ЗАСТОСУВАННЯ КІНЕЗІОЛОГІЧНОГО ТЕЙПУВАННЯ ПРИ ДІАСТАЗІ В ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ ПЕРІОД

Сулима Алла, Бекас Ольга, Стопа Маріна

Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського

Анотація. У статті розглянуто актуальне питання фізичної терапії післяпологового діастазу прямих м'язів живота, який є поширеним станом серед жінок після вагітності та пологів. За відсутності своєчасної корекції, діастаз може зумовлювати серйозні порушення у функції опорно-рухового апарату, біль у поперековій ділянці спини, дисфункції черевної стінки та органів малого таза, а отже зниження якості життя. Тому виникає необхідність пошуку ефективних шляхів реабілітації таких пацієнток, зокрема використання сучасних, безпечних і не інвазійних методів фізичної терапії. Отже, **мета дослідження** полягала в обґрунтуванні можливості застосування кінезіологічного тейпування у процесі фізичної терапії жінок із діастазом у післяпологовий період. **Методи дослідження.** Нами використано методи аналізу та синтезу інформації з сучасних наукових джерел щодо теми дослідження. **Результати дослідження і висновки.** У статті особливу увагу приділено тейпуванню, як перспективному методу корекції діастазу в післяпологовий період. Представлено аналіз сучасних наукових джерел, що підтверджують ефективність тейпування у зменшенні розходження прямих м'язів живота, покращенні нейром'язової взаємодії, зниженні внутрішньочеревного тиску, поліпшенні крово- і лімфообігу, а також зменшенні болю. Звернено увагу на протипоказання до застосування кінезіотейпування в післяпологовий період, зокрема при незагоєних післяопераційних швах, ускладненнях перебігу післяпологового періоду та інфекційних процесах. Детально описано методику аплікації тейпів із урахуванням фізіологічного стану жінки. Отримані результати підтверджують доцільність включення кінезіологічного тейпування в програми фізичної терапії жінок із післяпологовим діастазом, однак потребують подальших клінічних

APPLICATION OF KINESIOLOGY TAPING FOR DIASTASIS IN THE POSTPARTUM PERIOD

Sulima Alla, Bekas Olga, Stopa Marina

Abstract. The article addresses the relevant issue of physical therapy for postpartum diastasis recti, a common condition among women after pregnancy and childbirth. In the absence of timely correction, diastasis can lead to serious musculoskeletal disorders, reduced quality of life, lower back pain, dysfunction of the abdominal wall, and pelvic organ disorders. Therefore, a comprehensive rehabilitation approach is needed for such patients, incorporating modern, safe, and non-invasive physical therapy methods. Thus, **the aim of the study** was to substantiate the feasibility of applying kinesiology taping in the physical therapy of women with diastasis in the postpartum period. **Research methods.** The study employed methods of analysis and synthesis of current domestic and international sources related to the research topic. **Research results and conclusions.** The article pays particular attention to taping as a promising method for correcting diastasis during the postpartum period. It presents an analysis of current sources confirming the effectiveness of taping in reducing the separation of the rectus abdominis muscles, improving neuromuscular activation, decreasing intra-abdominal pressure, enhancing blood and lymph circulation, and alleviating pain. The article also highlights contraindications to the use of kinesiology taping in the postpartum period, such as unhealed surgical wounds, complications during postpartum recovery, and infectious processes. The taping application technique is described with consideration of the woman's physiological condition. The obtained results support the appropriateness of including kinesiology taping in physical therapy programs for women with postpartum diastasis. However, further clinical research is needed to develop standardized guidelines and application protocols.

досліджень для розробки стандартів і протоколів застосування.

Ключові слова: *жінка, діастаз прямих м'язів живота, післяпологовий період, фізична терапія, кінезіологічне тейпування, м'язово-фасціальна підтримка*.

Keywords: *woman, diastasis of the rectus abdominis muscles, postpartum period, physical therapy, kinesiology taping, myofascial support.*

