

## КІНЕЗІОТЕЙПУВАННЯ У ВІДНОВНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

A.O. Nogas  
Національний університет водного господарства та природокористування  
a.o.nogas@nuwm.edu.ua  
Nogas

### KINESIOTAPING IN THE RECOVERY TREATMENT OF PATIENTS FOR RHEUMATOID ARTHRITIS

**Annotation.** An important condition for the treatment of rheumatoid arthritis is a complex approach using various rehabilitation measures, in particular one of the modern methods – kinesiотaping. The combination of the kinesiотaping method with physical exercises provides significantly better results compared to other commonly accepted methods of treatment. However, this issue requires a more detailed study and implementation in clinical practice.

*Key words: rheumatoid arthritis, kinesiотaping, rehabilitation measures, comprehensive approach.*

Ревматоїдний артрит – аутоімунне ревматологічне захворювання, що характеризується хронічним ерозивним артритом та системним ураженням інших тканин і органів. За даними ВООЗ, поширеність цієї патології у світовій популяції становить приблизно 0,4–1,5 %. В Україні на диспансерному обліку перебуває близько 120 тисяч осіб, в яких діагностовано ревматоїдний артрит [3, 5].

В основному хвороба припадає на п'яте десятиліття (для жінок – у середньому близько 40 років, для чоловіків – близько 43 років). Жінки хворіють на ревматоїдний артрит у 2–4 рази частіше ніж чоловіки, у середньому співвідношення між жінками і чоловіками становить 3:1 [6].

Зважаючи на значне поширення ревматоїдного артрити, це захворювання має непересічне медико-соціальне значення, оскільки за відсутності ефективного лікування призводить до швидкої інвалідизації і скорочення тривалості життя пацієнтів [2].

Попередження інвалідності та первинної непрацездатності значною мірою залежить від своєчасного, адекватного лікування та реабілітації хворого на ревматоїдний артрит, метою яких є досягнення ремісії хвороби і якомога більш довгого збереження функціональної та фізичної здатності хворих [4].

У системі відновного лікування хворих на ревматоїдний артрит важлива роль належить фізичній терапії, зокрема одному із найсучасніших методів – кінезіотейпуванню, що є недостатньо та поодиноким висвітлено у доступній нам літературі.

**Кінезіотейпінг** – технологія накладання спеціальних еластичних пластирів (кінезіотейпів), що застосовуються для профілактики та природнього прискорення процесу відновлення та реабілітації при захворюваннях та травмах суглобів, м'язів, зв'язок і

забиттях м'яких тканин.

Сьогодні кінезіотейпування довело свою ефективність як в традиційній медицині так і в застосуванні при проведенні фізичної терапії [1].

Кінезіотейпування застосовують у складі комплексного відновного лікування захворювань опорно-рухового апарату, зокрема і ревматоїдного артриту. Пластирі, наклеєні на шкіру в ділянці патологічного процесу, підтримують зв'язки, м'язи та сухожилля в заданому положенні. Тим самим кінезіотейпи виконують частину їх роботи, зменшуючи м'язову напругу та знімаючи спазми. Окрім цього, створюючи у проблемній зоні невеликий натяг шкіри, еластичні стрічки активізують лімфо- і кровообіг [8].

Автор методу кінезіотейпування Kenzo Kase стверджує, що фізичні властивості тейпів наближені до параметрів розтяжності шкіри та фасцій за рахунок спеціального еластичного шару. Виділяють п'ять основних ефектів кінезіотейпів: поліпшення кровообігу й руху лімфи, зменшення болю, відновлення функціональної активності м'язів, нормалізація функції суглобів, рефлекторний вплив на внутрішні органи [1, 7].

Поєднання методу кінезіотейпування з виконанням фізичних вправ надають кращі результати в порівнянні з іншими загальноприйнятими методами лікування.

