

Міністерство освіти і науки України
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»
Національний університет фізичного виховання і спорту України
Полтавський державний медичний університет
Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка
Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника
ГО «Всеукраїнське об'єднання фізичних терапевтів»
Vrije Universiteit, Belgium
Strasbourg University, France

**ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ:
РЕАЛІЇ І ПЕРСПЕКТИВИ**

Збірник наукових матеріалів VIII Всеукраїнської науково-практичної
Інтернет-конференції з міжнародною участю

24 листопада 2022 року

**PHYSICAL REHABILITATION AND HEALTHSAVING
TECHNOLOGIES: REALITIES AND PERSPECTIVES**

Collection of materials of the VIII All-Ukrainian Scientific and Practical
conferences with international participation

November 24, 2022

Полтава 2022

Зовнішнє протезування після мастектомії

Протезування молочної залози дозволяє жінці швидше адаптуватися до фізіологічних змін її тіла, зменшити вірогідність рецидиву та покращити психологічний стан після операції. Виконується тоді, коли загоївся шов після мастектомії. За державною програмою передбачає безкоштовне забезпечення самим протезом та спеціальним ліфом. Також кожна пацієнтка може купити протези після мастектомії в Києві та Київській області з урахуванням анатомічних особливостей тіла й характеру проведення самої операції.

- Протез компенсує видалені груди.
- Запобігає розвитку викривлення хребта (наприклад, кефозу, сколіозу).
- Допомагає швидше відновити психологічну рівновагу.

На підставі довідки від лікаря пацієнтка може отримати протез молочної залози безкоштовно та підібрати для нього фіксуючий ліф. Спеціальна білизна після мастектомії надійно зафіксує протез, що дозволить жінці займатися ЛФК й повернутися до звичного способу життя.

Омельченко К.Е., студент
спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»

Горошко В.І., к.мед.н., доцент

Національний університет

«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

КОМБІНОВАНИЙ ТЕЙПІНГ ВАЛЬГУСНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ В ЛІКТЬОВОМУ СУГЛОБІ

У сучасному середовищі, яке зазвичай вимагає від людини надлишкового для неї фізичної навантаження, існує досить велика кількість проблем, пов'язаних із функціональністю опорно-рухового апарата: артроз, переломи та інші. Так, до вивчення та аналізу захворювань ліктьового суглобу доклали зусиль Morrey B., Morrey M., Sanchez-Sotelo J. та інші вчені. Стан інвалідності пацієнтів внаслідок травм верхньої кінцівки та фактори ризику розвитку контрактури ліктьового суглоба після оперативного лікування травматичного перелому ліктьового суглоба описано у працях Bianco I., Carlock K., Egol K., Konda S., Kugelman D. та інші дослідники [2].

В сучасній практиці фізіотерапії розрізняють 3 види деформації даного суглоба: 1) деформація Gunstock; 2) деформація Cubitus Varus та 3) вальгусна деформація (Cubitus Valgus). Gunstock це деформація з медіальним відхиленням – 15°, що є наразі найбільш поширеним ускладненням зміщених надвиросткових переломів, поширеність якого може коливатися приблизно від 3% до 57% дітей. Зазначена деформація супроводжується не тільки втратою вінцевого вирівнювання, що в свою чергу призводить до відхилення дистального відділу передпліччя та кисті до середньої лінії тіла, але й рекурваційну

деформацію в сагітальній площині та деформацією внутрішньої ротації в аксіальній площині.

Протилежний стан до попереднього більш відомий як деформація Cubitus Varus, що асоціюється із передпліччям, відхиленням медіально на 5° . Діагноз Cubitus Varus можна поставити тільки після зрощення попереднього перелому, бо задля того, щоб деформація була помітною, рука повинна бути в повному розгинанні, а не в згинанні. Деформація Cubitus Varus носить більш косметичний характер, аніж обмежує будь-яку функцію, проте внутрішня ротація променевої кістки над ліктьовою може бути дещо обмежена через розростання плечової кістки. Це може бути доволі добре помітно особливо під час такої діяльності, як використання комп'ютерної миші.

За вальгусної деформації передпліччя відхилене від тулуба під більшим аніж у нормі кутом, так що воно є повністю витягнутим. Деформація також може виникати як ускладнення перелому латерального виростка плечової кістки, що може призвести до пізнього/запізнілого паралічу ліктьового нерва. При чому вальгусна деформація у жінок є зазвичай більш вираженою, ніж у чоловіків.

Невеликий ступінь вальгусної деформації передпліччя або кут перенесення, є більш прийнятним і розповсюдженим. Так, фізіологічний Cubitus Valgus варіюється від 3° до 29° . Надмірна вальгусна деформація характеризується відхиленням передпліччя вбік на 30° . Її присутність при народженні, може бути ознакою як синдрому Тернера так і синдрому Нунана. Водночас вона може бути набутою внаслідок перелому чи будь-якої іншої травми ліктьового суглоба. Вальгусна деформація в ліктьовому суглобі виникає внаслідок повторюваних навантажень у відповідному напрямку при знаходженні руки вище рівня голови. Наприклад, під час гри в бейсбол рука перебуває в положенні відведення, зовнішньої ротації, зігнута в лікті, а створюване зусилля створює вальгусну деформацію, що тягне за собою розтягнення ліктьової колатеральної зв'язки і, з часом, до надлишкового руху в суглобі в цьому напрямку [5].

