

ЕФЕКТИВНІСТЬ ТЕЙПУВАННЯ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБУ ПРИ МОНОТОННИХ НАВАНТАЖЕННЯХ

Фоменко О. В., Сорочинська М. В.

Актуальність проблеми. Під час фізичної активності при монотонних навантаженнях, особливо в таких видах спорту, як теніс, гольф, важка атлетика та інші, значному навантаженню піддаються м'язи та сухожилля передпліччя. Однотипні, постійно повторювані рухи можуть призводити до запалення сухожилля у місці прикріплення до кісткових виступів надвиростків (епіконділів) плечової кістки. Іноді епікондиліт є наслідком прямої травми ліктя або може бути викликаним одноразовим інтенсивним навантаженням, наприклад, перенесенням предметів з великою вагою.

Проблема захворювань ліктьового суглобу є актуальною також для людей, які займаються фітнесом та ведуть активний спосіб життя. За статистикою, захворювання це є одними з найбільш поширених серед спортсменів [3]. За даними дослідження частота патології становить 1-3% у загальній популяції серед усіх верств населення та 2-11% – серед працюючого населення з максимумом у осіб віком 40-60 років [5]. Латеральний епікондиліт виникає з однаковою частотою як у жінок, і у чоловіків. На етапі первинної медико-санітарної допомоги частота звернень з приводу ураження параартикулярних тканин ліктьового суглоба становить 15,3%, з них 59,8% – первинні звернення з приводу латерального епікондиліту.

Це вказує на те, що в більшості випадків, звернення до лікарів відбувається в загостреному стані та погіршує якість життя та фізичну активність. Тому варто проводити профілактичні заходи, своєчасне лікування та профілактику захворювання.

Тейпування виступає важливим засобом профілактики і терапії, допомагаючи знизити навантаження на сухожилля та м'язи, стабілізувати суглоб, і тим самим попередити ускладнення. Дослідження цієї теми сприяє розвитку ефективних, безпечних методів лікування та профілактики спортивних травм і дозволяє знизити ризик розвитку хронічного болю серед спортсменів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Медичні дослідження при діагнозі «тенісний лікоть», також відомий як латеральний біль у ліктьовому суглобі або латеральний епікондиліт, є поширеною болючою дегенеративною ентезопатією латерального ліктя, на яку страждають до 3% людей у віці від 40 до 55 років [4].

На основі клінічних спостережень вважається, що «тенісний лікоть» може проходити сам по собі, але немає достатньо досліджень, які

б підтвердили, як він змінюється з часом без лікування. Загальноприйнятим підходом до лікування є консультування та інформування про стан, просте знеболення або домашні вправи на початковому етапі, а також ін'єкції глюкокортикоїдів для людей з більш вираженими запальними симптомами. Хірургічне втручання може розглядатися для людей, у яких симптоми не зникають.

Сучасні методи лікування потребують багато ресурсів, але незважаючи на численні спроби знайти ефективний засіб, спеціального лікування для синдрому «тенісного ліктя», яке б дало гарантовані результати, досі не існує [4].

Латеральний (зовнішній) епікондиліт – одна з найчастіших форм м'якотканинних періартикулярних уражень. При епікондиліті призначають комплексне лікування з урахуванням тривалості захворювання, рівня порушень функцій суглоба, змін м'язів і сухожилів в області передпліччя і кисті. Лікування синдрому включає: виключення (в гострій стадії) або обмеження навантаження на суглоб; фізіотерапію і масаж; медикаментозну терапію; носіння ортезу; ЛФК; кінезіологічне тейпування ліктя. При неефективності консервативного лікування впродовж 4-6 місяців, показане оперативне лікування [2].

В роботі розглянуто методику кінезіотейпування, та доведено, що ця методика прискорює основне лікування і допомагає довше зберегти результат. Фізичні характеристики натягнення тейпу можна порівняти з характеристиками людської шкіри, тому правильне наклеювання стрічки сприяє коректному перерозподілу навантаження на перенапружених ділянках [3].

Кінезіотейпування має знеболюючу дію при больових синдромах різного походження, стабілізацію зв'язок і сухожилів запобігає появі травм і вивихів. Рухові дії кінцівки збільшуються завдяки еластичності тейпу, який знімає частину навантаження з м'язів і сухожилів. За допомогою кінезіотейпінгу активізуються власні сили організму без будь-якої додаткової участі пацієнта. Реабілітологи наголошують, що тейп це лише допоміжний засіб, який може прискорити позитивний результат та зберегти його на більш тривалий час.