Тейпування колінного суглоба та інших зон дозволяє забезпечити більш широкий діапазон вільних рухів. При цьому виключається порушення трофіки та передачі нервового імпульсу, тобто не спостерігається атрофія опорно-рухового функціоналу на ураженій ділянці, що прискорює реабілітацію хворого [8].

Вивчаючи вплив кінезіотейпування на стан суглобів, науковці дійшли висновку, що внаслідок кінезіологічного тейпування збільшується амплітуда рухів у суглобах, стихають больові відчуття, знижується тонус м'язів, зменшуються набряклість і запалення, знижується навантаження на зчленування та зв'язки [1, 7].

Лікувальні стрічки та пластирі прикріплюють до шкіри зазвичай на 3-5 днів. Завдяки спеціальному матеріалу виготовлення пластирі не натирають і не подразнюють шкіру. Лікувальна дія починається вже через пів години після наклеювання та триває до зняття кінезіотейпів. У результаті відчувається полегшення болю і збільшення обсягу руху хворої кінцівки.

Літературні джерела свідчать, що тривалість та кількість процедур кінезіотейпування при ревматоїдному артриті залежать від клінічних проявів захворювання та індивідуальної реакції хворого на цей метод реабілітації.

За даними наукових праць та літературних джерел, кінезіотейпування в комплексному застосуванні реабілітаційних заходів при ревматоїдному артриті сприяє збільшенню амплітуди рухів у суглобах, зменшенню больових відчуттів у пацієнтів із цією

патологією, особливо на ранніх стадіях захворювання. Однак кількість досліджень щодо цього питання висвітлено фрагментарно і поодинокі, що є недостатньо для широкого запровадження методу в клінічну практику. Потрібне більш детальне вивчення ефективності впливу кінезіотейпування на перебіг ревматоїдного артриту.

#### Література:

1. Бісмак О. Кінезіотейпування у відновному лікуванні осіб із компресійно-ішемічними невropатіями верхньої кінцівки. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. 2018;32:66-71.
2. Коваленко В.М., Шуба М.М., Шолохова Л.Б. Ревматоїдний артрит. Діагностика та лікування. К.: Моріон, 2001. 272.
3. Ногас А.О. Ревматоїдний артрит – сучасний стан проблеми. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. пр. Східноєвропейського нац. ун-ту ім. Лесі Українки. Луцьк, 2013. 1 (21). 298-302.
4. Ногас А.О., Карпінський А.Ю. Рухова активність у фізичній реабілітації хворих на ревматоїдний артрит. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт: журнал уклад. А.В. Цьось, А.І. Альошина. Луцьк: Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2017. 1 (37). 130-135.
5. Ревматоїдний артрит: сучасний погляд на проблему. Є.М. Нейко, Р.І. Яцишин, О.В. Штефюк. 2009. 2 (36). 35-39.
6. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 11.04.2014. №263.
7. Kase Kenzo, Wallis Jim. Clinical therapeutic applications of the kinesioteaping method. Albuquerque. 2003. 252 p.
8. Kenzo Kase, Wallis Jim, Tsuyoshi Kase. Clinical therapeutic applications of the kinesioteaping method. 3rd Edition Spiral-bound. 2013. 198 p.

#### **СКЛАДОВІ РОЗВИТКУ ПІДЛІТКОВОГО ОЖИРІННЯ**

*С.А. Підлужна, Н.О. Корчан, О.О. Шерстюк,  
Полтавський державний медичний університет  
pov190878@gmail.com  
S. Pidluzhna, N. Korchan, O. Sherstyuk*

#### **DEVELOPMENT COMPONENTS OF ADOLESCENT OBESITY**

*Annotation: This work highlights the socio-genetic aspects of obesity, the importance of adipose tissue for the vital activity of the child's body, the development of lipid metabolism disorders and its impact on the body.*

*Key words: Obesity, leptin, fat cells, risk factors, energy metabolism, diabetes, somatic diseases.*

Ожиріння сміливо можна назвати епідемією XXI століття.