Постановка проблеми. Післяпологовий діастаз прямих м'язів живота є поширеною патологією, яка виникає у жінок внаслідок фізіологічних змін, що відбуваються в період вагітності та пологів. Статистичні дані [4, 16] засвідчують, що діастаз спостерігається у 30-60% жінок у ранньому післяпологовому періоді та може зберігатися протягом тривалого часу, негативно впливаючи на фізичний стан, естетичний вигляд, функцію черевної стінки та якість життя жінки. Відсутність своєчасної корекції може стати причиною хронічного болю у спині, погіршення постави, опущення органів черевної порожнини та утруднення повсякденної діяльності [13, 21]. Зважаючи на це, особливого значення набувають сучасні, безпечні й ефективні методи фізичної терапії, які сприяють відновленню тонусу та функціональності м'язів живота. Одним із таких методів називають кінезіологічне тейпування [2, 7, 25], яке є не інвазійним способом впливу на м'язи та тканини за допомогою спеціальних еластичних стрічок, що дозволяє зменшити розходження прямих м'язів живота, поліпшити м'язово-фасціальну підтримку, знизити навантаження на передню черевну стінку та активізувати власні відновні ресурси організму.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Згідно літературних джерел [4, 16, 23] діастаз прямих м'язів живота – це розходження лівої та правої частин прямих м'язів уздовж білої лінії живота. Вищезгаданий стан часто виникає під час вагітності через гормональні зміни, оскільки встановлено, що релаксин і прогестерон впливають на сполучні тканину; збільшення матки, що, у свою чергу, спричиняє розтягнення й ослаблення сполучної тканини між м'язами, [8, 11]. Варто зазначити, що ризик діастазу зростає при надмірній масі тіла вагітної жінки, повторних або важких пологах, багатоплідній вагітності, великій масі плоду, багатоводді та після кесаревого розтину. Аналіз наявної наукової літератури [21] дозволив установити, що в нормі після пологів м'язи живота поступово повертаються до початкового положення, але при діастазі цей процес порушується, що призводить до зниження функціональної здатності передньої черевної стінки.

Нажаль, повністю запобігти розвитку діастазу під час вагітності неможливо, однак, дотримання наступних рекомендацій може знизити ризик його розвитку: к**онтроль набору ваги тіла під час вагітності (доведено, що п**ідтримання нормальної маси тіла під час вагітності зменшує навантаження на м'язи живота); виконання спеціальних терапевтичних вправ для зміцнення м'язів кора під наглядом фізичного терапевта може допомогти зберегти тонус м'язів живота; уникання надмірного прогинання в області попереку, адже це, у свою чергу, сприяє

підтримці правильної постави й знижує навантаження на черевну стінку; з метою уникнення надмірного напруження м'язів живота варто уникати **підняття важких предметів тощо [12, 21].**

До основних симптомів діастазу відносять: видиме випинання вздовж середньої лінії живота або таке, що можна пропальпувати, особливо при напруженні м'язів; відчуття «розслабленого» або «в'ялого» живота; порушення постави; біль в поперековій ділянці спини; складнощі при виконанні фізичних вправ або напруженні м'язів черевного пресу; ознаки дисфункції тазового дна (нетримання сечі, відчуття тяжкості внизу живота), а також відчуття слабкості черевної стінки [21, 23]. З огляду на перераховане, особливої ваги набуває своєчасна діагностика та корекція вищезгаданого порушення за допомогою ефективних, безпечних і не інвазійних методів.

Сучасні підходи до фізичної терапії при діастазі передбачають комплексне застосування засобів фізичної терапії: кінезіотерапії, зокрема терапевтичних дихальних вправ, постуральної корекції, методів нейром'язової активації та кінезіологічного тейпування [2, 8, 10, 17]. Не зважаючи на зростаючу популярність фізичної терапії у післяпологовому періоді, на практиці спостерігається недостатній рівень обізнаності жінок щодо діастазу, а також відсутність чітких протоколів реабілітації. Це зумовлює потребу в науковому обґрунтуванні й поширенні ефективних програм фізичної терапії, адаптованих до індивідуальних особливостей жінок з діастазом.

Тому, **мета нашого дослідження** полягала в обґрунтуванні можливості застосування кінезіологічного тейпування у процесі фізичної терапії жінок із діастазом у післяпологовий період.

Матеріал і методи дослідження. У процесі дослідження нами використано методи аналізу та синтезу інформації з україномовних та іншомовних сучасних джерел, щодо особливостей застосування кінезіологічного тейпування при діастазі в жінок у післяпологовий період.

Результати дослідження. За статистикою відновлення м'язів живота після пологів зазвичай триває близько року [4, 21]. Прискорити цей процес, як свідчить наукова література, можна за допомогою спеціальних фізичних вправ, масажної терапії та використання медичного стягуючого бандажа [13, 23]. Проте останнім часом кінезіотейпування набуває все більшої популярності серед породіль, як ефективний метод повернення пружності м'язам і шкірі живота. Порівняно з бандажами, тейпи є більш доступними за ціною та зручними у використанні, адже вони практично не відчуваються на тілі, не обмежують рухи, легкі у використанні, гіпоалергенні та водостійкі.

Кінезіотейпування передбачає аплікування спеціальних еластичних стрічок (тейпів) на шкіру, що за результатами деяких досліджень [1, 9, 17] сприятиме зменшенню розходження прямих м'язів живота, додатковій зовнішній підтримці ослаблених м'язів живота, зняттю больового синдрому (уже через декілька днів) завдяки підтримуючому ефекту, зменшенню внутрішньочеревного тиску,

покращенню нейром'язової активності, а також п**рискоренню регенерації тканин (адже т**ейпування сприяє покращенню кровообігу в області накладання тейпу, що допомагає усунути застій лімфи, покращує циркуляцію крові). Однак, існують певні обмеження та протипоказання для застосування тейпування після пологів. Згідно літературних джерел [6, 9, 19], до п**ротипоказів щодо застосування кінезіологічного тейпування в післяпологовий період** відносять:

1. **Наявність післяопераційного шва після кесаревого розтину**, особливо на етапі неповного загоєння.

