



УДК 376. 23+615.86

А. В. Шевченко*студент Черкаського
національного університету
імені Б. Хмельницького***С. О. Коваленко***доктор біологічних наук, професор
Черкаський національний університет
імені Б. Хмельницького*

ЗАСТОСУВАННЯ КІНЕЗІОТЕЙПУВАННЯ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ СТАНУ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ СТОПИ

Аналізуються зміни у структурі психосоматичних скарг у підлітків з порушеннями стопи під впливом кінезіотейпування. З'ясовано, що при цьому відбувалось зниження соматизації, депресії та ворожості.

Ключові слова: психосоматичні скарги, порушення постави, кінезіотейпування.

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Метод кінезіотейпування один з сучасних допоміжних засобів корекції та відновлення опорно-рухового апарату, що полягає у аплікації розтяжних адгезивних стрічок на різні ділянки шкіри людини [2, с. 9]. Досить широко такі впливи застосовують у лікуванні сколіотичної хвороби. Так у дослідженні Аплевич В. М., Горша О. В. [1, с. 60] у 32 пацієнтів 14-16 років зі сколіозами протокол лікування і реабілітації був доповнений використанням кінезіотейпів. Показано більш високу ефективність відновлювального лікування з додатковим застосуванням кінезіотейпування при ідіопатичному сколіозі ранніх ступенів. У дітей з порушеннями мінерального обміну, ферментативних показників сполучної тканини переважає негативна або слабопози-

тивна динаміка. Крихтін І. О., Кусмідарова Д. О. [3, с. 111] до допоміжних засобів фізичної реабілітації при порушеннях постави відносять масаж, кінезіотейпування, міофасціальний реліз, за допомогою яких були вирішені основні завдання її корекції.

Існують і дослідження застосування кінезіотейпування і у логопедії: Мицан Е. Л., Антохіна П. В. [4 с. 301]. Вони виділяють взаємозв'язок розвитку м'язів кисті рук і появи дисграфії у дітей дошкільного віку, а також пропонують різні методи корекції даного порушення. З усіх методів зміцнення нормалізації тону м'язів кисті дитини автори виділяють тейпування, як новий, але досить ефективний метод корекції. Звертається увага на правильне нанесення тейпів (ділянка і сила натягнення).

Разом з цим практично відсутні дослідження впливу кінезіотейпування на рівень психосоматичних скарг у підлітків з порушеннями психофізичного розвитку.

Мета статті – визначення рівня психосоматичних скарг у дітей з порушеннями стопи та їх корекції під впливом кінезіотейпування.

Виклад основного матеріалу дослідження. Рівень психосоматичних скарг оцінювали за Контрольним списком симптомів – Symptom-Check-List (SCL-90-R). Анкетування проводили на 34 учнях Черкаської загальноосвітньої санаторної школи-інтернату I-II ступенів Черкаської обласної ради віком від 15 до 16 років. Серед них 18 осіб не мали виявлених хронічних та гострих хвороб, 6 осіб мали порушення стопи (діагноз був поставлений лікарем-ортопедом), 10 мали

інші хронічні патології (в основному сколіози). Слід відмітити, що у більшості підлітків з порушеннями стопи були супутні порушення у вигляді сколіозів.

Symptom-Check-List (SCL-90-R) проводили під час навчальних занять у лютому 2019 року за згодою батьків. Кожне із 90 запитань оцінювали за п'ятибальною шкалою (від 0 до 4). 0 вибирається коли скарга не турбувала ніколи; 1 – іноді; 2 – часто; 3 – сильно; 4 – дуже сильно. Відповіді 90 пунктів підраховували та інтерпретували по 9 основних шкалах симптоматичних розладів [4, с. 12].

Кінезіотейпування виконували темпами Ares Extreme (Південна Корея) на 6 підлітках з різними порушеннями постави. Спочатку визначали структуру психосоматичних порушень до початку впливу. В п'ятницю після 12-00 накладали тейпи. У вівторок зранку здійснювали повторне тестування психосоматичних скарг. Тейпування здійснювали наступним чином. Спочатку накладали тейп з тильного боку гомілки до підшви стопи. Надалі накладали тейпи з латерального боку стопи і через п'яту повертали його у вихідне положення (рис. 1).