3-поміж багатьох методів лікування деформацій ліктьового суглоба вирізняють хірургічний та метод тейпінгу, тейпів або кінезіотейпів – унікальна японська методика, що спрямована на підтримку сухожилів і м'язів. В минулому подібна методика використовувалася переважно для реабілітації спортсменів, як певна альтернатива різноманітним знеболюючим при травмах зв'язок, м'язів і суглобів.

Кінезіо- або фізіотейп – це стрічка, що складається з 100% бавовни на липкій гіпоалергенній основі, що фіксує м'яз або зв'язку, проте не обмежує її рухливість. Особливого значення набуває структура волокон таких тейпів, яка забезпечує: високу еластичність тейпів; здатність пропускати повітря; швидке висихання після контакту з водою тощо. Тейпи бувають різної ширини, довжини і кольору, що також має неабиякий терапевтичний ефект оскільки позитивно впливають на психіку пацієнта. Тож кольорові пластирі для м'язів при фіксації утворюють різноманітні візерунки, а тому є популярними серед молодих людей як модний атрибут лікування. За застосуванням розрізняють такі види тейпів: спортивні, медичні (лікувальні, реабілітаційні) та косметологічні (естетичні)

стрічки. За структурою та матеріалами застосовують нееластичні (100% бавовна) та еластичні стрічки: адгезивні (92% бавовна, 8% спандекс) і когезивні тейпи (90% бавовна, 5 % спандекс, 5% латекс). За формою та шириною кінезіо- або фізіотейпи використовують у вигляді рулонної стрічки (середня довжина 5 метрів, ширина від 2,5 см до 15 см) та нарізної смужки стрічок (з різною шириною від 2,5 см до 15 см) [4].

Кінезіотейпінг – допоміжний метод, який використовується у фізіотерапії для лікування багатьох захворювань серед яких ентезопатії (лікоть тенісиста, п'яткова шпора), дегенеративно-дистрофічні захворювання суглобів (артрози) та інші. Розрівняють кінезіотейпінг із використанням техніки зв'язкової та функціональної корекції, які роблять можливим обмеження надлишкової рухливості у суглобі у вальгусному напрямку [1].

Зазначений метод можна застосовувати не лише в медицині, але й в аматорському та професійному спорті. До прикладу, кінезіотейпінг найчастіше використовується при болях в спині, больовому синдромі у поперековому та шийному відділах хребта, травмах кінцівок, у реабілітації після спортивних травм м'язів і суглобів (розтягнення, вивихи), набряках кінцівок, при корекції постави (сколіоз, інші вади постави), синцях та великих гематомах тощо.

Позитивний вплив кінезіотейпінгу на кровоносну та лімфатичну системи, опорно-руховий апарат, зокрема на ліктьовий суглоб з ознаками вальгусної деформації, обумовлений таким стимулюванням процесів загоєння, яке не викликає подразнення шкіри і забезпечує тривале використання та безперервну цілодобову терапію, зокрема зменшує біль і набряк [3].

Окрім позитивних сторін тейпінг має деякі протипокази. Оскільки метод застосовується безпосередньо на шкіру, основними недоліками використання кінезіотейпінгу є: запалення та шкірні захворювання (подразнення шкіри, псоріаз, виразки, відкриті рани тощо), діабет, захворювання нирок, онкологічні захворювання шкіри, алергічні реакції на компоненти клею тейпів та інші.

Таким чином, застосування комбінованого тейпінгу вальгусної деформації в ліктьовому суглобі є актуальною проблемою. Описаний метод не є самодостатнім, а тому детального вивчення потребують особливості його застосування у поєднанні з традиційними методиками лікування захворювань верхніх кінцівок та подальшої фізичної реабілітації пацієнтів. Перспективним вважається дослідження ефективності використання комбінованого тейпінгу вальгусної деформації в ліктьовому суглобі в роботі з пацієнтами різних вікових груп.

Література

1. Глиняна О. О., Копочинська Ю. В. Основи кінезіотейпування : навч. посіб. / О. О. Галиняна, Ю. В. Копочинська. Київ, 2019. 142 с.
2. Деформуючий артроз ліктьового суглоба. URL: <https://orthoped.in.ua/services/zaboleveniya-loktya/deformiruyushchiy-artroz-lokte/>
3. Тейпінг. URL: <https://www.medicalolimp.com.ua/services/teyping>
4. Що таке тейпування та як користуватися тейп стрічкою на коліно, голеностоп? URL: <https://ortop.ua/ua/stati/chto-takoe-teypirovanie-kak-polzovatsya-teyp-lentoy-na-koleno-golenostop/>