Накладання кінезіологічного тейпу на шов одразу після кесаревого розтину може спровокувати р**изик розвитку інфекції** (волога під тейпом може сприяти розмноженню бактерій), п**одразнення шкіри** (ніжна тканина шва легко травмується при знятті тейпу), п**орушення загоєння** (механічне навантаження або напруга від тейпу можуть призвести до розтягування або розходження шва), а також розвиток а**лергічної реакції адже ш**кіра навколо свіжого шва є дуже чутливою [4, 8]. Тому аплікувати тейп після кесаревого розтину спеціалісти радять [12, 14, 16] не раніше ніж через 2-3 тижні й лише у разі відсутності ознак запалення, почервоніння, болю й набряку, а також за умови дозволу лікаря або акушера-гінеколога.

Після загоєння шва через 2-3 тижні аплікувати дозволяється лише навколо шва з використанням лімфодренажних і рубцевих технік із натягом paper-off й 30% [18, 20].

2. **Наявність запалення або інфікування ділянки живота або молочних залоз.**

3. **Ранній післяпологовий період (перші 1-2 тижні)**, адже встановлено, що саме в цей період організм жінки потребує фізіологічного відновлення [2, 25].

4. **Післяпологові ускладнення** (наприклад, гнійно-септичні стани, ендометрит).

5. **Гіпотонія матки або порушення інволюції**.

Правильне дотримання протипоказань та індивідуальний підхід забезпечують **ефективність та безпеку кінезіологічного тейпування** в післяпологовий період. Тейпування діастазу в післяпологовий період виконується в положенні лежачи.

Нижче наводимо приклад аплікації живота жінки у післяпологовому періоді при випинанні пупка з метою нормалізації лімфотоку й кровообігу, внутрішньочеревного тиску, зменшення діастазу.

Алгоритм і послідовність тейпування.

1 етап – підготовчий. Техніка вимірювання довжини тейпу: відмірюємо 4 смужки тейпу по 8-10 см, шириною 1 см, а також відміряємо 2 смужки тейпу 20 см, шириною 5 см.

Вирізання певного виду аплікацій: заокруглюємо всі кінці на І-тейпах (4 смужки); складаємо смужку напівпіл і посередині розрізаємо її на дві рівні частини (по 2,5 см), залишивши на якорі по 5 см.

2 етап – виконання аплікації (рис. 1).

1) Якір першого І-тейпу аплікуємо без натягу в нейтральному положенні на 2-3 см ліворуч від пупка і вище нього. Далі аплікуємо терапевтичну зону з натягом 15-30% по діагоналі, а якір аплікуємо на 2-3 см праворуч від пупка. Аналогічно аплікуємо другий І-тейп навхрест. Таку ж аплікацію робимо нижче пупка.

2) Якір першої смужки аплікуємо без натягу в нейтральному положенні на 5 см нижче пупка. Далі просимо пацієнта видихнути і аплікуємо обидві терапевтичні зони навколо пупка праворуч і ліворуч із натягом 30%. Якір аплікуємо без натягу в нейтральному положенні на 5 см вище пупка. Так само аплікуємо наступну смужку зліва направо (рис. 1).

