

ABSTRAKT

Cíl: Hlavním cílem studie bylo ověřit efektivitu konzervativních metod v rámci léčby počínajícího hallux valgus (HV) a zároveň porovnat dvě konkrétní metody, jimiž byla kinezioterapie v podobě aktivního cvičení a kineziotaping, tedy aplikace kineziologického tejpů. Zkoumanými parametry byl úhel HV a bolest 1. metatarzophalangeálního (MTP) kloubu. Dále se studie zaměřovala na souvislost mezi HV a genetickou predispozicí, patologiemi dolních končetin, pohyblivostí palce, svalovou silou musculus abductor hallucis a mírou pronace chodidla.

Metodika: Všech 13 probandek před začátkem terapie podstoupilo vstupní vyšetření a měření, které zahrnovalo dotazník, kineziologický rozbor a měření úhlu HV pomocí goniometrie. U každé probandky byla poté vybrána ta dolní končetina, na které byl naměřený úhel HV větší a zbylé testy (pohybové testy na HV, svalový test musculus abductor hallucis a Navicular drop test) byly provedeny pouze na této dolní končetině. Takto vyšetřené probandky byly dle podobnosti velikosti úhlu HV rozděleny do dvojic, a poté bylo náhodně vybráno, která probandka z dvojice bude zařazena do skupiny 1 (kinezioterapie) a která do skupiny 2 (kineziotaping). Terapie v obou případech trvala 4 týdny. Probandky ze skupiny 1 cvičily sadu vybraných cviků po dobu 20 minut 1x denně a probandkám ze skupiny 2 byl opakovaně aplikován kineziologický tejp. Po skončení terapie probandky podstoupily výstupní vyšetření, které bylo shodné s vyšetřením vstupním.

Výsledky: Sedm probandek před začátkem terapie udávalo přítomnost bolesti 1. MTP kloubu. Po terapii se tento parametr zlepšil u 4 probandek. Zmenšení velikosti úhlu HV bylo prokázáno pouze u 1 probandky. Zlepšení v rámci pohybových testů, zaměřených na pohyblivost palce, bylo zaznamenáno u většího počtu probandek ve skupině 1 (kinezioterapie) než ve skupině 2 (kineziotaping). Změna svalové síly musculus abductor hallucis po terapii proběhla u jedné probandky ze skupiny 1 a stejně tak u jedné probandky ze skupiny 2. Dle výsledků kineziologického rozboru a Navicular drop testu nelze určit vztah mezi HV a patologiemi dolních končetin či mírou pronace chodidla, jelikož zde k žádným změnám nedošlo. U všech 13 probandek však byla potvrzena přímá souvislost mezi HV a genetickou predispozicí.

Závěr: Dle výsledků studie lze usuzovat, že konzervativní metody, jak kinezioterapie, tak kineziotaping, mají pozitivní vliv na zmenšení bolesti 1. MTP kloubu,

ale na velikost úhlu HV nikoliv. Dále lze tvrdit, že kinezioterapie má oproti kineziotapingu větší vliv na zlepšení pohyblivosti palce. Pozitivní vliv konzervativních metod na sílu musculus abductor hallucis nebyl ani v jednom případě jednoznačně potvrzen. Dalo by se však říci, že HV má přímá souvislost s genetickou predispozicí.

Klíčová slova: konzervativní metody, goniometrie, bolest, pohyblivost, cvičení