



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **146238** (13) **U**
(51) МПК (2021.01)
A61B 17/00
A61B 17/56 (2006.01)

НАЦІОНАЛЬНИЙ ОРГАН
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
ДЕРЖАВНЕ ПІДПРИЄМСТВО
"УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ"

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2020 04682	(72) Винахідник(и): Лябах Андрій Петрович (UA), Турчин Олена Андріївна (UA), Омельченко Тарас Миколайович (UA), Пятковський Володимир Михайлович (UA)
(22) Дата подання заявки: 24.07.2020	
(24) Дата, з якої є чинними права інтелектуальної власності: 04.02.2021	
(46) Публікація відомостей про державну реєстрацію: 03.02.2021, Бюл.№ 5	(73) Володілець (володільці): ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ", вул. Бульварно-Кудрявська, 27, м. Київ, 01601 (UA)

(54) СПОСІБ ТЕЙПУВАННЯ СТОПИ ПРИ ПІДОШОВНОМУ ФАСЦІЇТІ

(57) Реферат:

Спосіб тейпування стопи при підошовному фасціїті включає накладання спеціальних стрічок на підошву в проекції 3-го променя та перпендикулярно іншим стрічкам на рівні суглоба Шопара. Додатково накладають стрічки по ходу 5-го та 1-го променів до п'яtkового горба з переходом на задню поверхню гомілки.

UA 146238 U

UA 146238 U

Корисна модель належить до області медицини, зокрема до ортопедії, і може бути застосована при лікуванні пацієнтів з підшовним фасціїтом.

Відомий спосіб тейпування при підшовному фасціїті за оригінальною методикою Кензо Касе, взятий нами за найближчий аналог, який передбачає нанесення однієї лейкопластирної стрічки від голівок плеснових кісток через п'ятковий горб до середньої третини гомілки по задній поверхні, при цьому центр стрічки проходить через умовну вісь 3-го променя стопи, другої - перпендикулярно поздовжній осі стопи в проекції проксимального ентезу підшовної фасції [1]. Тейпування повторюють кожні 3-4 дні до стійкого зменшення больового синдрому.

Недоліками цього способу є те, що при його застосуванні не відбувається розвантаження усіх 3-х пучків підшовного апоневрозу. Це уповільнює зменшення больового синдрому, потребує проведення тривалого курсу тейпування та знижує фізичну активність хворих.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення способу тейпування стопи при підшовному фасціїті за рахунок поклейки спеціальних кінезіологічних стрічок на всі 3 пучки підшовного апоневрозу, що призводить до швидкого та стабільного зниження больового синдрому з моменту накладання тейпу та дозволяє пацієнтам швидше відновити активність (соціальний ефект).

Поставлена задача вирішується тим, що у способі тейпування стопи при підшовному фасціїті, який включає накладання спеціальних стрічок на підшову в проекції 3-го променя та перпендикулярно іншим стрічкам на рівні суглоба Шопара, згідно з корисною моделлю, додатково накладають стрічки по ходу 5-го та 1-го променів до п'ятового горба з переходом на задню поверхню гомілки.

Таке розташування кінезіологічних стрічок на підшві топографічно відповідає латеральному, центральному та медіальному пучкам підшовного апоневрозу, що призводить до їх розвантаження та забезпечує стабільний знеболювальний ефект.

Спосіб тейпування стопи при підшовному фасціїті включає накладання кінезіологічних стрічок на підшову по ходу 5-го, 3-го та 1-го променів до п'ятового горба з переходом на задню поверхню гомілки і одну стрічку - перпендикулярно попереднім стрічкам на рівні суглоба Шопара.

Реалізацію способу, що заявляється, здійснюють наступним чином. Пацієнта укладають на живіт, нижню кінцівку згинають у колінному суглобі під кутом 90° та розгинають стопу в гомілковостопному суглобі під кутом 90° . Відрізають три кінезіологічних стрічки однакової довжини, попередньо вимірявши їх довжину від плеснових кісток до нижньої третини гомілки (по задній поверхні). Четверта стрічка коротша за попередні і відповідає довжині відстані між латеральною і медіальною кісточками по підшовній поверхні та поперечно осі стопи на рівні суглоба Шопара. Стрічки наносять на попередньо знежирену шкіру за загальними принципами кінезіологічного тейпування: першу стрічку накладають по ходу 5-го променя до п'ятового горба та на задню поверхню гомілки (розтягнення стрічки на 15-20 % довжини), другу та третю стрічки - в проекції 3-го та 1-го променів, останню (4 стрічку) накладають перпендикулярно попереднім стрічкам на рівні поперечного суглоба зап'ястка. Таке розташування стрічок топографічно відповідає латеральному, центральному та медіальному пучкам підшовного апоневрозу. Стрічки не знімають 7 днів. Тейпування повторюють до досягнення стійкого знеболюючого ефекту.

Запропонований спосіб був використаний у 20 пацієнтів (27 стоп) з підшовним фасціїтом. Тейпи тримали на шкірі впродовж 7 днів, за необхідності повторювали методику через 1-2 дні. На весь період накладання тейпу пацієнтам був забезпечений швидкий та стабільний знеболювальний ефект, що пов'язано із зменшенням натягнення підшовного апоневрозу та підтверджено достовірним зниженням суб'єктивної оцінки больового синдрому за ВАШ: від $7,8 \pm 0,7$ до $2,4 \pm 0,3$ ($p < 0,05$).

Джерела інформації:

1. Kenzo K. The latest kinesiotaping method/ K. Kase, J. Wallis. - Tokyo. Ski Journal-2002. - P. 68.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб тейпування стопи при підшовному фасціїті, який включає накладання спеціальних стрічок на підшову в проекції 3-го променя та перпендикулярно іншим стрічкам на рівні суглоба Шопара, який **відрізняється** тим, що додатково накладають стрічки по ходу 5-го та 1-го променів до п'ятового горба з переходом на задню поверхню гомілки.