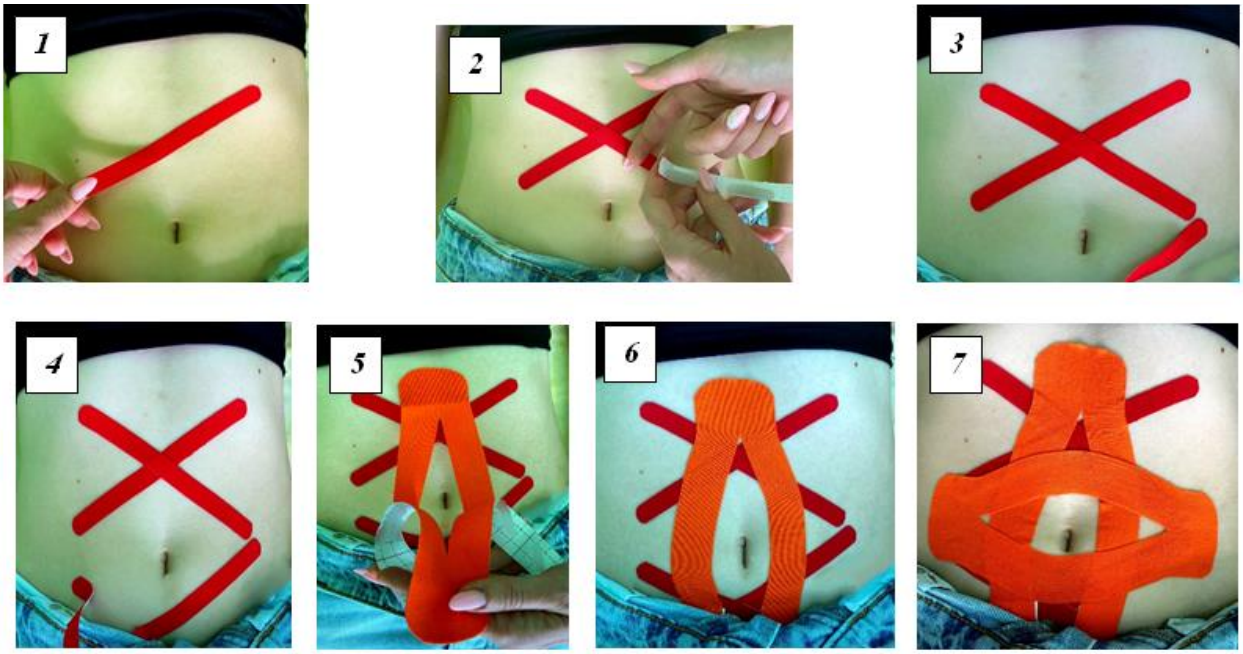

Рис. 1. Етапи виконання аплікації для нормалізації лімфотоку й кровообігу, зменшення діастазу

Наступна аплікація ефективна при відновленні жінки у післяпологовий період. Застосовувати її можна після природніх пологів практично одразу, якщо немає протипоказань, а в разі кесаревого розтину – після зняття або розсмоктування швів. Поздовжні смуги тейпу стимулюють ослаблені м'язи, а поперечні сприяють механічному зближенню м'язів.

Алгоритм і послідовність тейпування.

1 етап – підготовчий. Техніка вимірювання довжини тейпу: пацієнтка стоїть рівно, надуває живіт, заміряємо довжину тейпу від лобкового симфізу до мечоподібного відростка (2 смужки).Відміряємо 4-8 смужок (в залежності від об'ємів живота) довжиною 20 см (таким чином, щоб вони перекривали прямі м'язи живота), шириною 2,5 см.

Вирізання певного виду аплікацій: вирізаємо 2 І-тейпи, заокруглюємо всі кінці; вирізаємо 4-8 І-тейпів, заокруглюємо всі кінці.

2 етап – виконання аплікації (рис. 2).

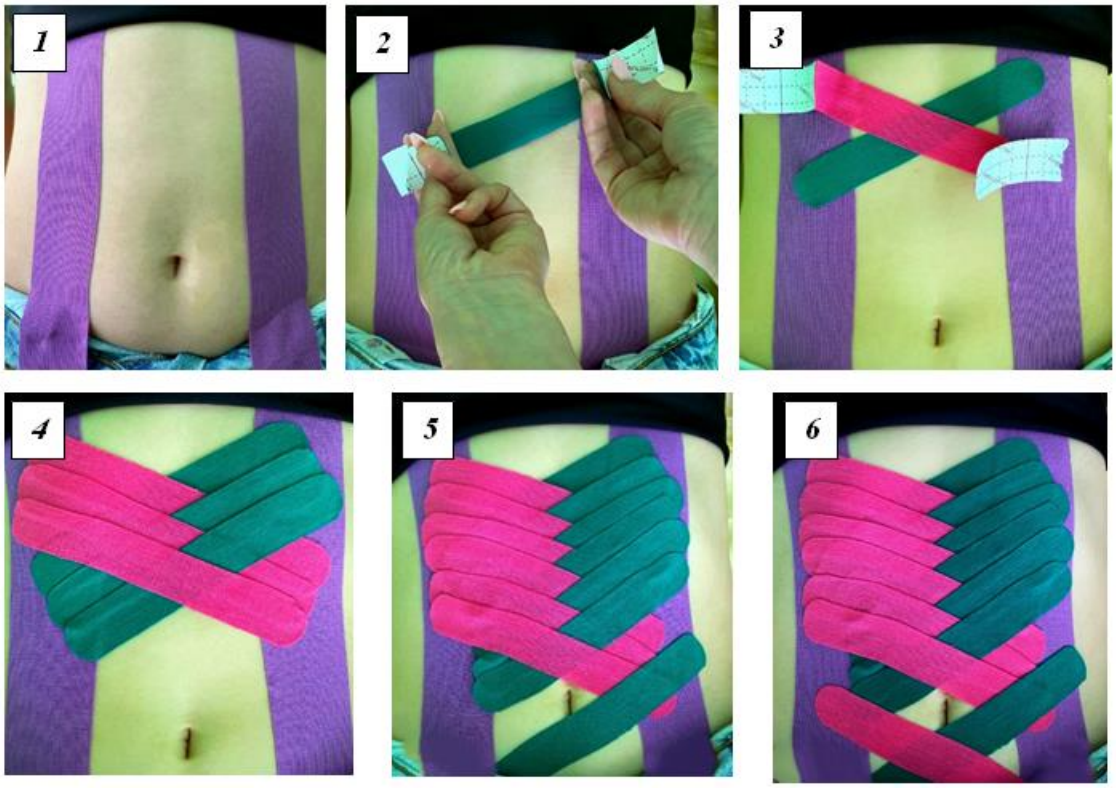

Рис. 2. Етапи виконання аплікації для стимуляції ослаблених м'язів, механічного зближення м'язів

1) Якорі аплікуємо в нейтральному положенні без натягу по обидві сторони від пупка на лінії лобкового симфізу. Далі пацієнтка надуває живіт і аплікуємо терапевтичні зони вверх з натягом 30% (для тонізації м'язів живота). Якорі – без натягу.

