

Раздел III
СОЦИАЛЬНЫЕ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ, ИСТОРИЧЕСКИЕ
И ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ
ДВИГАТЕЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ
С РАЗНЫМ СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ

КІНЕЗІЯТЭЙПРАВАННЕ
ЯК ДАДАТКОВЫ СУЧАСНЫ МЕТАД ЛЯЧЭННЯ,
РЭАБІЛІТАЦЫІ І ПРАФІЛАКТЫКІ ТРАЎМАЎ

Гайдук М.У.

Свіслацкая цэнтральная раённая бальніца

KINESIOTAPING AS AN ADDITIONAL OPTION
MODERN METHOD OF TREATMENT, REHABILITATION
AND INJURY PREVENTION

Gaiduk M.V.

Svisloch Central District Hospital

Анатацыя. У дадзеным артыкуле прадстаўлены тэзісы паняццйна-катэгарыяльнага апарата сучаснага метаду лячэння і рэабілітацыі насельніцтва пры магчымых траўмах і захворваннях апорна-рухальнага апарата сродкамі кінэзіятэйпіравання, а таксама паказанні да яго прымянення. Выкананы аналіз эфектыўнасці названага метаду, а таксама яго папулярнасці ў сучасным грамадстве.

Ключавыя словы: кінэзіятэйпіраванне, траўма, рэабілітацыя

Abstract. This article presents the theses of the conceptual and categorical apparatus of a modern method of treatment and rehabilitation of the population with possible injuries and diseases of the musculoskeletal system by means of kinesiотaping, as well as indications for its use. An analysis of the effectiveness of this method, as well as its popularity in modern society, is performed.

Keywords: kinesiотaping, injury, rehabilitation

Уводзіны. Кінэзіятэйпіраванне – гэта сучасны, хутка набіраючы сваю мэтавую аўдыторыю метада накладання фіксуемых стужак (тэйпаў) як спосаб лячэння траўмаў, іх прафілактыкі, рэабілітацыі апорна-рухальнага апарата. Дадзены метада быў распрацаваны ў 1973 годзе амерыканскім вучоным Кензо Касе. Гэты спосаб лячэння ўжо даўно прымяняецца ў развітых краінах Заходняй Еўропы, Амерыкі і Азіі. У СНД ён пачаў заваёўваць сваю папулярнасць

адносна нядаўна. Спецыфіка метаду заключаецца ў наклеіванні на скуру эластычнай стужкі на акрылавай аснове, якая мае гіпаалергенны клеючы слой, які актывізуецца пад уздзеяннем тэмпературы цела, што ў выніку аказвае станоўчае ўздзеянне на мышачную, сасудзістую, злучальную і нервовую тканку. Пры кінэзіятэрапіраванні (у адрозненне ад цвёрдага тейпінга, які прадугледжвае абмежаванне рухаў у суставах і стварэнне дадатковага мышачнага напружання, павялічваючы сілу мышцы) няма абмежавання рухаў у суставах, што спрыяе натуральнай рухальнай функцыі, мякка карэктуючы яе рухальныя магчымасці ў лепшы бок [1-4].

На вызначаны ўчастак цела асаблівым чынам наклеіваецца тэйп неабходнай даўжыні. Папярэдне расцягваецца скура; у выпадках немагчымасці расцягнуць неабходны ўчастак, кінэзія-тэйп наклеіваецца з нацяжэннем. Вуглы палос неабходна закругляць для прафілактыкі магчымага адклеівання. Аплікацыю неабходна насіць ад 3-х да 5-ці дзён. Працягласць курсу лячэння вызначаецца індывідуальна і залежыць ад клінічнай карціны і характару захворвання. У сярэднім станоўчы ўстойлівы эфект дасягаецца на працягу месяца.

Эфект дадзенай metodyкі заключаецца ў наступным: пры накладанні тэйпа, у ім ствараецца нацяжэнне; эластычныя ўласцівасці стужкі набліжаны да эластычных параметраў скуры. У выніку тэйп бярэ на сябе частку нагрузкі, прыпадаючы на яе верхнія слаі, а таксама ствараючы больш прасторы паміж скурай і мышцамі. У адрозненне ад крывяноснай сістэмы ў лімфатычнай няма сваёй «помпы», якая б забяспечвала рух лімфатычнай вадкасці. Яе рух цалкам залежыць ад актыўнасці шкілетных мышцаў. Лічыцца, што гэта дадатковая прастора памяншае ціск на лімфатычную сістэму, у выніку паляпшаючы мікрацыркуляцыю і лімфадрэнаж, спрыяючы, у сваю чаргу, вываду прадуктаў метабалізму з пашкоджанага ўчастка. Таксама прастора паміж скурай і мышцамі багата нервовымі канчаткамі, якія адпраўляюць у наш мозг канкрэтную інфармацыю. Ацёк, які ўзнікае пры траўме, сціскае гэтыя рэцэптары, прымушаючы пастаянна пасылаць у мозг інфармацыю аб пашкоджаным участку – боль. Тэйп стварае своеасаблівы «мост» над вобласцю пашкоджвання, таму зваротная рэакцыя арганізма не так выражана, што дазваляе мышцам функцыянаваць практычна ў нармальным рэжыме. У гэтым і заключаецца асноўны іх эфект.

Кінэзіятэрапіраванне не толькі дапамагае расслабленню перанапружанных і стомленых мышачных груп, аказваючы супрацьзапаленчы, абязбольвальны, лімфадрэнажны эфекты, спрыяючы паскарэнню натуральнага працэсу іх аднаўлення, але і выкарыстоўваецца для тэрапіі шырокага спектру: розных тыпаў эпікандыліту, плантарнага фасцыіту, плечалапатачнага перыартрыту, у складзе комплекснага лячэння пацыентаў, якія пакутуюць на ДЦП, болі ў шыйным, грудным і паяснічным аддзеле ў выніку астэахандрозу пазваночніка, усіх відаў ацёкаў і гематом мяккіх тканак, посттраўматычных і мышачна-фасцыяльных болевых сіндромаў суставаў канечнасцяў, тулава. Некаторыя крыніцы сцвярджаюць, што пры накладанні тэйпа ў вобласці надпераносся дапамагае пазбавіцца ад храпу.

Зыходзячы з такога шырока спектру магчымасцяў, прымяненне тэйпаў актуальна і пры іх выкарыстанні ў неўралогіі, медыцынскай рэабілітацыі, артапедыі, спартыўнай медыцыне. Нягледзячы на ўсе плюсы, прастату выкарыстання і дастаткова вузкі спектр супрацьпаказанняў (трафічная язва, алергія, экзэма, адкрытыя раны, варыкозная хвароба вен, 1-ы трывестр цяжарнасці) кінезіятэйпіраванне не падыходзіць для самастойнага лячэння рознага віду паталогій. Яго мэтазгодна прымяняць ў спалучэнні з іншымі метадамі лячэння, істотна павялічваючы пры гэтым рэабілітацыйны патэнцыял.

У сувязі з вышэйсказаным, а таксама з узростаючай папулярнасцю дадзенага метаду і актуальным у наш час пытанні траўматызму і ростам выяўлення хранічнай паталогіі апорна-рухальнага апарата, у тым ліку сярод асоб маладога ўзросту, было праведзена апытанне сярод студэнтаў вышэйшых навучальных устаноў. Мэта апытання заключалася ў самастойнай ацэнцы ўласнага здароўя, перанесеных траўмаў, а таксама інфармаванасці аб кінезіятэйпіраванні як дадатковым метадазе лячэння і рэабілітацыі.

Большасць апытаных паказвала на наяўнасць ужо перанесеных, нягледзячы на малады ўзрост (ад 19 да 22-х гадоў), хвароб: скаліёзу – 36,5%, лішний вагі – 31,4%, мігрэняў – 30,2%, ацёчнасці – 21,7%, варыкозу – 13,4%, артрозу – 6,7%, кіфозу – 3,3%. Толькі 8,4% апытаных паказала на адсутнасць захворванняў.

Што датычыцца траўматызацыі, апытаныя адзначалі, што ў паўсядзёнай жыццядзейнасці найбольш часта падвяргаліся траўмам з расцяжэннямі (68,5%), ўдарамі (60,3%) і ранами (53,4%); далей ішлі папярочныя (30,1%) і падоўжныя (17,8%) пераломы; завяршалі пералік разрывы звязкаў (11%), чэрапна-мазгавыя траўмы (8,2%) і пераломы са зрушэннем (1,4%).

Папулярнасць выкарыстання тэйпаў пацвердзілі 56,2% апытаных, а 43,8% раней не задумваліся пра гэта. Па выніках праведзенага апытання аб метадах кінезіятэйпіравання маюць уяўленне 87,7% рэспандэнтаў, 12,3% раней не даводзілася сутыкацца з падобнымі спосабамі лячэння і прафілактыкі траўматызму і яго рэцыдываў. Сярод «асвечаных» рэспандэнтаў 44,4% даведалася пра тэйпіраванне са сродкаў масавай інфармацыі, 20,8% – з іншых крыніц, а 9,7% – ад dokтара.

Заклучэнне. Такім чынам, кінезіятэйпіраванне – сапраўды дзейная і добра зарэкамендаваная сябе дадатковая методыка для купіравання болю, нармалізацыі кровазвароту, паляпшэння работы лімфадрэнажнай сістэмы, з наступным паскарэннем рэабілітацыі пры розных мышачных і касцёва-сустаўных траўмах і хранічных паталогіях апорна-рухальнага апарата, з прафілактыкай магчымых неўралагічных праяўленняў. Але, нягледзячы на ўсе станоўчыя моманты, дадзены метада не мае належнага эфекту ў якасці монатэрапіі, пра што неабходна памятаць. Падыходзячы да пытання вывучэння інфармавання студэнтаў аб методыках тэйпіравання, адзначым адсутнасць пэўных ведаў і пазіцыі маладога пакалення адносна эфектыўнасці прымянення аплікацый як сродка прафілактыкі траўматызму, а таксама посттраўматычнага лячэння і рэабілітацыі.

Зыходзячы з гэтага можам прыйсці да высновы аб неабходнасці большага інфармавання насельніцтва аб перавагах дадзенага метаду і магчымасці яго прымянення ў паўсядзённым жыцці, а таксама ліквідацыі тэарэтычных і практычных прабелаў у прадстаўнікоў медыцынскай супольнасці адносна выкарыстання кінэзіятэрапіі і магчымасці больш паглыбленага яго прымянення ў сістэме аховы здароўя сярод пэўных спецыялізацый, такіх як артапедыя, неўралогія, медыцынская рэабілітацыя. Усё гэта ў спалучэнні з цяперашнімі пратаколамі лячэння павялічыла б рэабілітацыйны патэнцыял пацыентаў.

Список литературы:

1. Байтерякова, Ю. В. Кинезиотерапия / Международный научный журнал «Инновационная наука». – № 12-4. – 2016. – С. 167-168
2. Королев, Я. Р. Тейпирование как метод профилактики и лечения травматизма / Я. Р. Королев, П. В. Снежицкий, У. И. Сенькевич, Д. А. Ждан // Проблемы физкультурного образования: содержание, направленность, методика, организация: материалы IX Междунар. науч. конгресса. – Чебоксары, 2024. – С. 336-340.
3. Snezhitsky, Pavel. Complex pedagogical diagnostics of personal motor activity / P. Snezhitsky, E. Romanova, M. Kolokoltsev // Journal of Physical Education and Sport ® (JPES) Vol. 22 (issue 11), Art 341, pp. 2681- 2687, November 2022 online ISSN: 2247-806X; p-ISSN: 2247 – 8051; ISSN - L = 2247 - 8051 © JPES.
4. Snezhitsky, Pavel. Results of testing an improved methodology for assessing the dynamic performance of rural population in Belarus / Pavel Snezhitsky, Elena Romanova, Alexander Bolotin // Journal of Physical Education and Sport ® (JPES), Vol. 24 (issue 1), Art 4, pp. 29 – 35, January 2024 online ISSN: 2247 – 806X; p-ISSN: 2247 – 8051; ISSN – L = 2247 – 8051 © JPES.

ПЛАВАНИЕ КАК ЭФФЕКТИВНОЕ СРЕДСТВО УЛУЧШЕНИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ

Гермацкая А. О.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – Озимко.О.Н.

SWIMMING AS AN EFFECTIVE MEANS OF IMPROVEMENT THE PSYCHO-EMOTIONAL STATE OF STUDENT

Germatskaya A. O.

Grodno State Medical University
Supervisor – Ozimko.O.N.

Аннотация. Актуальность занятий плаванием среди студентов обусловлена множеством факторов, связанных не только со здоровьем, но и с возможностью снятия психоэмоциональной разгрузки после накопившегося напряжения, проблем, связанных с процессом обучения и личного характера,