

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ  
З КУРСОМ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА ЗДОРОВ'Я

# Збірник матеріалів

студентської науково-практичної конференції

***«Актуальні питання  
фізичної терапії та ерготерапії»***



13 листопада 2019 р. м. Харків



ефективність якого полягає у своєчасному початку відновного лікування та застосуванні можливо більш повного збалансованого комплексу методів і засобів фізичної терапії.

*Новіков С.Д., Татьянченко Ю.С.*

## **ЗАСТОСУВАННЯ КІНЕЗІОТЕЙПІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ГРИЖІ ХРЕБТА В ПОПЕРЕКОВОМУ ВІДДІЛІ**

Кафедра спортивної медицини та фізичної реабілітації  
з курсом фізичного виховання та здоров'я,  
Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна  
Науковий керівник: ас. Сушецька А.С.

Грижі відносяться до широкої групи хвороб різних органів людини. Одними з найбільш тяжких патологій в плані лікування вважають міжхребцеві різновиди грижі. Ця хвороба являє собою зміщення пульпозного ядра міжхребцевого диску, при якому відбувається розрив фіброзного кільця. Найбільш часто зустрічаються грижі дисків поперекового відділу хребта (130 випадків на 100 000 населення на рік), набагато рідше зустрічаються грижі в шийному та грудному відділі. В 48% випадків грижі локалізуються на рівні L5-S1, на рівні L4-L5 – 46%, інші - 6%- на інших рівнях або на декількох рівнях попереково-крижового відділу.

Поперековий відділ хребта - дуже важлива структура нашого організму. Саме він, окрім вертикальної підтримки спини, відповідає також за нахили, згинання, розгинання та повороти. Ця особливість і визначає той фактор, що саме поперек схильний до найбільшого ризику виникнення гриж.

Причинами загострення болю в попереку можуть бути підвищені фізичні перевантаження, тривале незручне положення, переохолодження, запальні процеси, нервові перевантаження.

Симптоми міжхребцевої грижі:

Факт виникнення грижі відображається не тільки на хребті, але і на інших структурах - судинах та нервах. За цією причиною признаки грижі поперекового відділу розділяють на 3 групи.



Корінцевий синдром: виникає через тиск грижі на нерви, які виходять з хребта.

Хребцевий синдром: при гіпертонусі м'язів попереку може порушуватись його рухливість, виникнути больові відчуття та м'язова напруга, а також викривлення хребта. При цьому людина відчуває гострий біль при спробі сісти чи встати.

Рефлекторний синдром: проявляється больовими відчуттями в попереку або іррадіює в нижні кінцівки.

На сьогодні кінезіотейпування набирає широку популярність та застосовується в різноманітних сферах медицини, спорту та в повсякденному житті. Тейпування поперекового відділу допомагає захистити грижове утворення від тиску на нього, що запобігає виникненню больового синдрому. На запаленій ділянці покращується кровообіг і лімфовідтік, нормалізується тонус м'язів, зменшується набряк.

При виявленні грижі в поперековому відділі для виконання аплікації необхідно взяти 4 тейпи, довжина кожного з них - 13-18 см. Наклеювання пластиру виконується за допомогою лігамент-техніки, яка передбачає накладення максимально розтягнутих тейпів один на одного в вигляді сніжинки. При цьому центр аплікації зобов'язаний знаходитись чітко в зоні локалізації грижі.

Комбінована лігамент-техніка дозволяє створити в точці виникнення хвороби розвантажений простір. Правильне виконання аплікації гарантує стабільність і зняття навантаження в ділянці грижі, якісно знімає напругу м'язів і усуває больові відчуття. Тейп на попереки накладають на 3-5 днів, при цьому курс лікування може тривати від 3 до 6 тижнів, все залежить від ступеня тяжкості захворювання.

Висновки:

1. Тейпування дозволяє розвантажити поперековий відділ хребта, цим самим усуває больові відчуття у пацієнта.



2. Використання тейпів при грижах поперекового відділу дозволяє проводити як профілактику, так і лікування даного захворювання.
3. Тейпи доволі легкі та зручні у використанні.

*Оразцова Н.О.*

## **ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДИКИ КІНЕЗІОТЕЙПУВАННЯ У ЛІКУВАННІ СКОЛІОЗІВ**

Кафедра спортивної медицини та фізичної реабілітації  
з курсом фізичного виховання та здоров'я,  
Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна  
Науковий керівник: ас. Сушецька А.С.

Вивчаючи сукупність ортопедичних патологій у дітей та підлітків, можна виявити, що на першому місці знаходяться захворювання хребта. Найбільш частими з них є сколіоз – основним симптомом якого є формування багато площинної деформації хребта. Важкі форми сколіозу призводять до вираженого косметичного дефекту і порушення функції внутрішніх органів. Питання про частоту сколіозу широко розглянуто як у вітчизняній, так і в зарубіжній літературі, однак наведені в ній дані характеризуються великим розкидом.

У авторів не має єдиної думки про етіологію захворювання і послідовності розвитку патологічних змін у хребті. Деякі з авторів вбачають етіологію та патогенез у дисплазії міжхребтового диску на верхівці основної кривизни деформації, інші - у боковому викривленні з наступним формуванням ротації, а деякі - у змінах в сагітальній площині, та мінімальну дисфункцію нервової системи в сукупності з порушенням темпів росту скелету, або спинного мозку.

Ціллю нашого дослідження було вивчення можливостей використання кінезіотейпування, як лікувальної методики в роботі зі сколіозами. Чи можливо включити у протокол лікування цю новітню методику.

Методом дослідження був теоретичний аналіз джерел та проведення експерименту на групі підлітків. За даними іноземних досліджень, що до