2) Першу смужку розриваємо посередині й аплікуємо її по діагоналі, при цьому пацієнтка надуває живіт. Якорі аплікуємо без натягу в нейтральному положенні. Другу смужку розриваємо посередині й аплікуємо в верхній частині живота з натягом до 50% по діагоналі під кутом 90^0 до першої, при цьому пацієнтка надуває живіт. Якорі аплікуємо без натягу в нейтральному положенні. Аналогічно аплікуємо інші смужки хрест-навхрест (див. рис. 2).

Вищеописані аплікації можна носити 3-6 днів, після чого їх знімають і дають відпочити шкірі. Крім того аплікації варто чергувати.

Дискусія. Діастаз прямих м'язів живота є одним із найпоширеніших функціональних порушень у жінок після вагітності та пологів. За даними різних досліджень [4, 11] діастаз може зберігатися протягом кількох місяців або навіть років без належного втручання. У цьому контексті особливої актуальності набувають засоби фізичної терапії, спрямовані на покращення стану м'язів черевної стінки, стабілізацію корпусу, відновлення постави та запобігання ускладненням. У сучасній практиці фізичної терапії застосовуються такі основні засоби як лікувальна фізична культура, дихальні вправи, фізіотерапевтичні засоби, кінезіологічне тейпування. З метою відновлення тонусу та функціональності м'язів живота жінок із діастазом у програму фізичної терапії включають лікувальну

фізичну культуру. Результатами ряду досліджень [3, 13, 15] встановлено, що вдало підібрані вправи (особливо вправи спрямовані на активізацію поперечного м'яза живота, м'язів тазового дна та діафрагми), правильно підібране фізичне навантаження сприяють відновленню анатомічної цілісності й функціональної єдності прямих м'язів живота, зміцненню м'язів глибокого стабілізаційного комплексу, нормалізації внутрішньочеревного тиску, покращенню постави й біомеханіки руху, покращенню якості життя жінки, а також профілактиці ускладнень.

На думку окремих авторів [13, 23], застосування дихальних вправ (наприклад, діафрагмального дихання, методики DNS, постурального дихання) відіграє ключову роль у відновленні внутрішньочеревного тиску та нейром'язового контролю. Крім того правильне дихання створює основу для стабілізації корпусу, що надзвичайно важливо при діастазі в післяпологовий період.

Фізіотерапевтичні засоби (електростимуляція м'язів живота, магнітотерапія, міофасціальні техніки) **при діастазі у післяпологовий період** можуть бути доцільними як допоміжні заходи для відновлення функціонального стану м'язів передньої черевної стінки, стимуляції м'язового тонусу, покращення крово- і лімфообігу, зменшення болю або набряків.

У літературних джерелах [1, 6, 17] знаходимо позитивні відомості щодо застосування у процесі фізичної терапії при діастазі відносно нового методу кінезіологічне тейпування. Результатами наукових досліджень [18, 20, 24] встановлено, що використання вищезгаданого засобу сприяє зменшенню напруги м'язів, покращенню крово- і лімфообігу, стабілізації черевної стінки, знижуючи відчуття «розходження» та болю.

Варто зазначити, що ефективність фізичної терапії при діастазі значною мірою залежить від індивідуального підходу до пацієнтки, врахування особливостей її пологів (природні чи кесарів розтин), загального стану, рівня фізичної активності, наявності супутніх ускладнень (наприклад, поперековий біль, опущення органів тазу).

Окремим дискусійним питанням є час початку занять фізичною терапією. Дослідники [5, 14, 22] стверджують, що легкі активізації дихального й поперечного м'яза живота можливі вже в ранньому післяпологовому періоді, однак інтенсивні фізичні навантаження, включаючи динамічні вправи на прес, дозволяється проводити лише після повного відновлення тканин.