Рис. 1. Накладання тейпу на стопу

Обробку анкет проводили за допомогою електронних таблиць Excel-2003. При статистичній обробці даних знаходили середнє значення показника, його стандартне відхилення, похибку та коефіцієнт варіації. Вірогідність відмінностей між групами оцінювали за Т-критерієм Стьюдента.

За результатами наших попередніх досліджень [6, с. 248] показано, що особи з порушеннями стопи мали вищий рівень соматизації, обсессивності-компульсивності, міжособистісної тривожності, депресії та тривожності ніж здорові підлітки та нижчий рівень фобії. В той же час з групою інших патологій відмінностей знайдено не було.

Аналіз коефіцієнтів варіації різних характеристик психосоматичних скарг показав, що основна група мала менший їх розкид ніж контрольна за соматизацією, обсессивністю-компульсивністю, міжособистісною тривожністю, депресією, паранояльністю та психотизмом. Це може вказувати на більшу її однорідність.

На рис. 2 представлена різниця у рівнях психосоматичних порушень у підлітків з порушеннями постави до та після кінезіотейпування. Так вірогідними були зниження тільки соматизації, депресії та ворожості. Відзначили зниження загальної суми балів симптомів на $-12 \pm 3,30$ балів ($p < 0,01$). Таким чином кінезіотейпування стопи може покращити психічний стан підлітків з психосоматичними порушеннями.

Можливими механізмами впливу кінезіотейпування на функціональний стан підлітків з порушеннями стопи можуть бути наступні:

1. Зміни м'язового тону у стопі.

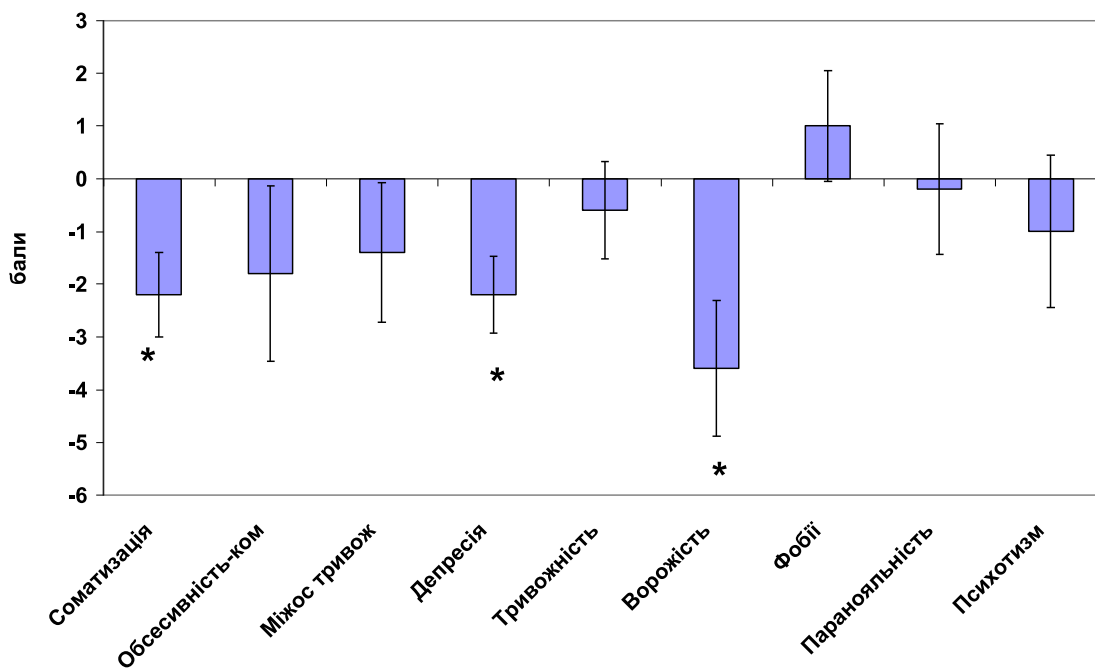


Рис. 2. Зміни характеристик психосоматичних порушень при кінезіотейпуванні

2. Дія тейпів на проєктивні ділянки різних органів та систем, що розташовуються на стопі.
3. Покращення лімфовідтоку від стопи.
4. Локальне збільшення температури під темпами.
5. Згідно теорії «анатомічних потягів» покращення стану стоп може приводити до змін в інших ділянках опорно-рухової системи та організму в цілому.

Висновки та перспективи подальших розробок.

