



Національна гвардія України  
Національна академія Національної гвардії України  
(кафедра фізичної підготовки та спорту)

# **Сучасні технології в галузі фізичного виховання, спорту, фізичної терапії та ерготерапії**

**Збірник наукових праць**

Харків  
НАНГУ  
2021

7. Мирная А.В., Шелест Л.А. Реабилитация больных ревматоидным артритом средствами восточных оздоровительных гимнастик. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2010. № 1. С. 104-108.

8. Maddali Bongi S., Del Rosso A. How to prescribe physical exercise in rheumatology. Reumatismo. 2010. № 62(1). С. 4-11.

9. Ногас А.О. Ревматоїдний артрит – сучасний стан проблеми. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві, 2013. №1 (21). С. 298-301.

10. Орлова Е.В., Каратеев Д.Е., Кочетков А.В., Арсеньев А.О., Сурнов А.В. Восстановительное лечение и реабилитация больных ревматоидным артритом: современное состояние проблемы. Часть I – двигательная реабилитация, ортезирование, образовательные программы. Научно-практическая ревматология. 2011. № 49(6). С. 78-89.

11. Лут Д.М. Сучасний погляд на фізичну реабілітацію жінок 40-50 років, хворих на ревматоїдний артрит, на стаціонарному етапі лікування. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені МП Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2015. №4. С. 45-47.

12. Дорошенко Т.В., Ярцева С.В., Линниченко Е.Р. Лікувальна фізкультура в комплексній терапії хворих на ревматоїдний артрит. Український медичний альманах. 2008. № 6 (том, 11 додаток). С. 28-29.

**УДК 615.825**

**Клеценко Л.В.**

кандидат педагогічних наук,  
В.о. завідувача кафедри фізичної терапії та ерготерапії  
Національного університету «Полтавська  
політехніка імені Юрія Кондратюка»

**Скрипник П.В.**

студентка групи 201пГЗ  
Національного університету «Полтавська  
політехніка імені Юрія Кондратюка»

## **КІНЕЗІОТЕЙПУВАННЯ ЯК ДІЄВИЙ МЕТОД КІНЕЗОТЕРАПІЇ**

На сьогодні в Україні кінезіотейпування стає важливою частиною повноцінного лікування та відновлення пацієнтів з ушкодженнями опорно-рухового апарату різного генезу. У країнах зі світовим рівнем охорони здоров'я, таких як Великобританія, Іспанія, США, Швеція використання клейких еластичних стрічок давно стало буденністю, адже їх регулярно застосовують як професійні спортсмени, так і пересічні пацієнти ортопедів-травматологів, неврологів, ревматологів чи терапевтів, дедалі перспективнішим стає тейпування в естетичній медицині.

Кінезіотейп – це еластична клейка стрічка, що складається зі 100% бавовни і покрита гіпоалергенним клейким шаром на акриловій основі, що активізується при температурі тіла та забезпечує його еластичність. Стрічка має товщину та еластичність, максимально схожі на властивості епідермісу. Бавовняна основа кінезіотейпів сприяє кращому випаровуванню та диханню шкіри, а також швидкому висиханню стрічки після душу чи плавання.

Варто зазначити, що лише підготовлений спеціаліст може правильно визначити наявність показань та протипоказань для застосування тейпа. Такий фахівець індивідуально пояснить пацієнту, як правильно накладати тейп в кожному конкретному випадку, складе персональну інструкцію тощо. Процес тейпування вимагає уваги на кожному з етапів. Неправильно накладений тейп може спричинити набряки, поверхневі гематоми, подразнення та надмірне розтягнення шкіри [1].

Проаналізуємо ефективність використання кінезіотейпів на прикладі власного практичного досвіду у кабінеті корекції фігури та масажу.

Нами було проведено кінезіотейпування пацієнтці, що мала дефекти шкіри живота в післяпологовому періоді. Використання тейпів засвідчило, що за допомогою накладання індивідуальних аплікацій на зони, що потребують корекції, можливо досягти значного ефекту навіть за 1 сеанс тейпування (тобто за 5 днів носіння аплікації). Зокрема, застосування нами лімфодренажної аплікації дало через 5 днів такий результат: мінус 3 сантиметри в талії, мінус 1 сантиметр об'єму живота, помітне зменшення стрій на шкірі. Як показав наш практичний досвід, за допомогою тейпування можна також досить ефективно вплинути на процес, при якому в жировій тканині відбувається порушення мікроциркуляції, що призводить до того, що жирові клітини збільшуються (виникає целюліт). Нами було застосовано метод тейпування стегон стрічками шириною 5 см і довжиною до 1 метра (смужки було накладено не тільки на стегна, а й на сідниці, що забезпечило максимальний ефект), тейпування стегон дало через 5 днів такий результат: мінус 4 сантиметри в стегнах, мінус 3 сантиметри в сідницях.

За допомогою кінезіотейпів можна також коректувати зморшки, набряки, підвищений та понижений тонус м'язів, інші функціональні порушення; це ефективний, безпечний і простий у застосуванні метод лікування травм, розтягнень, гематом і м'язових болей. Слід підкреслити, що важливою перевагою **застосування кінезіотейпів** є відсутність серйозних побічних ефектів, тому їх використання особливо виправдане для лікування болю у дітей, вагітних, пацієнтів з наявністю великої кількості супутніх захворювань.

Отже, метод кінезіотейпування ефективний, доступний, безпечний і простий метод лікування та відновлення пацієнтів, що доводить свою ефективність на практиці.

#### **Список використаних джерел:**

1. Непорожній О. А. Огляд матеріалів з відкритих джерел. Кінезіологічне тейпування : веб-сайт. URL: <https://tf-g.com.ua/blogs/kinesiotape.html> (дата звернення: 29.03.2021).

**УДК 616.751:615.83**

**Колиушко К.В.**

студентка I курсу магістратури кафедри фізичної терапії та ерготерапії  
Національного університету фізичного виховання і спорту України

**Бойко А.С.**

кандидат наук з фізичного виховання та спорту,  
викладач кафедри фізичної терапії та ерготерапії  
Національного університету фізичного виховання і спорту України

### **ОГЛЯД СУЧАСНИХ ПІДХОДІВ ДО ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ХРОНІЧНОГО НЕСПЕЦИФІЧНОГО БОЛЮ В НИЖНІЙ ЧАСТИНІ СПИНИ**

**Актуальність дослідження.** Біль у нижній частині спини є однією з найпоширеніших причин звернення пацієнтів до терапевта чи сімейного лікаря [3, 4]. У 90–95 % випадків такий біль є неспецифічним [4, 9], тоді у 5–10 % випадків він викликаний специфічними причинами (радикулопатія, інфекційні, запальні, онкологічні та інші специфічні стани, в тому числі екстравертебральні) [8].

Майже 23 % популяції планети страждають від хронічного неспецифічного болю (ХНБ) в нижній частині спини [4], який має суттєвий вплив на функціональні можливості пацієнта, в зв'язку із чим обмежує деякі види професійної діяльності і є однією з основних причин непрацездатності. ХНБ в нижній частині спини часто розвивається в працездатного населення у віці від 20 до 60 років, а пік больових відчуттів реєструється у віковій групі 35–45 років, при цьому, від болю в спині страждають 24 % чоловіків і 32 % жінок [2].

Економічна та соціальна значимість ХНБ в нижній частині спини обумовлена високими витратами на лікування, а також зниженням продуктивності в результаті непрацездатності [2,3]. Щорічно, загальні витрати, пов'язані з лікуванням таких пацієнтів, становлять 100 млрд.