Мета дослідження. Аналіз існуючих методів тейпування при захворюваннях ліктьового суглобу, та оцінка їх ефективності в реабілітації та профілактиці повторних ушкоджень.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати існуючі методи лікування та профілактики захворювань ліктьового суглоба, включаючи фізіотерапевтичні підходи.
2. Сформулювати рекомендації щодо використання тейпування як методу реабілітації та профілактики травм ліктьового суглобу під час спортивних тренувань та занять фітнесом.

Латеральний епікондиліт (лікоть тенісиста), характеризується болями з зовнішньої сторони ліктя і розтягуванням сухожилів. Як правило, біль що

давить, виникає над або під кісткою, яка входить до складу суглоба. Такі відчуття посилюються при піднятті і носінні предметів.

При консервативному лікуванні латерального епікондиліта головним завданням лікування є відновлення сухожилля. До сучасних методик лікування відносяться такі як: застосування нестероїдних протизапальних препаратів, ударно-хвильова терапія, гормональні протизапальні препарати, голкорексфлексотерапія, фармакопунктура і т.д.

В роботі було проаналізовано різні методи терапевтичних втручань при латеральному епікондиліті. Для створення реабілітаційно-терапевтичної програми автори обрали три методики: методику масажу глибокого тертя за «Сіріаксом», методу мобілізації рухом по «Маллігану» та методу кінезіотейпування [1].

Оскільки невід'ємною частиною лікування будь-яким методом є іммобілізація ліктьового суглоба, то пропонується для цього використовувати ортези на ліктьовий суглоб або тейпування. Це дозволяє обмежити рух в ліктьовому суглобі, даючи можливість запаленим структурам гоїтися, не допускаючи додаткового травмування.

Дослідження автора показали, що пацієнти, які проходили місячну програму фізичної терапії із додатковими процедурами кінезіотейпування, показали кращий результат лікування порівняно з пацієнтами, які отримували тільки терапевтичні вправи та мануальний масаж.

Це підтверджує гіпотезу, що накладання кінезіо тейпу допомагає впоратися з болем, гальмує запальний процес, знімає набряклість [3]. Крім цього, тейп-стрічка надає підтримуючу дію – знімає навантаження з суглоба і м'язів.

Тейп знизить біль і зменшить навантаження на ліктьовий суглоб. Дозволить не знижувати рухову активність і продовжувати тренування, оскільки дасть додаткову підтримку суглобу і м'язам. Він абсолютно не заважає і не відчувається під час носіння.

Способи накладення тейпа можуть бути різними, з різним натягом і конфігурацією аплікацій. Наведемо найпростіші та найпоширеніші, які легко здійснити самостійно:

1. На лікоть тенісиста від середини передпліччя до зап'ястя по внутрішньому боці руки накладається тейп шириною 5 см.

2. Коротший відрізок тейпу приклеюється перпендикулярно першому на хворе місце.

3. Тейпування гольфіста проводять аналогічним чином, але із зовнішнього боку руки.

Ще лікувати таку недугу тенісистів і гольфістів за допомогою тейпування можна, фіксуючи сам лікоть. Для цього підійде спортивний тейп шириною в 5 см.

Алгоритм дій:

- відрізати від тейпу смужки потрібної довжини;
- розрізати їх уздовж, але не до кінця;

- отримані V-подібні відрізки тейпу фіксуємо не розрізаним кінцем один нижче, а інший вище ліктьового суглоба;

- з натягом близько 20% вільними кінцями стрічок оточуємо лікоть, з'єднуючи їх кільцем навколо суглоба.

- рука при цьому має перебувати в зігнутому положенні, а кисть розслаблена й опущена.

Слід пам'ятати, що тейпування показано на початкових стадіях розвитку синдрому «ліктя тенісиста» і для профілактики травм. Також методика накладення спортивних тейпів допоможе швидше відновитися після ушкоджень. Але в разі сильного болю, щоб уникнути загострення, краще не займатися тейпуванням самостійно, а звернутися до фахівця.

Типи тейпування.

1. Кінезіологічне тейпування – сприяє зменшенню болю та покращенню кровообігу.

2. Жорстке тейпування – для стабілізації та обмеження руху суглобу.