1. Підлітки з порушеннями стопи мають вищий рівень психосоматичних скарг, як по окремим симптомам, так і в загальній їх оцінці у порівнянні зі здоровими однолітками.
2. Кінезіотейпування стопи у підлітків з порушеннями постави знижує соматизацію, депресію та ворожість, а також загальну суму балів психосоматичних порушень.

3. Бажано при оцінці педагогічних впливів та реабілітаційного процесу підлітків з порушеннями постави одним з критеріїв їх ефективності застосовувати оцінку рівня психосоматичних порушень.
4. Дане дослідження відкриває нові перспективи у організації реабілітаційного процесу у підлітків з порушеннями стопи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аплевич В. М., Горша О. В. *Ефективність применения кинезиотейпирования в программе восстановительного лечения идиопатического сколиоза ранних стадий у детей старшего школьного возраста. Актуальні проблеми транспортної медицини : навколишнє середовище; професійне здоров'я; патологія, 2015. – Т.3 (1). С.59-62.*
2. Касаткин М. С., Ачкасов Е. Е., Добровольский О. Б. *Основы кинезиотейпирования. Учебное пособие. М. : Спорт, 2015. 76 с.*
3. Крихтін І. О., Кусмідарова Д. О. *Особенности формирования, диагностика та виправлення постави ді-*

тей молодшого шкільного віку .
Міжнародний науковий журнал
Науковий огляд, 2019. Т. 9(62).
С.111-122.

4. Мицан Е. Л., Антохина П. В. Тейпирование как метод коррекции мелкой моторики у детей дошкольного возраста с дисграфией. *Здоровьесберегающие и коррекционные технологии в современном образовательном пространстве*, 2019. С. 299-302.
5. Харченко Д. М. Психосоматичні розлади. Теорії, методи діагностики, результати досліджень: навчальний посібник. К. : Видавничий Дім «Слово», 2015. 280 с.
6. Шевченко А. В., Коваленко С. О. Особливості психосоматичних скарг у дітей з порушеннями постави. *Актуальні проблеми корекційної педагогіки, психології та реабілітації: матеріали III Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції (з міжнародною участю) (22 травня 2019 року, м. Суми). Суми : ФОР Цьома С.П., 2019. С. 247-249.*

УДК 615.825:616.747.1-001.5-072.1

С. А. Яковенко

студентка спеціальності

«Фізична терапія, ерготерапія»

Науковий керівник

О. І. Тиравська

кандидат наук з фізичного

виховання і спорту,

Львівський державний університет

фізичної культури

імені Івана Боберського

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПІСЛЯ АРТРОСКОПІЇ РОТАТОРНОЇ МАНЖЕТИ ПЛЕЧА

У статті представлений узагальнений протокол фізичної терапії в залежності від терміну після проведеної артроскопії ротаторної манжети плеча, розроблений на основі протоколів різних країн.

Ключові слова: фізична терапія, протоколи фізичної терапії, ротаторна манжета плеча, артроскопія ротаторної манжети плеча.

Постановка проблеми. Різка прогресування захворювань і пошкоджень м'яких тканин плечового суглобу, які в свою чергу призводять до втрати працездатності, підкреслюють актуальність фізичної терапії. 65-70% всіх пошкоджень і захворювань м'яких тканин плеча пов'язані з м'язами та зв'язками ротаторної манжети плеча. Повний розрив ротаторної манжети плеча спостерігається у 20%. Близько 25% повних розривів є масивними, де пошкоджені два і більше сухожиль [1]. Відповідно, адекватне навантаження позитивно впливає на фізичний стан організму людини та відіграє велику роль у відновленні травм ротаторної манжети плеча в процесі фізичної реабілітації.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Оцінкою ефективності та впливами протоколів фізичної терапії після артроскопії ротаторної манжети плеча займалася низка іноземних вчених, зокрема Shuxiang Li, Han Sun, Xiaomin Luo, Kun Wang, Guofeng Wu, Jian Zhou, Peng Wang, Xiaoliang Sun, Bong Gun Lee, Nam Su Cho, Yong Girl Rhee.

Мета статті – за результатами аналізу літературних джерел узагальнити підходи до фізичної терапії осіб після артроскопії ротаторної манжети плеча.

Виклад основного матеріалу дослідження. Вибір схеми терапії після артроскопії ротаторної манжети плеча залежить від низки факторів: величини розриву, віку та потреб пацієнта, його активності.