Загалом, поєднання спеціальних терапевтичних вправ, дихальної гімнастики, кінезіологічного тейпування, а також інформування жінки щодо безпечної активності, є найбільш ефективною стратегією при веденні пацієнток із діастазом у післяпологовий період.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Діастаз прямих м'язів живота є поширеним наслідком вагітності та пологів, що негативно впливає на стабільність тулуба, поставу, функцію дихання, травлення та якість життя жінок у післяпологовий період. Кінезіологічне тейпування зарекомендувало себе як

ефективний допоміжний метод у фізичній терапії жінок із діастазом, оскільки забезпечує м'яку фіксацію ослабленої ділянки, покращує нейром'язову взаємодію та сприяє стабілізації передньої черевної стінки. Системний аналіз наукових джерел дозволив установити, що застосування тейпів дозволяє зменшити розходження прямих м'язів живота, знижуючи внутрішньочеревний тиск і створюючи сприятливі умови для активного залучення глибоких м'язів кора (особливо поперечного м'яза живота). Крім того тейпування має позитивний вплив на циркуляцію лімфи та крові, що сприяє зменшенню післяпологових набряків, покращенню регенерації тканин та зниженню больового синдрому. Встановлено, що ефективність кінезіологічного тейпування значно зростає при його поєднанні з спеціальними терапевтичними вправами, дихальними вправами, навчанням навичкам активізації глибоких стабілізаторів тулуба та корекцією постави. За умови правильного підбору техніки та дотримання показань і протипоказань, кінезіологічне тейпування є безпечною та доступною методикою, яка може бути використана як у ранньому, так і в пізньому післяпологовому періоді, зокрема у жінок після кесаревого розтину (після повного загоєння шва).

Список літературних джерел:

1. Андрєєва, О. В. Кінезіологічне тейпування у фізичній терапії: навч. посіб. Київ: МЕДКНИГА, 2020. 128 с.
2. Анісімова, С. М. Кінезіологічне тейпування: принципи та практика : навч. посіб.. Київ: Медицина, 2018. 152 с.
3. Галашко В.В., Таможанська Г.В., Черняк В.П., Мельникова І.В. Методика застосування терапевтичних вправ для контролю зміни ваги жінок під час вагітності. Сучасні тенденції спрямовані на збереження здоров'я людини: Збірник наукових праць. Харків, 2024. В. 5. С.21-25.
4. Грицай, І. О. Особливості відновлення м'язів черевної стінки в жінок із діастазом прямих м'язів живота після кесаревого розтину. Медичні перспективи. 2021. Т.26, №2. С.45-51.
5. Громова, О. Ю. Вплив кінезіотейпування на стан м'язів живота у жінок після кесаревого розтину. Сучасна педіатрія. 2020. №1. С.72-76.
6. Житник, О. С. Вплив кінезіологічного тейпування на корекцію діастазу прямих м'язів живота у жінок після пологів. Вісник Черкаського університету. Серія: Педагогічні науки. 2021. №3. С.101-106.

References:

1. Andrieieva, O. V. (2020). Kinesiological taping in physical therapy: navch. posib. Kyiv: MEDKNYHA [in Ukrainian]
2. Anisimova, S. M. (2018). Kinesiology taping: principles and practice: a manual. Kyiv: Medytsyna [in Ukrainian]
3. Halashko, V. V., Tamozhanska, H. V., Cherniak, V. P., & Melnykova, I. V. (2024). Metodyka zastosuvannia terapevtychnykh vprav dlia kontroliu zminy vahy zhinok pid chas vahitnosti [Methodology for using therapeutic exercises to control weight changes in women during pregnancy] Suchasni tendentsii spriamovani na zberezhennia zdorov'ia liudyny: Zbirnyk naukovykh prats, (5). 21-25. [in Ukrainian]
4. Hrytsai, I. O. (2021). Osoblyvosti vidnovlennia m'iaziv cherevnoi stinky v zhinok iz diastazom priamykh m'iaziv zhivota pislia kesarevoho roztynu [Features of abdominal wall muscle recovery in women with diastasis recti after cesarean section] Medychni perspektyvy, 26(2), 45-51. [in Ukrainian]
5. Hromova, O. Yu. (2020). Vplyv kinezioteipuvannia na stan m'iaziv zhivota u zhinok pislia kesarevoho roztynu [The effect of kinesiology taping on the condition of abdominal muscles in women after cesarean section]. Suchasna pediatriia, (1), 72-76. [in Ukrainian]
6. Zhytnyk, O. S. (2021). Vplyv

7. Калмикова, Н. Є. Використання методів кінезіотейпування в акушерстві. Вісник проблем біології і медицини. 2019. №3(152). С.165-169.
8. Кваснюк, О. І. Реабілітація після кесаревого розтину: роль фізичної терапії та тейпування. Фізична терапія, ерготерапія та медична реабілітація. 2022. №3. С.28-33.
9. Комісаренко, О. Ю. Кінезіологічне тейпування як засіб фізичної реабілітації після пологів. Молодий вчений. 2020. №12(88). С.146-149.
10. Корольчук А.П., Сулима А.С. Масаж загальний і самомасаж: навчально-методичний посібник для студентів факультету фізичного виховання і спорту. Вінниця, 2018. 124с.
11. Кот В. Сучасні можливості поєднаного використання фізичної терапії, ерготерапії з фізіотерапевтичними факторами при підготовці вагітних до пологів. Сучасні питання фізичної терапії та ерготерапії. Лабораторна медицина: проблеми та перспективи : матеріали науково-практичної конференції молодих вчених, здобувачів освіти та лікарів-інтернів / Харк. нац. мед. ун-т ; [редкол.: В. В. М'ясоєдов, І. А. Чухно, С. І. Латогуз, О. І. Залюбовська, М. М. Мішина]. Харків : ХНМУ, 2023. С.58-59
12. Куценко, І. С. Реабілітація після кесаревого розтину: сучасні підходи. Медичні перспективи. 2022. №1. С.97-101.
13. Мельник О.О. Фізична активність, як засіб підтримки здоров'я під час вагітності. Сучасні тенденції спрямовані на збереження здоров'я людини: Збірник наукових праць. Харків, 2024. Випуск 5. С.91-95
14. Петренко, А. О. Фізична терапія жінок після кесаревого розтину: клінічний підхід. Збірник наукових праць [ХДАФК]. 2021. №4. С.210-214.
15. Потапцева А.П. Вплив занять з фітболом на здоров'я матері та дитини під час вагітності. Сучасні тенденції спрямовані на збереження здоров'я людини: Збірник наукових праць.