Методика накладання:

- очищення шкіри та правильне розташування суглобу.

- накладання тейпу у формі, яка підтримує пошкоджені структури (наприклад, латеральні або медіальні структури ліктя).

Переваги тейпування:

- підтримка суглобу без обмеження повного діапазону руху.

- запобігання повторному пошкодженню, поліпшення функції суглобу та зменшення набряків.

Оцінка травми та визначення показань для тейпування.

Перед початком тейпування необхідно оцінити стан ліктьового суглоба та визначити тип травми, як-от розтягнення зв'язок, ушкодження м'язів або запалення. Використання тейпування може допомогти стабілізувати суглоб, знизити ризик подальших ушкоджень та підтримати процес реабілітації.

Вибір типу тейпу (кінезіологічний або ригідний тейп).

В залежності від потреб спортсмена та характеру травми, можна використовувати різні види тейпу. Кінезіологічний тейп забезпечує підтримку м'язів і покращує кровообіг, тоді як ригідний тейп використовується для більш стабільної фіксації суглоба.

Основні техніки тейпування ліктьового суглоба.

Основні методи включають підтримуюче тейпування для запобігання надмірним рухам, або функціональне тейпування для зменшення болю та обмеження не бажаних рухів під час змагань. Обов'язково слід враховувати, що тейпування має не обмежувати кровообіг і зберігати комфорт для спортсмена.

Анатомічні орієнтири під час тейпування.

Під час тейпування необхідно чітко визначити анатомічні орієнтири, як-от епіконділи плечової кістки та сухожилля трицепса. Це забезпечує правильне розміщення тейпу і оптимальну підтримку, зменшуючи ризик неправильного накладання, яке може призвести до ускладнень.

Протокол реабілітації та поєднання з іншими методами лікування.

Тейпування слід використовувати у комплексі з іншими методами лікування, такими як фізіотерапія, ЛФК (лікувальна фізкультура) та масаж. Це допомагає прискорити процес відновлення та забезпечити краще функціонування ліктьового суглоба після травми.

Висновки. Комплексний аналіз методів лікування та профілактики захворювань ліктьового суглоба вказує на доцільність поєднання фізіотерапевтичних підходів із тейпуванням як ефективного засобу реабілітації та профілактики травм під час спортивних занять і фітнесу. Використання тейпування допомагає знизити навантаження на сухожилля, підтримувати анатомічно правильне положення суглоба та зменшити ризик розвитку та рецидиву травм, що сприяє покращенню функціональності ліктьового суглоба і пришвидшує процес відновлення.

Список використаних джерел

1. Жаворонкова, Т., Бессарабова, О., Бойченко К. Сучасний підхід до відновлення функціонального стану верхньої кінцівки при латеральному епікондиліті ліктьового суглобу. *In The X International Scientific and Practical Conference «Trends and prospects for the development of modern education»*, November 20-22, 2023, Munich, Germany. 213-216 p.

2. Полковник-Маркова В. С., Без'язична О. В. Засоби реабілітації при епікондилітах ліктьового суглоба. *Наукові конференції Харківської державної академії фізичної культури*. 2017. С. 283-286.

3. Сорочинська М. В. Методика кінезіотейпування в процесі занять фітнесом. *Збірник наукових праць студентів. Науковий пошук молодих дослідників*. ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка». 2024. №3. С. 104-112.

4. Ikonen Joonas, Lähdeoja Tuomas, Arden Clare L., Buchbinder Rachelle, Reito Aleks, Karjalainen Teemu Less. Persistent Tennis Elbow Symptoms Have Little Prognostic Value: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clinical Orthopaedics and Related Research. The Association of Bone and Joint Surgeons*. April 2022. 480(4):647-660. DOI 10.1097/CORR.0000000000002058.

5. Shiri, R., Viikari-Juntura, E., Varonen, H., Heliövaara, M. *Prevalence and determinants of lateral and medial epicondylitis: a population study. American journal of epidemiology*. 2006. №164(11). P. 1065-1074.

УПРАВЛІНСЬКІ РІШЕННЯ В СИСТЕМІ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ПАРТНЕРСТВА

Харківська А. А.

Розвиток закладів вищої освіти пов'язаний із соціальним, економічним, культурним і технічним розвитком країни й зумовлений діяльністю керівника установи. Інтеграція викликів сьогодення та можливостей закладу вищої