

ТЕЙПУВАННЯ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА ПРИ ТРАВМАХ У СПОРТСМЕНІВ

Коструб О.О., Котюк В.В., Засаднюк І.А.

Відділення спортивної та балетної травми ДУ «ІТО НАМНУ»

Актуальність. Травми гомілковостопного суглоба превалюють у багатьох видах спорту. Радикальне оперативне лікування проводиться лише у незначній частині пацієнтів зі значними ушкодженнями. Це пов'язано як власне зі структурою травм гомілковостопного суглоба – переважно розриви зв'язкового апарату, що не призводять до вираженої нестабільності, так і з обмеженими можливостями хірургічного лікування в багатьох випадках. Втім консервативне лікування також часто виявляється не достатньо ефективним. Кінезіотейпування є відносно новим (запропоноване в 1973 році, але почало широко застосовуватись значно пізніше) перспективним методом лікування травм у спортсменів. Але використовують його переважно лікарі спортивних команд та фізіотерапевти.

Мета дослідження. Оцінити результати кінезіотейпування гомілковостопного суглоба у спортсменів.

Матеріали та методи. Ми дослідили результати тейпування гомілковостопного суглобу у 46 спортсменів віком від 16 до 46 років. Показами для тейпування були неповні ушкодження зв'язкового апарату гомілковостопного суглоба при відсутності показів до іммобілізації або за умови відмови пацієнта від іммобілізації з причин не пов'язаних з дослідженням; задній імпінджмент гомілковостопного суглоба при відсутності показів до оперативного лікування або при відмові від нього; хронічні ушкодження зв'язкового апарату; реабілітаційний період після артроскопічних або відкритих операцій на гомілковостопному суглобі. Курс консервативного лікування до накладання тейпів проводився у 32 пацієнтів, а паралельно з тейпуванням – у 40 пацієнтів.

Результати. Позитивний ефект по опитувальнику AAOS foot and ankle questionnaire відчували 40 пацієнтів, причому 35 відчували ефект протягом першої доби, навіть перших годин, після тейпування. Позитивний ефект (в повній мірі або частково) зберігся протягом щонайменш 4 тижнів після припинення тейпування у 32 пацієнтів. Подразнення шкіри різного ступеню спостерігалось у 32 пацієнтів, через яке достроково зняти тейпи довелось у 5 пацієнтів. Не дивлячись на це повторно при подібній ситуації застосували б тейпування 38 пацієнтів.

Висновки. Кінезіотейпування є ефективним додатковим методом лікування травм та захворювань гомілковостопного суглоба у спортсменів, а також важливим методом післяопераційної реабілітації. Потрібні подальші дослідження результатів тейпування на більш однорідних за патологією та віком пацієнтах. Ширше застосування тейпування у практиці ортопедами-травматологами дозволить більш об'єктивно оцінити його вплив на перебіг післятравматичного та післяопераційного періоду, об'єктивізувати покази та проти покази до його використання.