kineziolohichnoho teipuvannia na korektsiiu diastazu priamykh m'iaziv zhivota u zhinok pislia poloha [The effect of kinesiology taping on the correction of diastasis recti in postpartum women] Visnyk Cherkaskoho universytetu. Seriia: Pedahohichni nauky, (3), 101-106. [in Ukrainian]
7. Kalmikova, N. Ye. (2019). Vykorystannia metodiv kinezioteipuvannia v akusherstvi [Using kinesiology taping methods in obstetrics]. Visnyk problem biolohii i medytsyny, (3[152]), 165-169. [in Ukrainian]
8. Kvasniuk, O. I. (2022). Reabilitatsiia pislia kesarevoho roztynu: rol fizychnoi terapii ta teipuvannia [Rehabilitation after cesarean section: the role of physical therapy and taping] Fizychna terapiia, erhoterapiia ta medychna reabilitatsiia, (3), 28-33 [in Ukrainian]
9. Komisarenko, O. Yu. (2020). Kineziolohichne teipuvannia yak zasib fizychnoi reabilitatsii pislia poloha [Kinesiology taping as a means of physical rehabilitation after childbirth] Molodyi vchenyi, 12(88), 146-149 [in Ukrainian]
10. Korolchuk AP, Sulyma AS. General massage and self-massage: educational and methodological guide for students of the Faculty of Physical Education and Sports. Vinnytsia, 2018. 124p. [in Ukrainian]
11. Kot, V. (2023). Suchasni mozhlyvosti poiednanoho vykorystannia fizychnoi terapii, erhoterapii z fizioterapevtychnymy faktoramy pry pidhotovtsi vahitnykh do poloha [Modern possibilities of combined use of physical therapy, occupational therapy with physiotherapeutic factors in preparing pregnant women for childbirth] Suchasni pytannia fizychnoi terapii ta erhoterapii. Laboratorna medytsyna: problemy ta perspektyvy. 58-59. Kharkiv: KNMU. [in Ukrainian]
12. Kutsenko, I. S. (2022). Reabilitatsiia pislia kesarevoho roztynu: suchasni pidkhody [Rehabilitation after cesarean section: modern approaches] Medychni perspektyvy, (1), 97-101 [in Ukrainian]
13. Melnyk, O. O. (2024). Fizychna aktyvnist yak zasib pidtrymky zdorov'ia pid chas vahitnosti [Physical activity as a means of maintaining health during pregnancy] Suchasni tendentsii spriamovani na zberezhennia zdorov'ia liudyny: Zbirnyk naukovykh prats, (5), 91-95 [in Ukrainian]
14. Petrenko, A. O. (2021). Fizychna terapiia zhinok pislia kesarevoho roztynu: klinichnyi

Харків, 2024. Випуск 5. С.111-115.
16. Семенова, Т. Ю. Відновлення функціонального стану м'язів живота після кесаревого розтину. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. 2020. № 4(52). С.190-195.
17. Сулима А.С., Коліжук В.В. Кінезіотейпування при розтягуванні м'язів і зв'язок у шийному відділі хребта. Перспективи, проблеми та наявні здобутки розвитку фізичної культури і спорту в Україні. III Всеукраїнська інтернет-конференція "COLOR OF SCIENCE". Вінниця. 2020. С.182-187.
https://core.ac.uk/download/491068905.pdf
18. Усенко, Ю.І., Пархоменко, О.О. Вплив тейпування на відновлення післяопераційної рубцевої тканини. Журнал медичних досліджень. 2023. №1. С.41-44.
19. Чуйко, Г. В., Яременко, Н. С. Ефективність застосування кінезіологічного тейпування у жінок з діастазом прямих м'язів живота. Фізична активність, здоров'я і спорт. 2022. №3. С.75-80.
20. Choi, J. H., Lee, J. H. Effects of kinesiology taping on abdominal muscle thickness and pain after cesarean section. Medicine (Baltimore). 2022. Vol.101(10): e28936.
21. Demeco, A., Marotta, N., Corrado, B., et al. Rehabilitation of diastasis recti abdominis: A systematic review. Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation. 2020. Vol. 33(4). P.725-732.
22. Hensel, K. L., Pacchia, C. F., Smith, M. L. Diastasis recti abdominis during the childbearing year: Abdominal muscle function and rehabilitation. Journal of Women's Health Physical Therapy. 2020. Vol.44(1). P.11-17.
23. Lee, D. G., Lee, L. J., McLaughlin, L. Stability, continence and breathing: The role of fascia following pregnancy and delivery. Manual Therapy. 2021. Vol. 54. Article 105121.
24. Lee, J., Kim, H. Influence of kinesio taping on abdominal muscle function and inter-recti distance in

