija

Norint užtikrinti optimalią skausmo terapiją judėjimo aparate ir tinkamą segmentinės koordinacijos palengvinimą postūralinėse reakcijose su POSTUROMED ir PROPRIOMED, būtina turėti gerų žinių apie motorikos kibernetinį valdymą (klinikinė taikomoji judėjimo sistemos neurofiziologija – Véle), raumenų tonuso disbalanso diagnostiką, sąnarių biomechaniką ir postūralinių reakcijų vystymąsi (Vojta).

Todėl mes rekomenduojame šiuos kursus, kurie yra Pragos mokyklos neuroortopedinės reabilitacijos ir sensomotorinės skausmo terapijos holistinio koncepto dalis:

Keletas rekomenduojamų kursų:

- Postūralinė (proprietinė) terapija segmentinio nestabilumo atveju su POSTUROMED ir PROPRIOMED pagal dr. Rašev
- Miofascialinės atlaisvinimo technikos, dar vadinamos raumenų energijos technikomis (MET)
- Tempimo technikos – klasifikacija pagal Jandą, neurofiziologija, indikacijos, praktika
- Postūralinė ontogenezė manualinės terapijos ir kineziterapijos specialistams
- Kvėpavimo technikos, susijusios su postūralinėmis reakcijomis (pagal Véle – Karolio universitetas)

Holistinis judėjimo sutrikimų diagnostikos ir terapijos konceptas buvo sistematizuotas Karolio universiteto Reabilitacijos ir kineziterapijos katedroje. Ši nauja holistinio gydymo forma dėstoma tęstinio mokymo serijoje „Neuroortopedinė motorikos reabilitacija ir sensomotorinė skausmo terapija“, kurią veda dr. Rašev ir Karolio universiteto dėstytojai.

Papildoma informacija ir registracija:

MUDr. /Univ. Praha Eugen Rašev

Karolio universiteto Reabilitacijos ir kineziterapijos katedros lektorius

Specialistas reabilitacijos ir fizinės medicinos, chiropraktikos, sporto medicinos srityse

Neuroortopedinės reabilitacijos ir skausmo terapijos institutas

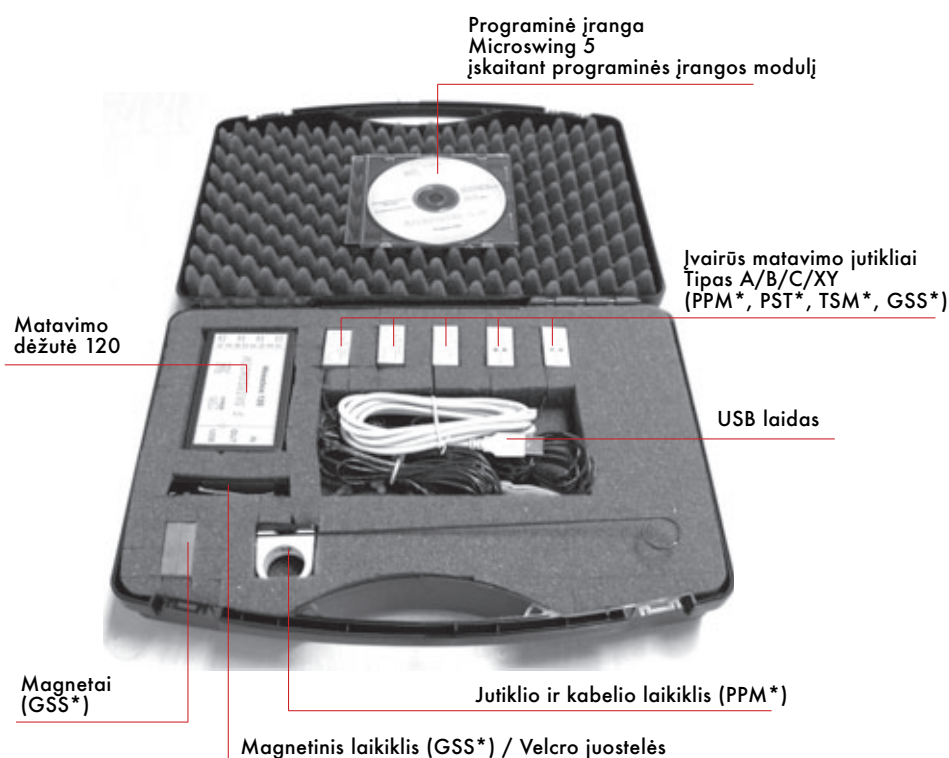
Gartenstraße 12

97422 Schweinfurt, Vokietija

El. paštas : Eugen.Rasev@t-online.de

Naujoji MICROSWING matavimo sistema iš HAIDER kompanijos

Transportavimo lagaminas ir jo turinys, įskaitant atskirus komponentus Microswing matavimo sistemai



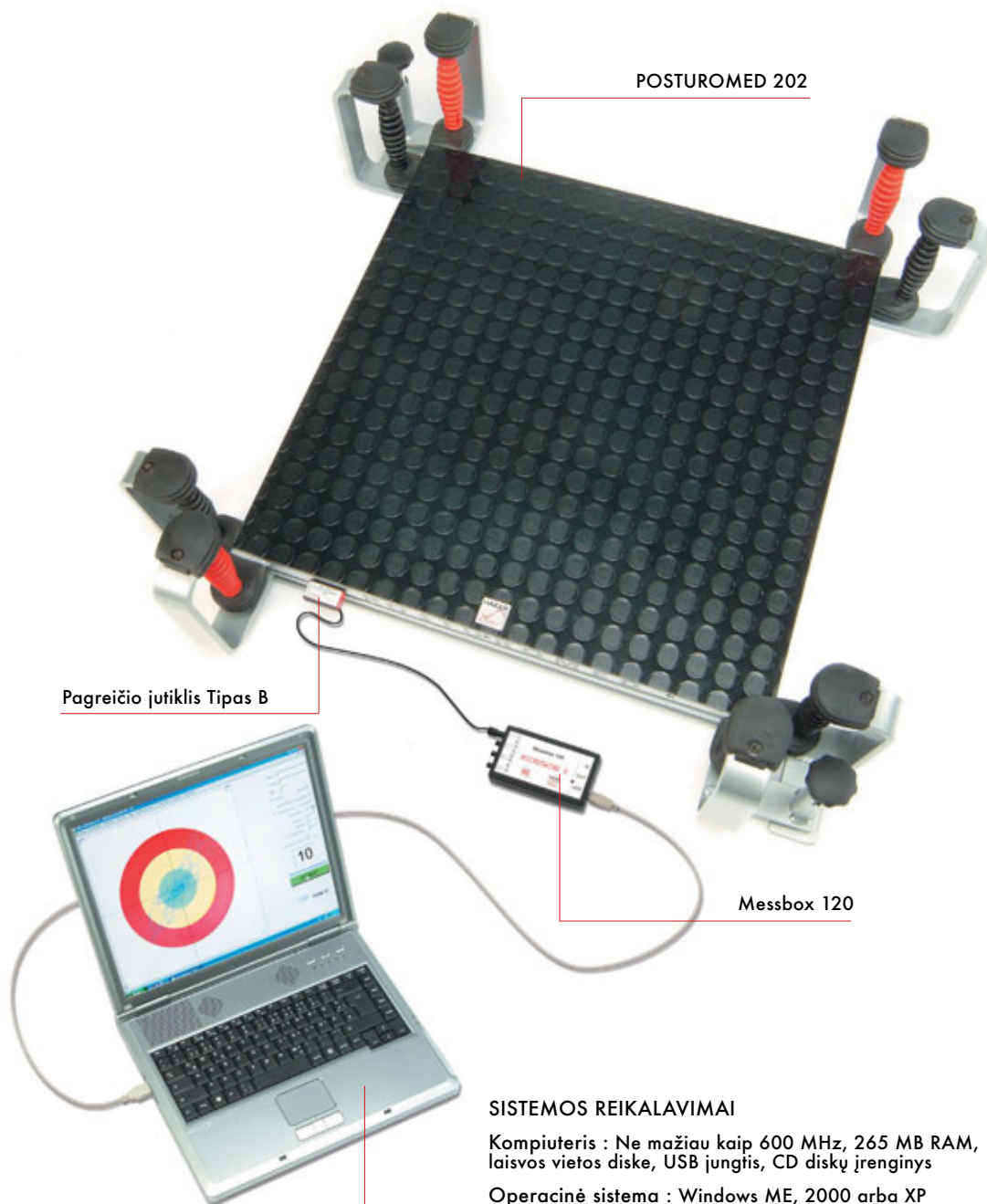
(PPM = Propriomed / PST = Posturomed / TSM = Torsiomed / GSS = Sėdėjimo sistema)

MICROSWING analizuoja judesius naudodama itin jautrius pagreičio jutiklius. Matavimo elektronika turi 8 analoginius ir 4 skaitmeninius įvesties kanalus, taip pat 4 skaitmeninius išvesties kanalus. Programinė įranga apima matavimo duomenų ir pacientų registravimą, duomenų vertinimą ir palyginimą. Aiškiai struktūruota vartotojo sąsaja yra lengvai naudojama.

Duomenų bazę galima pritaikyti konkrečioms poreikiams, o jos

eksporto funkcija užtikrina tolesnį duomenų apdorojimą kitomis programomis.

Naujoji MICROSWING matavimo sistema su realaus laiko vaizdavimu yra ypač vertinga pagalba klinikose, kabinetuose, mokslinių tyrimų ir treniruočių centruose.



POSTUROMED 202

Pagreičio jutiklis Tipas B

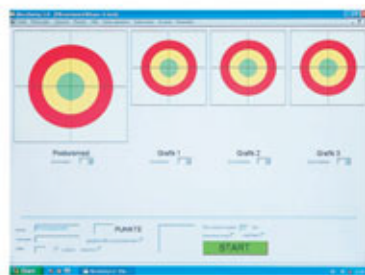
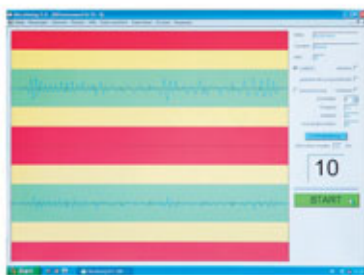
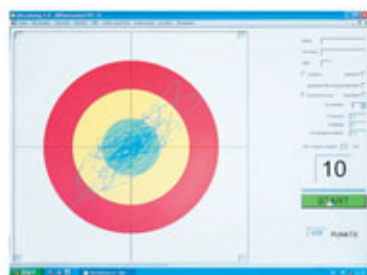
Messbox 120

SISTEMOS REIKALAVIMAI

Kompiuteris : Ne mažiau kaip 600 MHz, 265 MB RAM, 100 MB laisvos vietos diske, USB jungtis, CD diskų įrenginys

Operacinė sistema : Windows ME, 2000 arba XP

Rekomendacija : Ekranų raiška 1024 x 768 True Color, rašalinis spausdintuvas



Įvairios grafikos atvaizdavimo galimybės palengvina duomenų interpretavimą.



BIOSWING

Telefonas : +372 56355027
El. paštass : info@bioswing.ee
www.bioswing.ee