

Школа Мастеров Массажа

**Кинезиотейпирование нижних конечностей.**

Выпускник: Зайцев Андрей

Преподаватель: Первухин Сергей Игоревич

Санкт – Петербург

2020

## Содержание

1. Введение.....	3
2. Показания и противопоказания.....	5
3. Методика применения.....	6
4. Заключение.....	13
5. Библиография.....	14

## Введение

Кинезиотейпирование повсеместно получает распространение в медицине, в спорте, в качестве профилактики травм и заболеваний. В России этот метод применяется сравнительно недавно, а значит, изучен не так подробно, тем более есть мнение неэффективности этого метода с точки зрения доказательной медицины. В то же время метод кинезиотейпирования вот уже на протяжении двадцати пяти лет прописан в официальных инструкциях оказания первой медицинской помощи и реабилитации в странах Европы и США.

В данной работе будет рассмотрено кинезиотейпирование нижних конечностей в частности при занятиях спортом.

Кинезиотейпирование – действующая и хорошо зарекомендовавшая себя безлекарственная методика для снятия боли, нормализации кровообращения и ускорения реабилитации при различных мышечных и суставных травмах и патологиях опорно-двигательного аппарата. Методика кинезиологического тейпирования пришла в широкую врачебную практику из спортивной медицины. Эта методика создавалась как способ поддержания нестабильных суставов, утомленных мышц. Сейчас спектр показаний и технический арсенал кинезиотейпирования широк и разнообразен, поэтому кинезиотейпирование является самостоятельным и очень эффективным лечебным методом. Кинезиологическое тейпирование в настоящее время применяется в медицинской практике в отношении разного рода пациентов: от младенцев до людей пожилого возраста, от спортсменов олимпийского уровня до людей с выраженными функциональными ограничениями.

Метод кинезиотейпирования стал известен в 1973 году он разработан японским доктором Кензо Касе, название происходит от слов «кинезио» - движение и «тейп» - лента. Основной механизм в работе тейпов — это моделирование мышечно-фасциального сегмента, которое происходит благодаря определенному натяжению и особому способу наклеивания лент.

С 1982 года появились первые печатные публикации по методике кинезиотейпирования.

С 1983 года на различных телеканалах начались программы про оригинальную методику кинезиотейпирования.

С 1985 года, ежегодно проводятся международные симпозиумы посвящённые кинезиотейпированию.

Особое признание и распространение метод кинезиотейпирования получил после Олимпийских игр 1988 года в Сеуле, где показал свою высокую эффективность.

В 2007 году была создана "Международная Ассоциация Кинезиотейпирования" (КТАИ).

С 2015 года в России начала свою работу "Национальная Ассоциация специалистов по кинезиотейпированию".

## **Показания и противопоказания.**

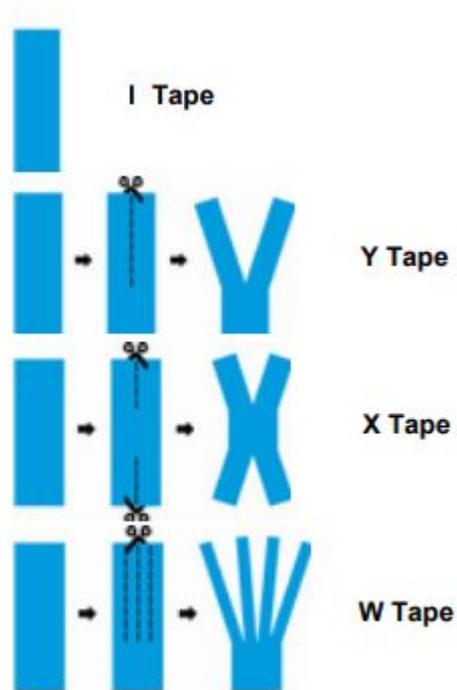
Кинезиотейпирование имеет обширную область применения и способно существенно облегчить решение ряда проблем, с его помощью можно уменьшить болевой синдром, оптимизировать афферентную импульсацию на сегментарном уровне, т.е. организм получает большее количество информации о состоянии участка где применялось кинезиотейпирование, ускорить восстановление функциональной активности мышц.

Кинезиотейпирование целесообразно применять как самостоятельный метод профилактики, а также в сочетании с медикаментозным лечением, физиотерапией, мануальной терапией, лечебной физкультурой в следующих ситуациях: профилактика спортивных травм, посттравматические болевые синдромы, ушибы мягких тканей, мышечно-фасциальные болевые синдромы, повреждения сухожилий и связок, сколиоз и т.д.

Если возникают сомнения о переносимости пациентом кинезиотейпирования, то лучше сделать пробную аппликацию на небольшом участке кожи и посмотреть на реакцию. К противопоказаниям также можно отнести индивидуальную непереносимость, открытые раны и язвы, заболевания кожи, некоторые воспаления, злокачественные образования, высокая чувствительность кожи также могут возникнуть неприятные последствия.

## Методика применения

Тейпирование применяется в спортивной медицине во время реабилитации спортсменов и введения в прежний режим тренировок. Методика состоит в том, что на место травмы особым образом наклеивается эластичный тейп, длиной от нескольких до десятков сантиметров. В зависимости от применяемой техники тейпирования, существует четыре основных формы тейпов: I – полоса ленты без разрезов. Y – вдоль половины ленты делается разрез. X – вдоль всей ленты делается разрез, за исключением центрального участка. лимфа-тейп (полоска тейпа с множественными продольными разрезами). Вид наложения рабочей зоны зависит от типа травмы. В случае, когда перед наложением тейпа поврежденный участок растягивается, после наклеивания ленты кожа, мышца и связки сокращаются и возвращаются в исходное положение. Этот метод за счет декомпрессии соединительной ткани, активизирует микроциркуляцию и лимфоток. В случае если связки или мышцы вследствие травмы неспособны к растяжению, тейп растягивается, а затем накладывается на кожу. Сокращаясь, он фиксируется в необходимой позиции, чем ограничивает нежелательное движение, устраняя нарушения микроциркуляции. Таким образом, терапия посредством тейпов обеспечивает: Активацию микроциркуляции в коже и подкожной клетчатке. Уменьшение болевого синдрома. Восстановление функциональной активности мышц. Нормализацию функции суставов. Рефлекторное влияние на внутренние органы. Несмотря на все это, тейп не подходит в качестве самостоятельного метода лечения заболевания. Он должен использоваться как дополнение к основной терапии и другим средствам лечения. Однако не стоит пренебрегать его обезболивающим, поддерживающим, а также стимулирующим эффектом.



Чтобы тейп держался лучше, нужно закруглять уголки всех тейпов.

#### Алгоритм использования методики кинезиотейпирования.

1. Определить область, где ощущается мышечная усталость или боль.
2. Перед наложением тейпа очистить кожу (можно использовать спиртосодержащие вещества). Область наложения тейпа должна быть сухой, чистой и обезжиренной. Иначе тейп может не приклеиться надежно и отклеиться раньше времени.
3. Аккуратно прощупать проблемную область, чтобы определить, как проходят мышцы. Исследовать мышцы, сгибая, разгибая, поворачивая конечность на которую должен быть наложен тейп.
4. Отмерить тейп соответствующей длины в зависимости от тейпируемой области. Возможно придется использовать несколько полосок.
5. Закруглить уголки, используя специальные ножницы с тефлоновым покрытием (ножницы для тейпирования).

6. Отклеить защитную бумажную подложку на 3-4 см от конца тейпа для создания основания для наклеивания тейпа (так называемого «якоря»).
7. Важно, чтобы место наложения тейпа было в максимально растянутом состоянии, создайте нужное натяжение покровных тканей самостоятельно (пример: отведя ногу максимально в сторону) или при помощи ассистента.
8. Приклейте якорь в месте соединения/прикрепления мышц и разгладить его руками. От тепла, возникающего при разглаживании, клеящий акриловый слой тейпа активируется
9. Медленно отклеить оставшуюся часть бумажной подложки, оставив на противоположном конце место для второго якоря (такового же размера, как первый). В случае Y-тейпа, отклеить бумажную основу сначала у одного хвостика и наклеить его. Далее удалить бумажную основу у другого хвостика и завершить наклеивание тейпа. Второй якорь наклеивается без натяжения.
10. В зависимости от техники наложения тейп можно приклеивать с натяжением или без (около 10%).
11. Желательно накладывать тейп за 30-40 минут до физической нагрузки. После наложения тейп необходимо аккуратно растереть рукой (от середины к концам), чтобы от тепла клей активировался.

## **Ахиллово сухожилие**

1. Отмерить Y-образную ленту тейпа большой длины.
2. Поставить ноги на ширину плеч.
3. Плотно приклеить «якорь» к пятке.
4. Наложить оба хвоста тейпа на внешние стороны икроножных мышц и зафиксировать их.
5. Приклеить второй короткий кусок тейпа горизонтально на ахиллесово сухожилие.



## Голеностопный сустав

1. Отмерить две I-образные полоски.
2. Сидя на полу, согнуть ногу под углом 90 градусов.
3. Приклеить «якорь» к подошве ноги.
4. Слегка натянуть тейп и приклеить его примерно до середины икры.
5. Вторым I-образным тейпом приклеить с внешней стороны.



## Икроножные мышцы

1. Отмерить одну Y-образную полоску и разрезать ее пополам, оставив 4 см.
2. Согнуть ногу назад в колене под углом 90 градусов (можно, например, положить ее на стул).
3. Плотнo приклеить «якорь» на пятку.
4. Натянуть полоски и приклеить их до чуть ниже колена вдоль икроножной мышцы.



### **Лодыжка**

1. Отмерить 5 I-образных лент.
2. Приклеить один короткий кусок горизонтально ниже щиколотки с наружной стороны.
3. Более длинный кусок тейпа приклеивается от подошвы ноги через уже наклеенный короткий тейп и лодыжку, до места ниже колена.
4. С внутренней стороны аналогично длинный тейп клеится от подошвы ноги до места ниже икры.
5. Последние два отрезка приклеиваются сверху крест-накрест.



## Колено

1. Отмерить от двух до четырех лент.
2. В сидячем положении на полу согнуть ногу под углом в 45 градусов.
3. Приклеить «якорь» выше коленной чашечки и затем проклеить ленту, не растягивая ее, вокруг коленной чашечки, прикрепив ниже колена.
4. Повторить это действие со вторым тейпом с другой стороны коленной чашечки.
5. Для дополнительной фиксации можно ниже и/или выше коленной чашечки приклеить по тейпу



## **Гематома**

1. Отмерить два W-образных отрезка.
2. Приклеить «якорь» под гематомой.
3. Закрепить 4 надрезанные полоски через гематому с натяжением 50%, начиная с двух наружных хвостиков.
4. Повторить процедуру наклеивания со вторым W -образным отрезком, прикрепив его перекрестно.

## **Заключение**

Тейпирование представляет собой объединение подходов представителей современной западной и восточной медицины к лечению и профилактике спортивных травм. Результаты проводимых научных исследований возможностей данного метода позволяют шире внедрять его в спортивную практику. Такие аппликации спортсмены могут носить, выдерживая высокий темп тренировок и соревнований в любых внешних условиях. Кинезиотейп при этом не теряет своих свойств, обеспечивая эффект на протяжении 24 часов. В аппликациях кинезиотейпов спортсмены могут принимать водные процедуры.

Многочисленные исследования доказали эффективность кинезиотейпирования в спортивно-тренировочном процессе и показали, что действие аппликации кинезиотейпа, начинающееся с момента её наложения, продолжается 5 дней, затем её эффект постепенно снижается. Такой многофункциональный положительный эффект на скелетно-мышечную и сосудистую системы организма привлек внимание не только спортивных врачей, но и специалистов из других разделов медицины: в неврологии используют кинезиотейпирование в реабилитации пациентов, перенёсших инсульт, с поражением центральной и периферической нервной системы, в реабилитации детей с ДЦП. Заинтересовались кинезиотейпированием и активно внедряют в свою практику специалисты по эстетической медицине, моделируя фигуру и уменьшая выраженность возрастных изменений кожи лица и шеи. Создано и развивается кинезиотейпирование в ветеринарии (Vetkotape).

Кинезиотейпирование — безопасный, эффективный способ уменьшить боль и помочь телу лучше функционировать. Это не магия и не замена полноценной реабилитации, а, возможно, один из самых простых способов профилактики и восстановления после травмы.

### **Библиография**

1. Parreira P. C. S. et al. Current evidence does not support the use of Kinesio Taping in clinical practice: a systematic review //Journal of physiotherapy. – 2014. – Т. 60. – №. 1. – С. 31-39.
2. <http://sportwiki.to>
3. Применение оригинального кинезиотейпирования при травмах и заболеваниях. Крючок В.Г., Сиваков А.П., Василевский С.С. [и др.]; МЗ Республика Беларусь, Минск 2010г.
4. Тейпирование в спорте: вчера и сегодня / А. Э. Батуева // Физическая культура. Спорт. Туризм. Двигательная рекреация. — 2019. — Т. 4, № 1. — С. 35–40.

5. *Kenzo Kase*. Illustrated Kinesio Taping. — Tokyo: Kin'I-Kai, 2005