

ВИКОРИСТАННЯ КІНЕЗІОТЕЙПУВАННЯ У КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПЛОСКОСТОПІСТЮ ТА ПРИ ВАЛЬГУСНІЙ ДЕФОРМАЦІЇ СТОПИ

Стопа – це один з найважливіших органів, що приймають участь у прямоходінні людини, вона виконує функцію опори, забезпечує організацію ресорних взаємодій тіла з опорною поверхнею. Плоскостопість і вальгусна деформація стопи – це поширені ортопедичні проблеми, які можуть суттєво впливати на якість життя дітей, їх фізичний розвиток, а також на загальний стан здоров'я. Важливо зазначити, що в молодшому шкільному віці формуються основи правильної ходи та постави, тому своєчасна діагностика та корекція цих деформацій є критично важливими.

Кінезіотейпування, як метод реабілітації, здобуває популярність завдяки своїй неінвазивності та можливості одночасного досягнення терапевтичного та профілактичного ефекту. Дослідження показують, що застосування тейпів може покращити м'язову функцію, зменшити біль та набряки, а також сприяти нормалізації рухового режиму. В контексті плоскостопості та вальгусної деформації стопи, кінезіотейпування може використовуватися для підтримки м'язового балансу, корекції механіки ходи та зменшення навантаження на уражені ділянки [1, 3].

Серед основних переваг кінезіотейпування можна виділити поліпшення кровообігу, зменшення болю, а також стимуляцію м'язів, що можуть бути недостатньо активними. Це особливо важливо для дітей, оскільки їх м'язова система ще формується, і будь-яке втручання повинно бути максимально обережним та безпечним. Крім того, кінезіотейпування може використовуватися як частина комплексної реабілітаційної програми, що включає фізичну терапію, корекційні вправи та навчання правильним руховим паттернам [2].

Актуальність даного дослідження підтверджується необхідністю створення ефективних реабілітаційних стратегій для дітей з плоскостопістю та вальгусною деформацією, оскільки ці стани можуть призводити до подальших ускладнень, таких як болі у спині, колінах та інших суглобах. Успішне використання кінезіотейпування в реабілітації не лише покращує фізичний стан дитини, але й сприяє її психологічному комфорту, адже діти менше відчувають обмеження в рухах та можуть активніше брати участь у фізичних активностях.

Таким чином, дослідження ефективності кінезіотейпування в комплексній реабілітації дітей молодшого шкільного віку є надзвичайно

важливим для розвитку сучасної медицини та покращення якості життя малих пацієнтів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Військово-медична підготовка: підручник / М.І. Бадюк та ін.; за ред. М. І. Бадюка. 2-ге вид. Київ: «МП Леся», 2015. 482 с.
2. Дикий Б.В. Застосування індійської гімнастики Хатха-йоги у фізичній реабілітації та ЛФК: методичні рекомендації. Ужгород, 2013. 89 с. URL: <https://www.uzhnu.edu.ua/en/infocentre/get/2670>
3. Ковальова А.А. Програма фізичної терапії для хворих на артеріальну гіпертензію з фіброміалгіями ший / Антонова-Рафі Ю.В. *Інноваційні технології діагностики, лікування та реабілітації патологій опорно-рухового апарату*: колективна монографія / за ред. О.М. Бурки. Запоріжжя: НУ «Запорізька політехніка», 2022. С. 72-98. URL: <http://eir.zp.edu.ua/handle/123456789/9078>
4. Медична та соціальна реабілітація: навчальний посібник / І.Р. Місула та ін. Тернопіль: ТДМУ, 2005. 402 с.
5. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців. Київ, 2020. 192 с.
6. Проноза-Стеблюк К.В. Особливості медико-психологічної реабілітації учасників бойових дій із постконтузійним синдромом. *Medical psychology*. 2019. Т. 2, №14. С. 32-35.
7. Шашлов М. Дихальна гімнастика як засіб зміцнення здоров'я студентської молоді. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова*. 2021. №10(141). С. 135-137. DOI [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2021.10\(141\).30](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2021.10(141).30)
8. Kovalova O., Burka O., Shuba L., Kovaleva A., Yanitskaya K. Comprehensive rehabilitation program for persons with post-concussion syndrome. *Fitoterapiia. Chasopys*. 2023. №4. Р. 41-47. DOI: <https://doi.org/10.32782/2522-9680-2023-4-33>