pidkhid [Physical therapy for women after cesarean section: a clinical approach] Zbirnyk naukovykh prats [KhDAFK], (4), 210-214 [in Ukrainian]
15. Potaptseva, A. P. (2024). Vplyv zaniat z fitbolom na zdorov'ia materi ta dytyny pid chas vahitnosti [The impact of fitball exercises on the health of the mother and child during pregnancy] Suchasni tendentsii spriamovani na zberezhennia zdorov'ia liudyny: Zbirnyk naukovykh prats, (5), 111-115 [in Ukrainian]
16. Semenova, T. Yu. (2020). Vidnovlennia funktsionalnoho stanu m'iaziv zhivota pislia kesarevoho roztynu [Restoring the functional state of the abdominal muscles after cesarean section] Fizychne vykhovannia, sport i kultura zdorov'ia u suchasnomu suspilstvi, 4(52), 190-195 [in Ukrainian]
17. Sulyma, A. S., & Kolizhuk, V. V. (2020). Kinezioteipuvannia pry roztiahuvanni m'iaziv i zviazok u shiinomu viddili khrebta [Kinesiotaping for stretching muscles and ligaments in the cervical spine] In III Vseukrainska internet-konferentsiia "COLOR OF SCIENCE". 182-187. Vinnytsia.
https://core.ac.uk/download/491068905.pdf [in Ukrainian]
18. Usenko, Yu. I., & Parkhomenko, O. O. (2023). Vplyv teipuvannia na vidnovlennia pisliaoperatsiinoi rubechnoi tkanyny [The effect of taping on the recovery of postoperative scar tissue] Zhurnal medychnykh doslidzhen, (1), 41-44 [in Ukrainian]
19. Chuiko, H. V., & Yaremenko, N. S. (2022). Efektyvnist zastosuvannia kineziolohichnoho teipuvannia u zhinok z diastazom priamykh m'iaziv zhivota [The effectiveness of kinesiology taping in women with diastasis recti] Fizychna aktyvnist, zdorov'ia i sport, (3), 75-80 [in Ukrainian]
20. Choi, J. H., & Lee, J. H. (2022). Effects of kinesiology taping on abdominal muscle thickness and pain after cesarean section. Medicine (Baltimore), 101(10), e28936 [in English]
21. Demeco, A., Marotta, N., Corrado, B., et al. (2020). Rehabilitation of diastasis recti abdominis: A systematic review. Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation, 33(4), 725-732 [in English]
22. Hensel, K. L., Pacchia, C. F., & Smith, M. L. (2020). Diastasis recti abdominis during the

postpartum women with diastasis recti. Journal of Women's Health Physical Therapy. 2021. Vol. 45, No. 2. P. 79-85.
25. Parreira, P. D., Costa, L. O., Takahashi, R., et al. Kinesio Taping to treat pregnancy-related rectus abdominis diastasis: A randomized controlled trial. Journal of Musculoskeletal Pain. 2019. Vol. 27(1). P.30-36.

childbearing year: Abdominal muscle function and rehabilitation. Journal of Women's Health Physical Therapy, 44(1), 11-17 [in English]
23. Lee, D. G., Lee, L. J., & McLaughlin, L. (2021). Stability, continence and breathing: The role of fascia following pregnancy and delivery. Manual Therapy, 54, 105121 [in English]
24. Lee, J., & Kim, H. (2021). Influence of kinesio taping on abdominal muscle function and inter-recti distance in postpartum women with diastasis recti. Journal of Women's Health Physical Therapy, 45(2), 79-85 [in English]
25. Parreira, P. D., Costa, L. O., Takahashi, R., et al. (2019). Kinesio Taping to treat pregnancy-related rectus abdominis diastasis: A randomized controlled trial. Journal of Musculoskeletal Pain, 27(1), 30-36 [in English]

DOI: 10.31652/2071-5285-2025-19(38)-332-342

Відомості про авторів:

Бекас О. О.; orcid.org/0000-0002-7075-6335; olgabek1974@gmail.com; Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбиньского

Сулима А. С.; orcid.org/0000-0003-1858-0085; alla.sulyma@vspu.edu.ua; Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського

Стопа М. В.; https://orcid.org/0000-0002-7936-9438; stopa.marina@vspu.edu.ua; Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинсько