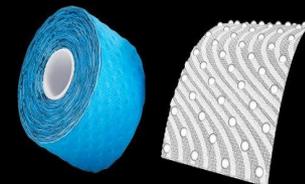


sporTape.ru



**IQ TAPE**<sup>TM</sup>  
NEXT GENERATION TAPE



# • Кинезиотейпирование

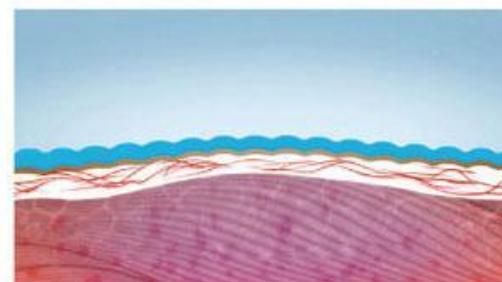
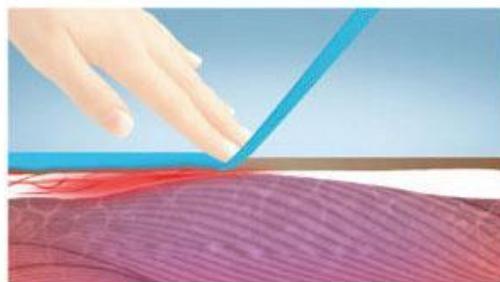


**к.м.н. Фатыхов И.Р.**





*Принцип действия кинезио тейпа*



# Основатель метода

Доктор Кензо Касе

- Доктор хиропрактики;
- Сертификат по акупунктуре и моксотерапии;
- Публикуется как научный исследователь с 1980 г.;
- Он хотел предложить своим пациентам «рецепт», который оставался эффективным между визитами к врачу.
- Доктор Касе изобрел метод кинезиотейпирования в 1979 после 6 лет клинических испытаний.
- С 1979-1981 он исследовал и открыл кинезиотейп.
- Основатель и председатель Международной ассоциации Kinesio Taping с 1984 г.;
- Опубликовал более 90 книг.

# История кинезиотейпирования

- ▣ Впервые представлен в японских реабилитационных клиниках;
- ▣ Международное признание в 1988 – Олимпийские игры в Сеуле;
- ▣ Внедрен в США в 1995 и в Европе в 1998;
- ▣ Японская КТА образована в 1984;
- ▣ Американская КТА образована в 1997;
- ▣ Международная КТА образована в 2007.

# Метод кинезиотейпирования против других техник тейпирования

Существует три основных техники тейпирования, признанных во всем медицинском сообществе:

- профилактические атлетические тейпы;
- техника тейпирования по McConnell® и Mulligan;
- метод Kinesio Taping.

# Техника спортивного тейпирования

- Используется, чтобы ограничить или помочь в движении при острых повреждениях, а также при профилактике травматизма;
- Используется сжимающая сила к коже, суставам и мышцам;
- Требуется использование предварительного тейпа или адгезивного спрея;
- Имеется ограниченное время ношения;
- Используется латексный клей;
- Его основная цель не заключается в реабилитации.

# **5 главных физиологических систем, на которые воздействует Kinesio Tape**

- 1. Кожа**
- 2. Фасция**
- 3. Периферическое кровообращение и  
лимфатическая система**
- 4. Мышцы**
- 5. Суставы**

**Техника тейпирования по  
McConnell® и Mulligan**

# Эмбриология

## Изучение по слоям

### Эктодерма: наружный слой

Головной мозг, периферическая нервная система, эпидермис, волосы.

### Мезодерма: средний слой

Дерма, мышцы, костная система, фасции, система кровообращения.

### Эндодерма: внутренний слой

ЖКТ, дыхательная, эндокринная, мочевыделительная, слуховая системы.

# Что такое кинезиотейпирование

- Проверенный временем терапевтический метод с использованием уникального строения эластического тейпа;
- Способ воздействия, стимулирующий функцию различного рода тканей и систем;
- Разнообразие способов, которые могут быть применены, а также ношение в течение длительного периода при сохранении терапевтического эффекта между посещениями врача.

# Метод кинезиотейпирования

- Обеспечивает нормальный объем движений
- Эффект тейпа меняется от способов наложения
- Можно носить от 30 мин до 3 – 5 дней с хорошей переносимостью кожи
- Эффективное лечение между визитами к врачу
- Более экономичен
- Не содержит латекс
- Безопасен для всех групп населения – по результатам кожных проб

# Уникальные свойства Kinesio Tex Таре

- ▣ Тейп изготовлен из 100% хлопка и эластических волокон;
- ▣ Тейп нанесен на бумажную подложку с 10% натяжением;
- ▣ Эластичность тейпа составляет 40 – 60% от длины в состоянии покоя (зависит от ширины тейпа);
- ▣ Тейп тянется только вдоль продольной оси;
- ▣ Толщина и вес тейпа аналогичны коже;
- ▣ Клейкость адгезивного слоя тейпа составляет 100%, он акриловый и активируется нагреванием (растиранием);
- ▣ Тейп не содержит лекарственных веществ;
- ▣ Не содержит латекса.

# Цвета Kinesio Tex Tape

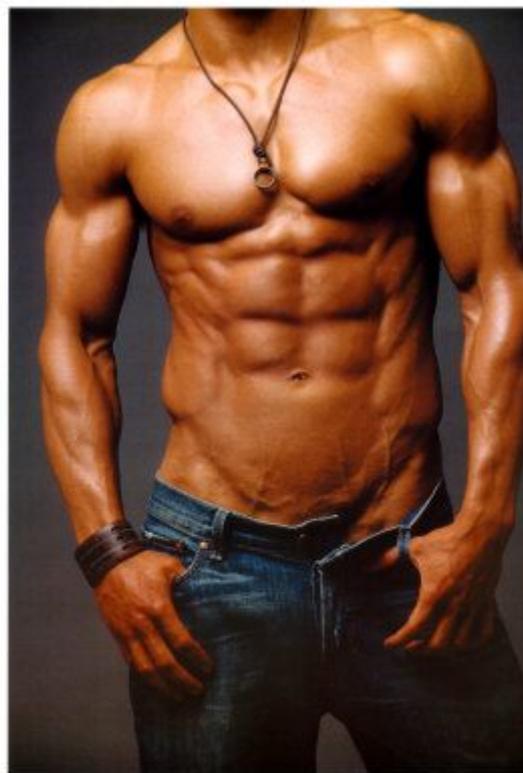
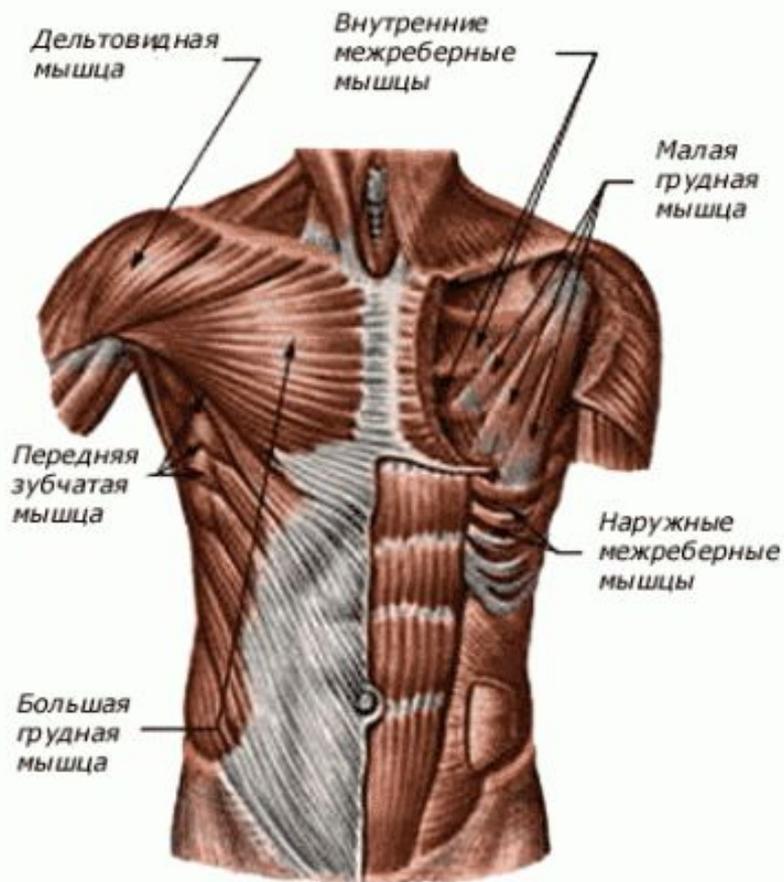
- ▣ Первым цветом был бежевый;
- ▣ Красный (розовый) и голубой были разработаны для цветотерапии;
- ▣ Черный был разработан для спортсменов;
- ▣ Белый предпочитают в клиниках и медицинской промышленности;
- ▣ Красители гипоаллергенные, получены из растительных экстрактов.

# Удаление бумаги:

- ▣ Roll – метод
  - Зацепите передний край тейпа
  - Аккуратно потяните вниз
  - Отделите тейп от бумаги
- ▣ Метод разрывания
  - Разорвите бумажную подложку
  - Аккуратно оттяните назад бумажную основу от тейпа

# Мышцы человеческого тела

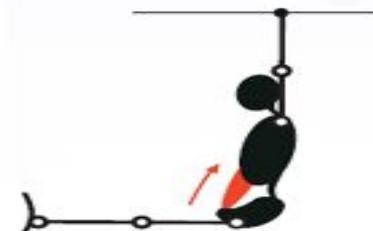
## Мышцы туловища спереди



Грудная мышца

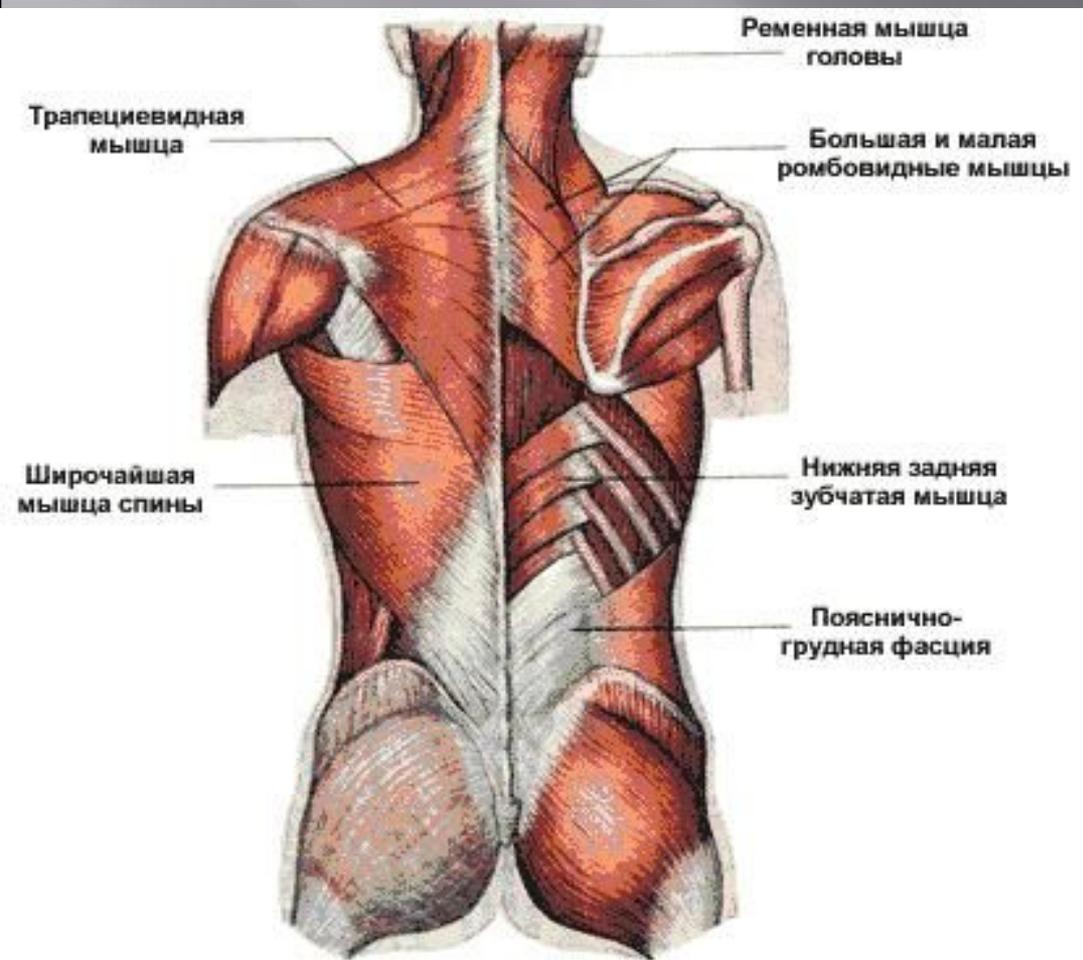


Прямая мышца живота

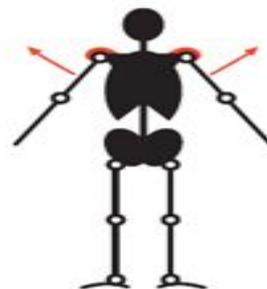


# Мышцы человеческого тела

## Мышцы туловища сзади



*Дельтовидная мышца*

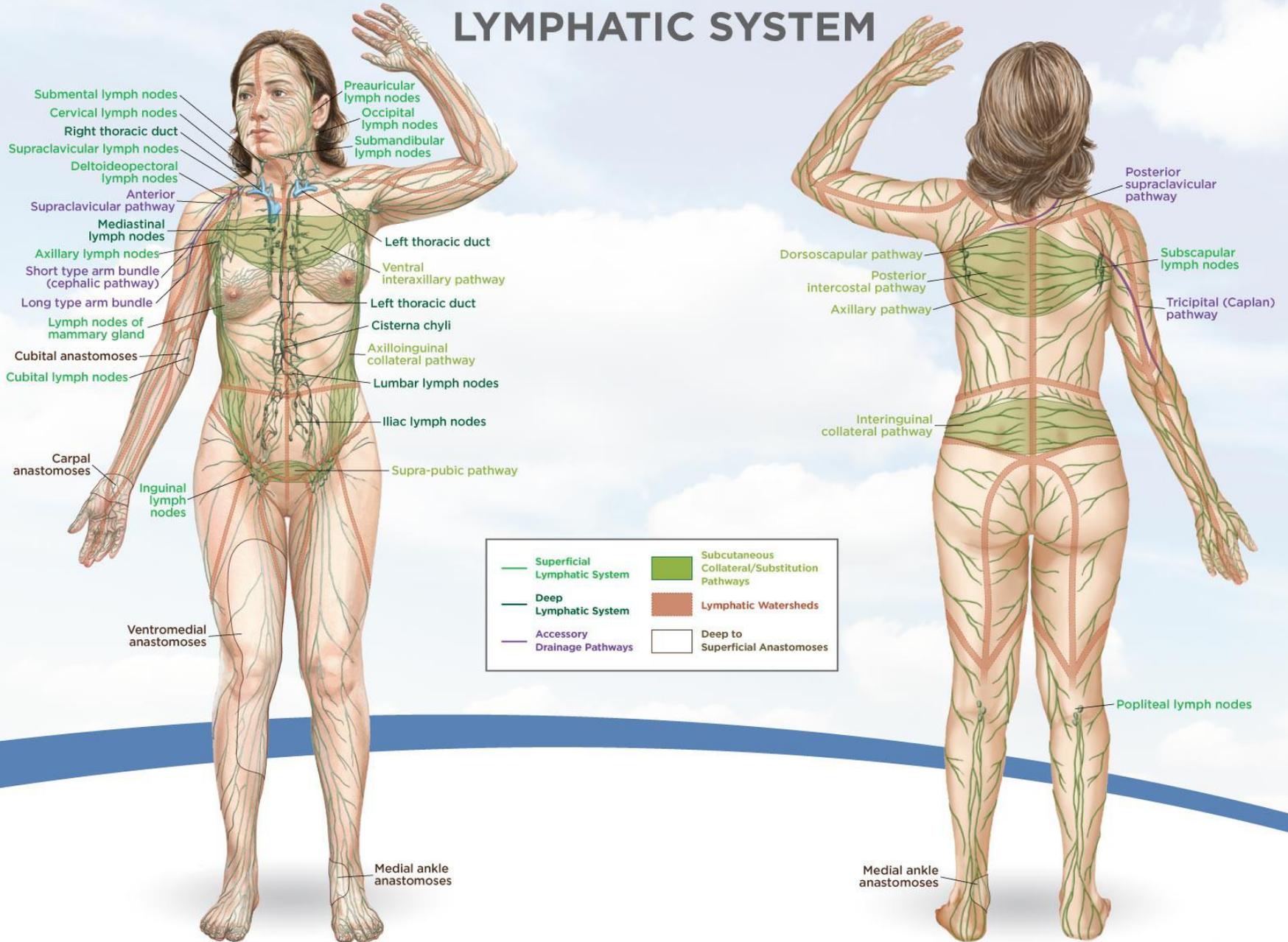


*Широчайшая мышца спины*





# PRIMARY AND COLLATERAL LYMPHATIC SYSTEM



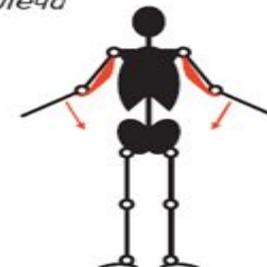
# Мышцы человеческого тела

## Мышцы руки

Двуглавая мышца  
(бицепс) плеча



Трехглавая мышца  
(трицепс) плеча



# Мышцы человеческого тела

## Мышцы ноги



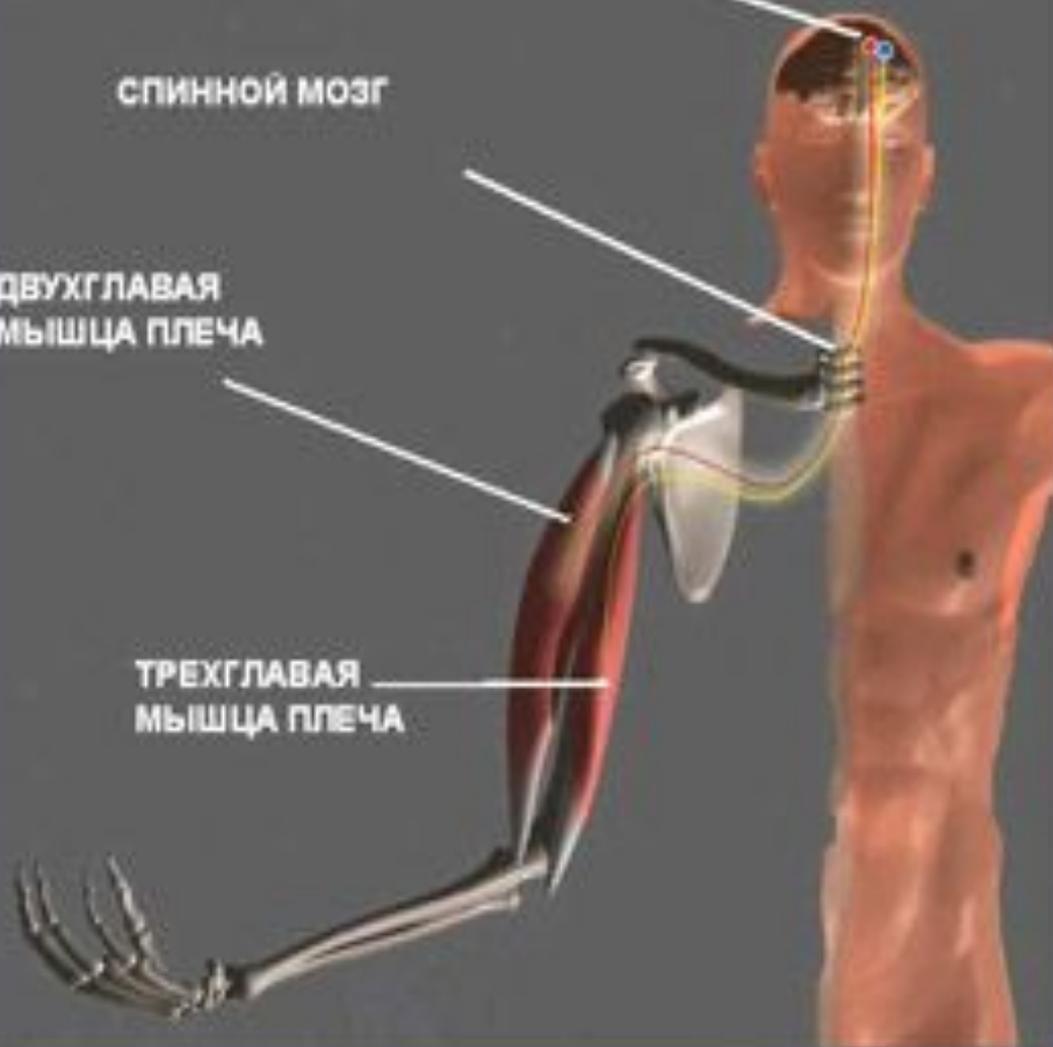
# Мышцы - антагонисты

ДВИГАТЕЛЬНАЯ КОРА  
ГОЛОВНОГО МОЗГА

СПИННОЙ МОЗГ

ДВУХГЛАВАЯ  
МЫШЦА ПЛЕЧА

ТРЕХГЛАВАЯ  
МЫШЦА ПЛЕЧА



## **Влияние кинезиотейпинга на функционирование мышц:**

- снижает утомляемость мышц**
- облегчает боль**
- увеличивает объем движений**
- уменьшает перерастяжение и избыточное сокращение мышц**
- тонизирует ослабленные мышцы**
- способствует рассасыванию кровоизлияний и гематом**
- способствует быстрому восстановлению ослабленных мышц**

**Аппликацию кинезиотейпа лучше выполнять за 30-45 минут до физической активности.**

**Аппликация кинезиотейпа на фоне двигательной активности может потребовать использования адгезива(клея) особенно если у спортсмена отмечается сильное потоотделение.**

# Воздействие аппликации

- 1. Стимуляция тактильных и механорецепторов кожи.
- 2. Изменение конфигурации мягких тканей и межфасциальных пространств.
- 3. Механическое воздействие на звенья опорно-двигательного аппарата.
- 4. Локальное уменьшение внутритканевого давления.
- 5. Локальное повышение внутритканевого давления.

# Метод кинезиотейпирования

Применяется при лечении пациентов с:

- мышечным дисбалансом;
- патологическими состояниями периферического кровообращения и лимфатической системы;
- повреждением связок, сухожилий и суставов
- фасциальными спайками и рубцами
- патологическим двигательным стереотипом;
- неврологическими состояниями и др.

# Применение кинезиотейпинга:

- аппликации выполняются на натянутую кожу,
- Ткань – мишень: ткань, требующая лечебного воздействия.
- I полоска: участок тейпа, отрезанный по длине и ширине ткани – мишени.
  - «якорь» (базовая крайняя часть полосок) кинезиотейпа всегда наклеивается без натяжения,
  - на участке полоски кинезиотейпа между «якорями», так называемая рабочая зона тейпа (основание, терапевтическая зона), создается натяжение, предусмотренное методикой,
- ХВОСТ,
- Конец (якорь), последняя часть тейпа, которая крепится ниже; натяжение отсутствует.
- ТУР: направление.
  - Проксимальный, дистальный, медиальный, латеральный.
  - **среднее и выраженное натяжение пластыря используется только при корригирующих методиках: механической (давление внутрь - положение), фасциальной («удержание»), послабляющей («лифтинг»), связочно-сухожильной («давление»), функциональной («пружинирование»), лимфатической («туннелирование»).**

# Основная методы кинезиотейпирования

- Мышечное кинезиотейпирование (изменение тонуса)
- Корректирующие методики:
  1. механическая(давление внутрь - положение),
  2. Послабляющая(«лифтинг»),
  3. связочно-сухожильная(«давление»),
  4. функциональная(«пружинирование»),
  5. лимфатическая(«туннелирование»),
  6. фасциальная(«удержание»).

## Кинезиотейпирование Противопоказания

Не используйте Kinesio® Tex Tape:

- Над областью злокачественного процесса
- Над областью острого гнойно-воспалительного очага инфекции КОЖИ
- Над открытыми ранами
- Над областью флеботромбоза (тромбов)



# Необходимо соблюдать!

- ▣ Контроль эффективности.
  - ▣ Тейп при боли и тейп причина боли.
  - ▣ Кожа должна быть сухой и чистой перед применением.
  - ▣ Закругленные концы.
  - ▣ Фиксация без натяжения якорей.
- 
- ▣ Проценты натяжения:
  - ▣ Чем больше натяжение, тем длиннее якоря.
  - ▣ Никогда не натягиваем якоря.

# Клинические эффекты

## Ахиллесово пята 1



Готовьте 3 тейпа в форме I.  
Возможно само-тейпирование.

Этап 1.  
Слегка растягивайте один конец тейпа I и наклейте её с пятки к колену.

Этап 2.  
Возьмите другой тейп I. Растягивайте конец одной стороны тейпа и наклейте его с пятки к подколенной ямке.

Этап 3.  
Для укрепления обматывайте другой тейп I прямо выше коленного сустава.

## Боли в коленях 3



Готовьте 2 тейпа в форме Y и 2 тейпа в форме I.  
Возможно само-тейпирование.

Этап 1.  
Слегка согнув ноги в коленях следует сначала зафиксировать базовую часть тейпа в форме Y к нижней части надколенника, затем обернуть надколенник перекрестив обе концы тейпа.

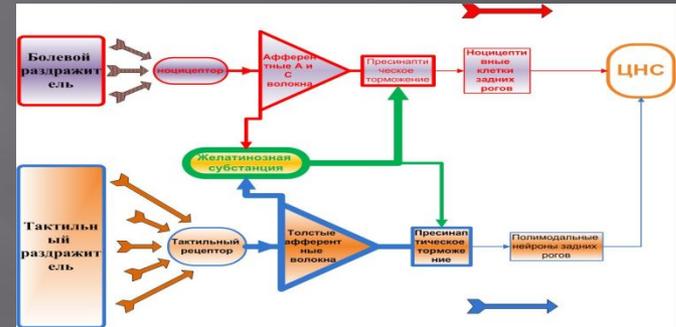
Этап 2.  
Зафиксировав тейп в форме I к нижней части надколенника следует накладывать его вертикально на наружную часть колена.

Этап 3.  
Точно таким же способом зафиксировав еще один тейп в форме I к нижней части надколенника следует накладывать его вертикально на внутреннюю часть колена.

Этап 4.  
Нельзя растягивать тейп во время тейпирования.

# 1. Обезболивающее действие

- Стимуляция тактильных и механорецепторов кожи (воротный механизм)



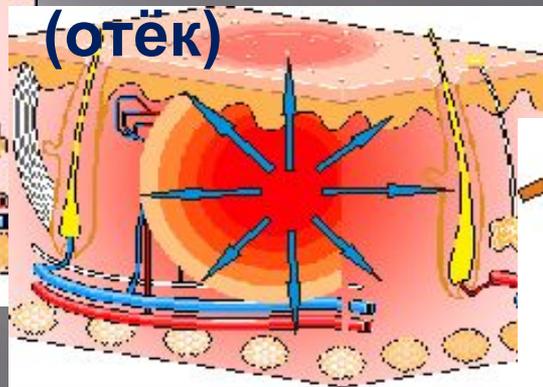
- Локальное уменьшение внутритканевого давления
- Усиление регионарного кровотока под аппликацией
- Функциональная коррекция двигательного стереотипа

# Локальное уменьшение внутритканевого давления

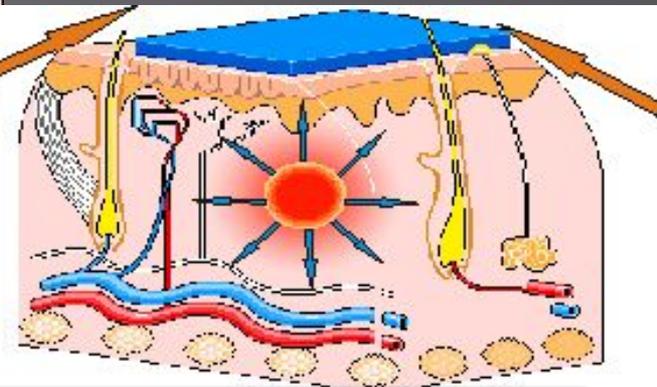
Нормальная кожа



Воспаление (отёк)

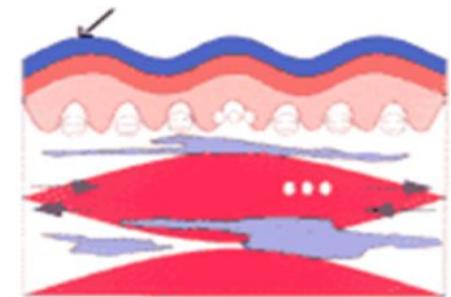
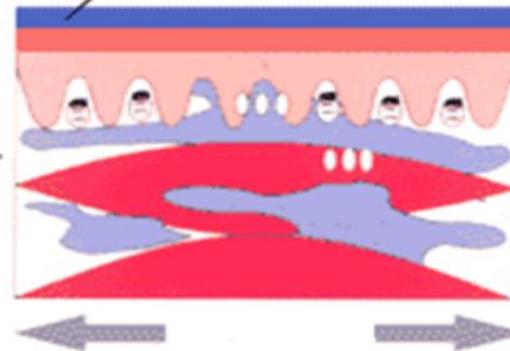
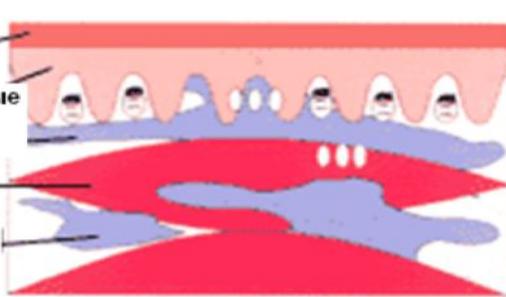


Аппликация кинезиотейпа



кожные и нервные рецепторы  
равеносные сосуды  
глубокая фасция  
лимфатическая жидкость

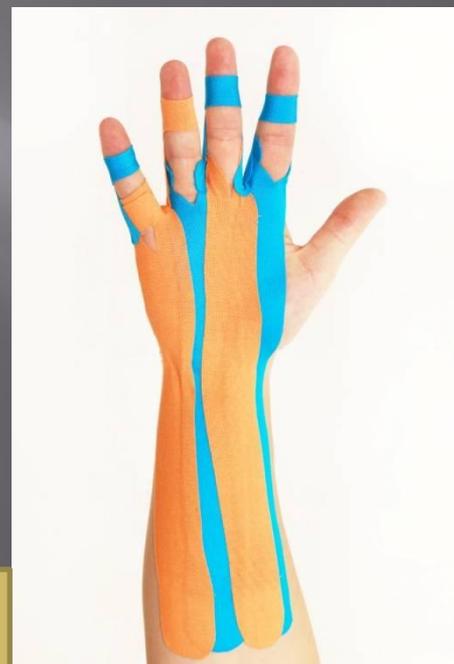
наложенный физио-тепп  
Intrarich



ослабленная мышца  
приходит в норму

## 2. Коррекция двигательного стереотипа

### ▣ Механическая



Анализ  
информации о  
движении

В зависимости от места наложения  
тейпа и применяемой методики  
становится возможным активировать,  
как сухожильный орган Гольджи, так и  
мышечные веретена, что позволяет  
регулировать мышечный тонус.

Изменение тонуса мышц.

Повышение тонуса:

аппликация от начала у точке прикрепления

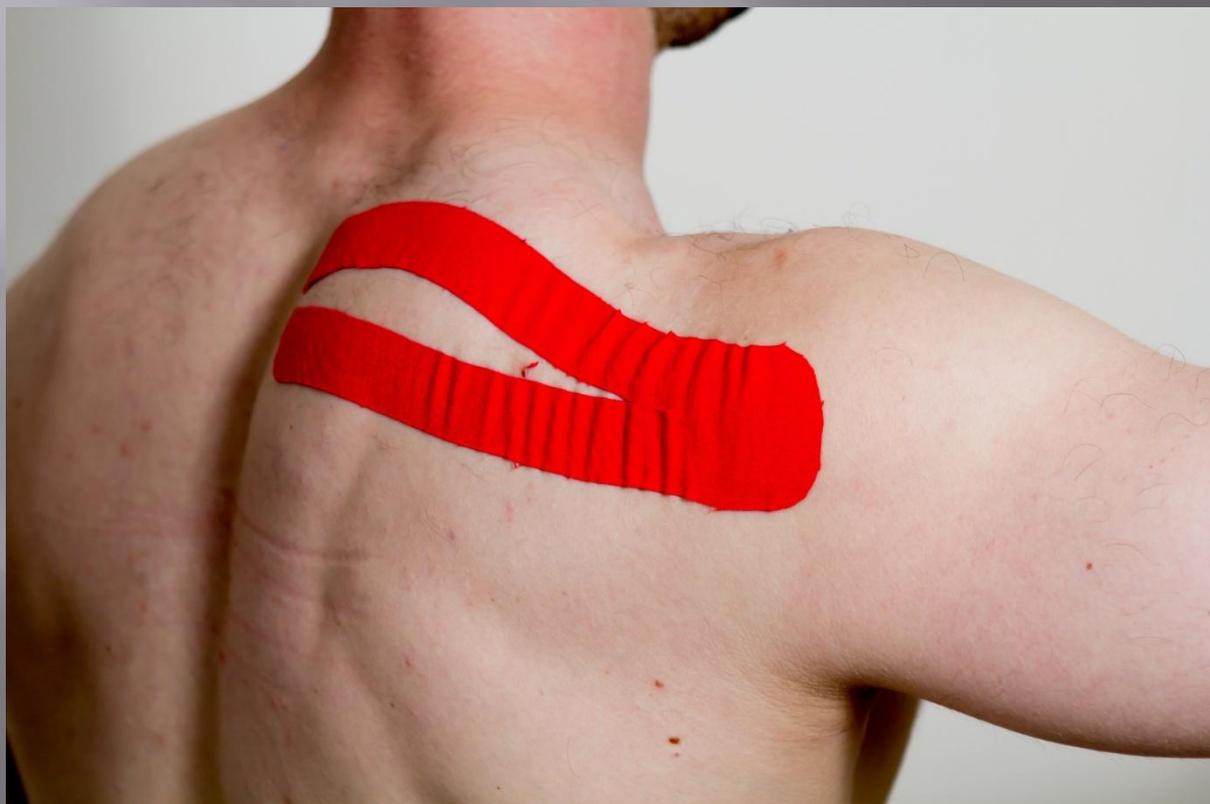
Понижение тонуса:

аппликация от точки прикрепления к  
началу.

### 3. Трофический, рассасывающий

- ▣ Усиление регионарного кровотока под аппликацией
- ▣ Изменение конфигурации мягких тканей и межфасциальных пространств

**При правильном выполнении  
аппликации кинезиотейпа,  
возникает характерное  
сморщивание тейпа.**

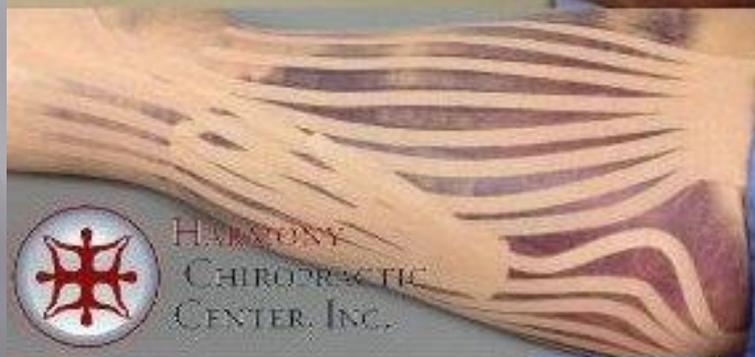


**Конволюции**

## 4. Активация лимфооттока

- ▣ Создание эластичного «каркаса» вокруг сегмента конечности или туловища
- ▣ Локальное уменьшение внутритканевого давления в области регионарного лимфатического коллектора
- ▣ Локальное уменьшение внутритканевого давления между полосами аппликации

# Гематома бедра после применения дренажного тейпирования



## Показания:

1. Травмы опорно-двигательного аппарата
2. Последствия ортопедических операций
3. Закрытые травмы мягких тканей
4. Нарушения осанки и сколиозы
5. Плоскостопие, hallux valgus и другие деформации стоп
6. Артрозы, артриты
7. Остеохондропатии
8. Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника
9. Соединительнотканые дисплазии
10. Параличи и парезы, ДЦП
11. Туннельные синдромы и компрессионно-ишемические нейропатии
12. Миофасциальные болевые синдромы
13. Венозная недостаточность и лимфостаз
14. Грыжи передней брюшной стенки и состояния после операций
15. Мышечная кривошея
16. Профилактика спортивного и профессионального травматизма
17. и.т.д.

## Противопоказания:

- Индивидуальная непереносимость компонентов тейпа
- Заболевания кожи и нарушение целостности кожных покровов в местах наложения тейпа

**Правила  
выполнения  
аппликаций**

# Подготовка кожи.

- ▣ Кинезиотейп накладывается на сухую, обезжиренную кожу.
- ▣ Не допускается применение кремов, мазей, гелей перед наложением кинезиотейпа.
- ▣ Рекомендуется предварительно удалить волосы с места предполагаемой аппликации.

## Выкраивание заготовки

- При выкраивании любой заготовки для аппликации кинезиотейпа, необходимо закруглять углы полосы.



# Натяжение тканей

□ Для снижения внутритканевого давления, обезболивания, улучшения лимфооттока кожа и мягкие ткани максимально натягиваются перед выполнением аппликации.



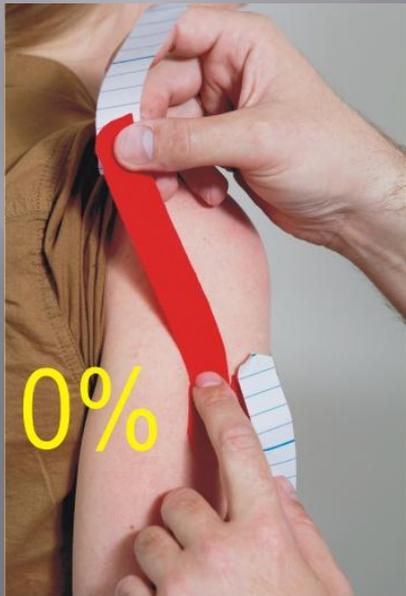
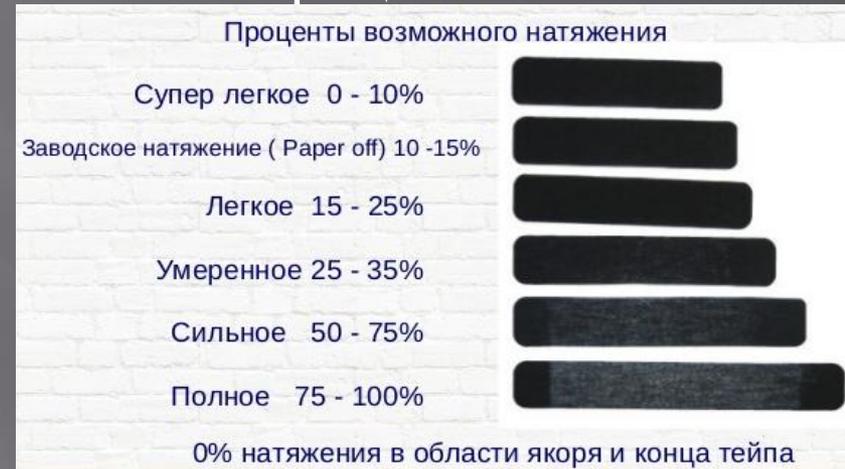
□ Для функционального и механического воздействия на двигательный стереотип конечности придают нейтральное (желаемое) положение перед выполнением аппликации.



# Натяжение кинезиотейпа

Натяжение кинезиотейпа определяется в процентах от максимально возможного.

- Без натяжения (0%)
- Легкая степень (0-25%)
- Средняя степень (25-50%)
- Сильное натяжение (50-75%)
- Максимальное натяжение (100%)



# Необходимо знать!

- Фиксация якоря, где возможно, должна осуществляться в физиологическом положении.
- Волосы должны быть триммированы.
- Накладывайте за 30 минут и более до повышенной активности и плавания.
  - Не используйте искусственные источники тепла при приклеивании.
  - Не используйте аппликации на подмышечных впадинах, в паховой области.
  - Не оставляйте на коже тейп при появлении зуда или боли.
  - Избегайте касания адгезивного слоя до наклеивания на кожу.

▣ **ВАЖНО!!!** Концы любой аппликации кинезиотейпа необходимо наклеивать без натяжения.



# УДАЛЕНИЕ АППЛИКАЦИИ

- ▣ Смочить водой или маслом аппликацию.
- ▣ Удалять сверху вниз, по направлению роста волос, скручиваем теп - Roll-метод.
- ▣ Отделив от кожи участок аппликации кинезиотейпа, отклеивать кожу от кинезиотейпа, а не наоборот - «кожа от тейпа».
- ▣ Метод давления: оттягиваем край тейпа от кожи, помещаем указательный палец на тейп с давлением, направленным вниз и кнутри, тянем тейп кверху и умеренно в сторону с сильным натяжением.

# Основные виды простых аппликаций

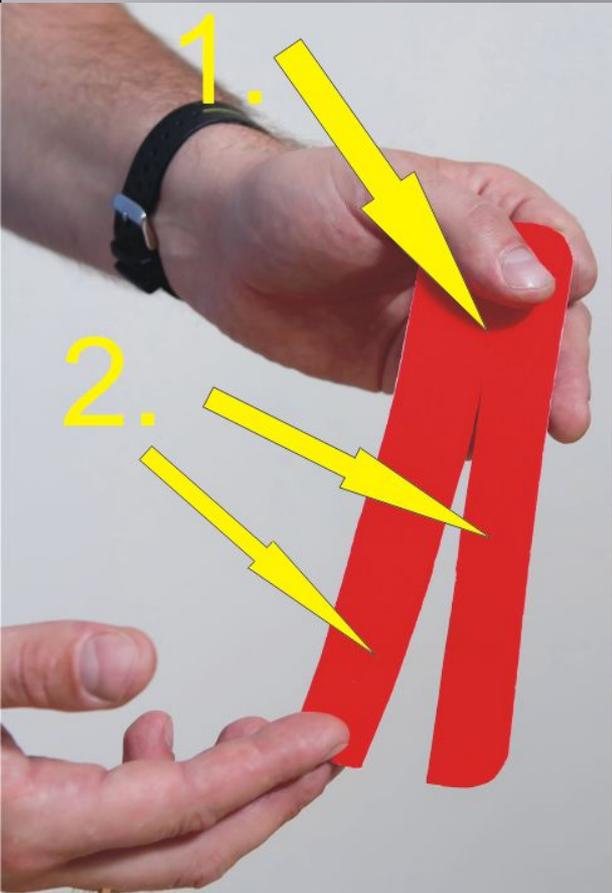
□ «У» «І» «Х»

# Основные виды сложных аппликаций

- «китайский фонарик»
- «ромашка»
- «паутина»
- «медуза»
- «осминожка»
- «кольцо»
- «корзинка»
- «чаша»
- «голова барана»
- «арка»
- «паук»
- «галстук»- «пол восьмерки»
- «спиралевидное»

# Y-апликация

1. Широкое основание
2. Узкие концы



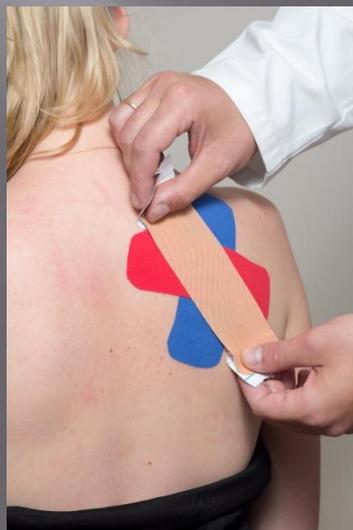
# I-апликация с натяжением от конца



# I-апликация с натяжением от середины



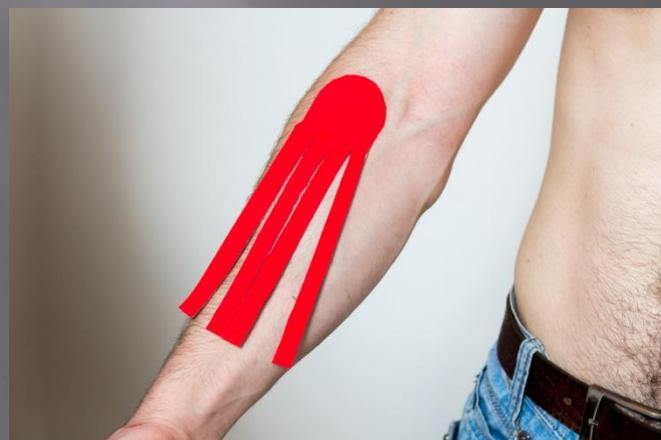
# Аппликация «Ромашка»



# Аппликация «кольцо»



# Аппликация «веер»



# Корригирующие техники

- Механическая коррекция
- Послабляющая коррекция
- Связочно-сухожильная коррекция
- Функциональная коррекция
- Лимфатическая коррекция
- Фасциальная коррекция

## Послабляющая коррекция

заключается в формировании дополнительного пространства над очагом воспаления с целью снятия внутритканевого давления, снижения болевого порога (декомпрессия зоны повреждения). Например, острый период мышечной травмы с выраженным отеком.



Послабляющая

Создание пространство над воспалением - отек «конфигурации-складки».

На триггер, болевой синдром, бурсит, контрактура



25-30% I-полоска  
(бурсит),  
15-20% с отверстием  
(эпикондилит),  
Китайский фонарик  
Звезда  
X-с дыркой.-триггер

# Конволюции

- ▣ Эффект тяги кинезиотейпа влияет на положение и растяжимость кожи;
- ▣ Конволюции будут заметны в зависимости от подвижности ткани;
- ▣ Пространство, созданное за счет такого скручивания влияет на функции мышц, а также многих других тканей.
- ▣ 10-35 % натяжения в центре тейпа
- ▣ Понижает давление на ткань-мишень
- ▣ Создает эффект тяги и пространства над тканью-мишенью
- ▣ Аппликации в виде:
- ▣ I-полоски - 25-35% натяжения
- ▣ С отверстием 15-25 % натяжения
- ▣ Китайский фонарик (в виде паутины)
- ▣ 10-20% натяжения

# Послабляющая коррекция

- I-полоска при локтевом бурсите
- С отверстием при латеральном эпикондилите
- В виде звезды на поясничный отдел
- I-полоска при синдроме запястного канала
- Китайский фонарик на колено

# МЫШЕЧНАЯ

Привести баланс мышц антогонистов

**Изменение тонуса мышц.**

Повышение тонуса:  
аппликация от начала у  
точке прикрепления

Понижение тонуса:  
аппликация от точки  
прикрепления к началу.

Дистальный → проксимальный  
Для ингибиции (расслабления)  
перегруженной мышцы

15-25% натяжения

Проксимальный → дистальный  
Для поддержки (стимуляции)  
поврежденной мышцы

15-35% натяжения

Мышцы перед наложением тейпа  
растягиваются.

Снизить мышечный тонус



# Эффект использования тейпирования на мышце

- ▣ Облегчение боли
- ▣ Увеличение объема движения
- ▣ Гармонизация соотношения длина-растяжимость, что создает оптимальную силу мышцы
- ▣ Более быстрое восстановление тканей
- ▣ Снижение усталости

# Корригирующие техники



**Механическая коррекция** заключается в формировании позиционирования мышцы (сустава) с целью генерации сенсорной стимуляции за счет комбинации напряжения и давления полосок, что приводит к саморелаксации мышцы. Например, профилактика смещения надколенника, нестабильность в плечевом

# Механическая коррекция

- ▣ «позиционное удержание»
- ▣ 50-75% натяжения
- ▣ Давление кнутри, направленное сверху вниз
- ▣ Позиционный стимул влияет на желаемое положение покоя
- ▣ Поддерживает полный физиологический объем движения
- ▣ Поддерживает микроциркуляцию
- ▣ Ограничивает патологические движения

# Механическая коррекция

- ▣ В виде Y – полосы:
  - натяжение в области хвостов (низкий уровень стимуляции)
- ▣ В виде Y – полосы:
  - натяжение в области основания (средний уровень стимуляции)
- ▣ В виде I – полосы:
  - натяжение в центре основания (высокий уровень стимуляции)

# Механическая коррекция

- ▣ На примере коленного сустава
- ▣ Положение лежа на спине с согнутыми коленями 20-30 град
- ▣ Отграничиваем перемещение якоря рукой
- ▣ Натяжение 50-75% с давлением кнутри и сверху вниз
- ▣ При аппликации рука, держащая якорь, скользит к средней точке надколенника
- ▣ Требуется активное сгибание в коленном суставе

# Механическая коррекция

- При нестабильности плечевого сустава
- Помогает в уменьшении боли
- Обеспечивает проприоцептивную стимуляцию через кожу
- Обеспечивает поддержку, позволяет достичь желаемый объем движений и улучшить биомеханику сустава
- Тейп не предназначен для механического удержания вывиха головки плечевой кости

# Механическая коррекция

- При гленогумеральном вывихе (вывихе плеча)
- При повреждении акромиально-ключичного сустава

# Механическая коррекция при «свисающей стопе» варусная деформация



**Связочно- сухожильная коррекция** заключается в создании очага гиперпроприоцептивной стимуляции в очаге повреждения. Пластырь наклеивается от места прикрепления связки к его началу с натяжением до 100%. Например, при повреждении собственной связки наколенника, ахиллова сухожилия и др.



Функциональная коррекция используется для облегчения сгибания в суставах. Кинезиотейп наклеивается без натяжения в максимальном сгибании или разгибании конечности.



## Проприоцептивная (функциональная) коррекция.

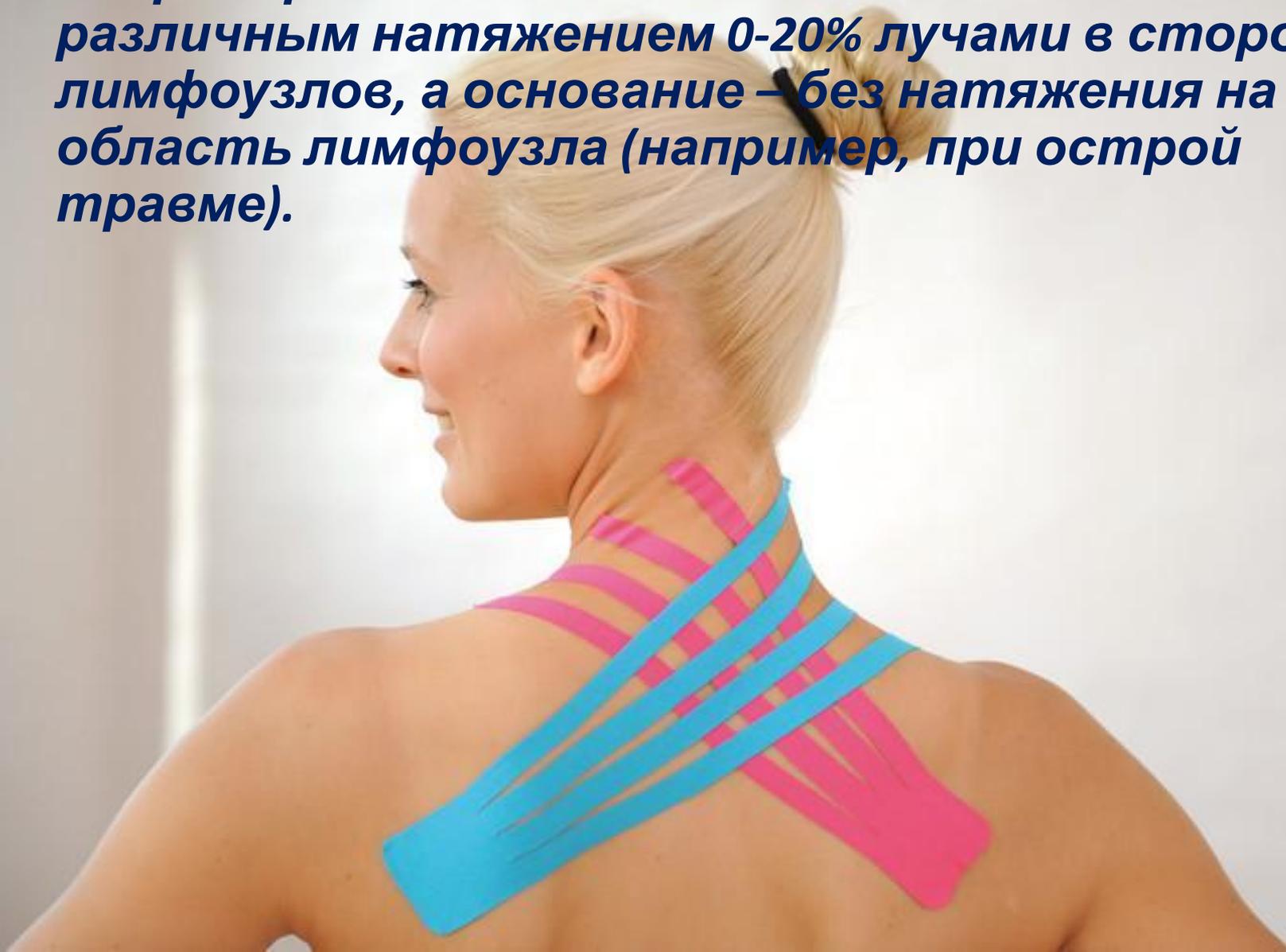
Методика используется для усиления сенсорного контроля за движением. Усиленная стимуляция механорецепторов в зоне аппликации действует как преднагрузка к моменту достижения предельных амплитуд движения и облегчает активизацию мышц-антагонистов в конечной фазе движения.



# Функциональная коррекция при кифотической осанке



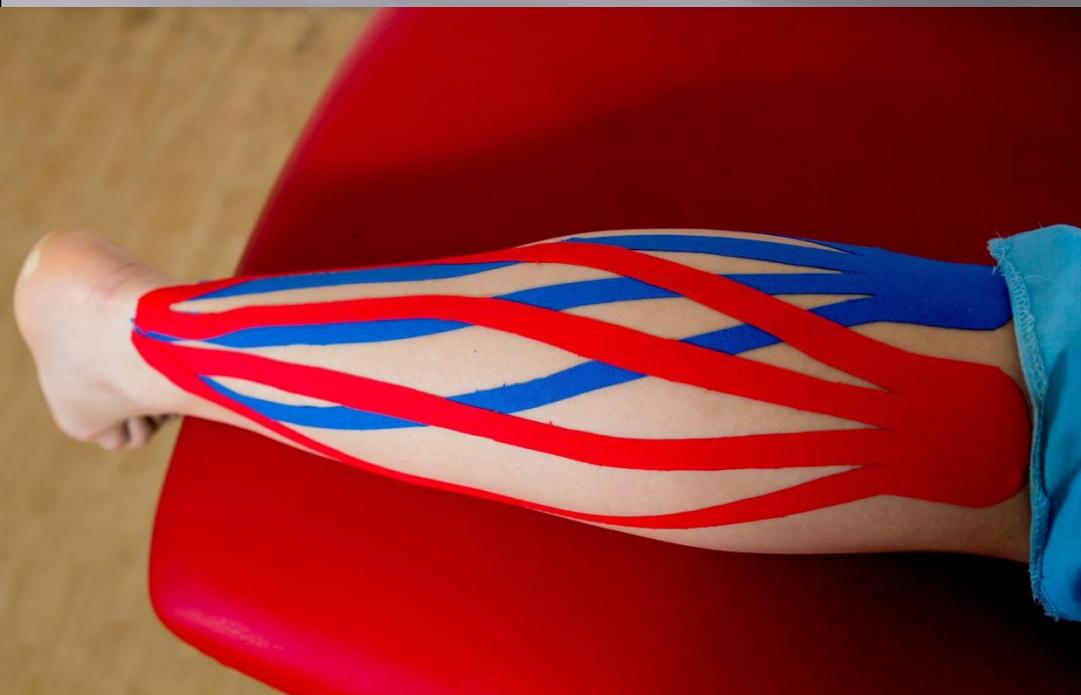
**Лимфатическая коррекция используется для усиления лимфодренажа из области отека ткани. Веерообразные полоски наклеиваются с различным натяжением 0-20% лучами в сторону лимфоузлов, а основание – без натяжения на область лимфоузла (например, при острой травме).**



# Лимфатическая коррекция

- создание дополнительной поддержки — уменьшения растяжимости кожи над местом отёка
- создание областей с пониженным внутритканевым давлением, которые работают как каналы, направляя межтканевую жидкость в ближайший лимфатический коллектор.

# Лимфатическая коррекция при отеках (гематомах) голеней



# Поверхностный лимфодренаж

Кинезиотейп используется наружно;

- Оптимизирует течение лимфы;
- Улучшает внутритканевой обмен;
- Нормализует температуру.



# Поверхностный лимфодренаж

Эффект Kinesio Taping заключается в возможности применения его путем наклеивания на гематому после 12 часов

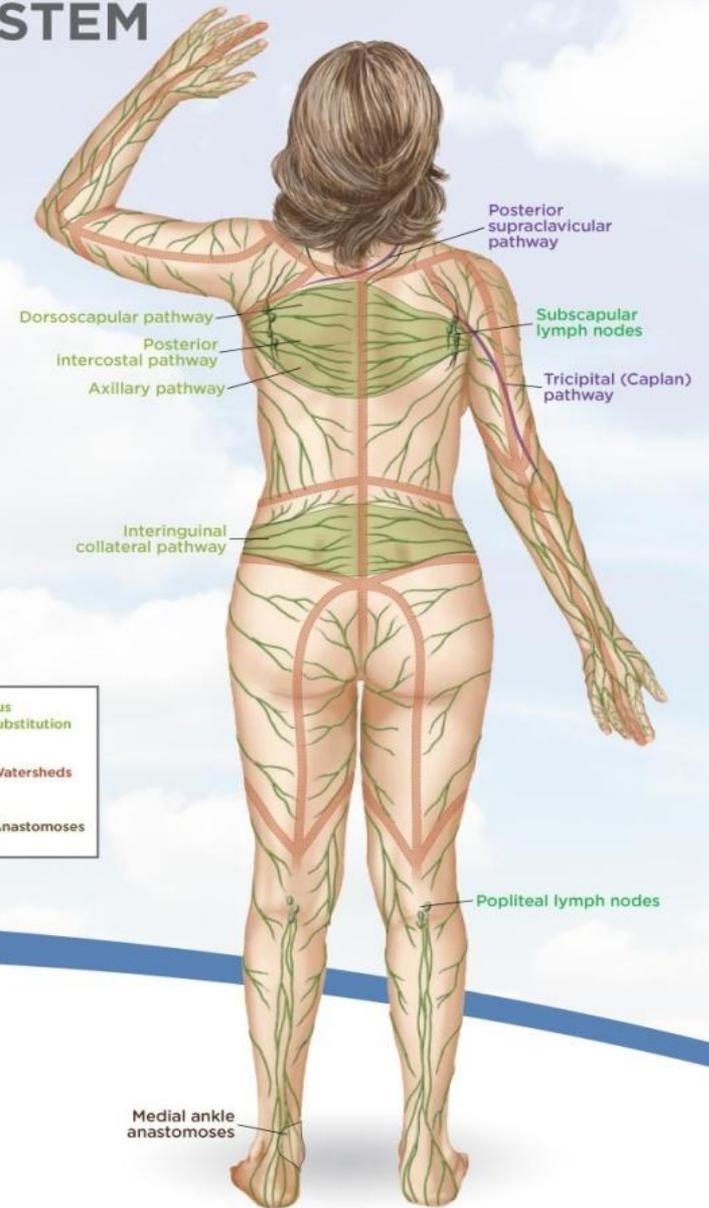
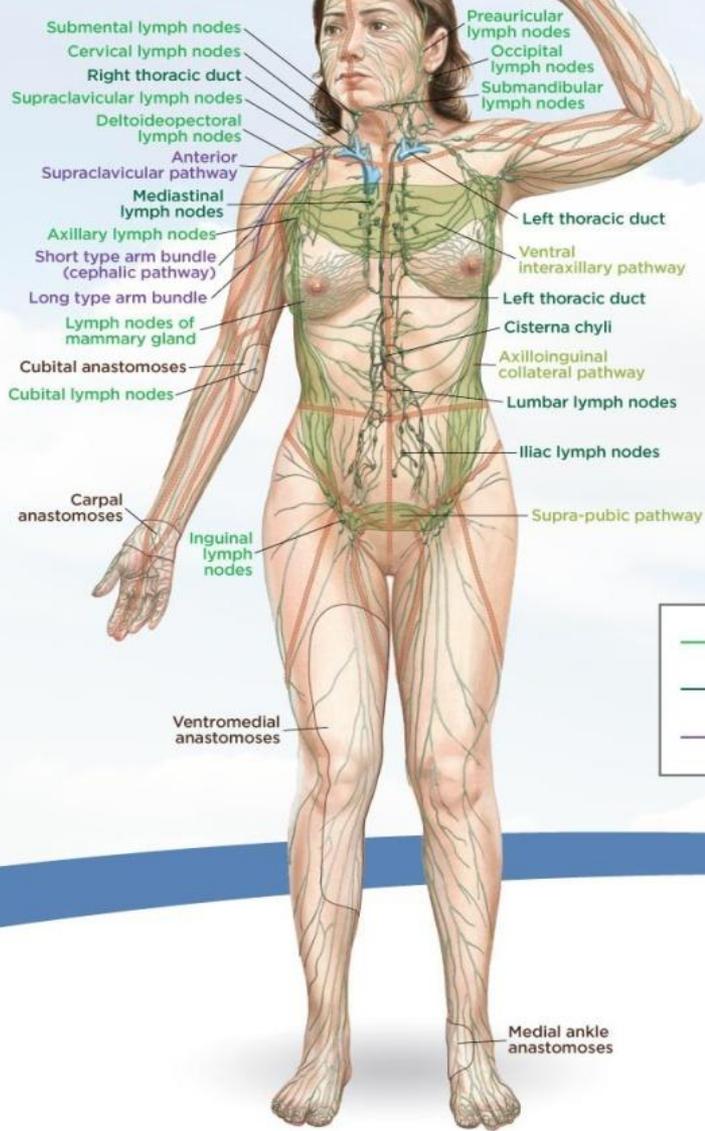
- ▣ Подтягивание кожи, вызываемое конволюциями;
- ▣ Создает каналы низкого давления в зонах повышенного давления;
- ▣ Уменьшает боль;
- ▣ Способствует нормализации гомеостаза.



**В острой стадии травмы применяется методика лимфатической коррекции. Применение этой методики облегчает отток экссудата из области воспаления, что приводит к улучшению микроциркуляции и, как следствие, к уменьшению боли.**

**В подострой стадии травмы (после 72 часов) используются коррекционные методики механической, фасциальной или проприоцептивной (функциональной) коррекции.**

# PRIMARY AND COLLATERAL LYMPHATIC SYSTEM



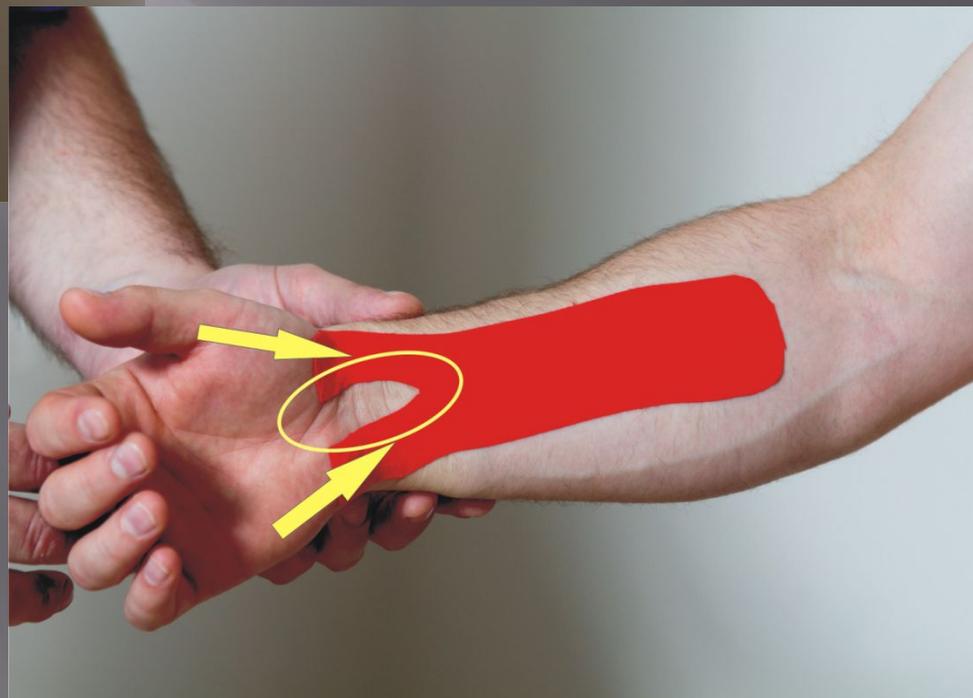
Superficial Lymphatic System	Subcutaneous Collateral/Substitution Pathways
Deep Lymphatic System	Lymphatic Watersheds
Accessory Drainage Pathways	Deep to Superficial Anastomoses

**Фасциальная коррекция** отличается от механической отсутствием давления внутри полоски и заключается в смещении кожи над фасцией.

Например, восстановление мышц после оперативного вмешательства.



# Фасциальная коррекция



# Фасциальная коррекция

- ▣ 10-50% натяжения
- ▣ 10-25% натяжения для поверхностной фасции
- ▣ 25-50% для глубокой фасции
- ▣ Осцилляция тейпа «из стороны в сторону» или «длинный и короткий»
- ▣ Колебания передаются через терапевтическую зону
- ▣ Для создания, развития направленного движения фасции

# Фасциальная коррекция

- В виде Y- полоски: натяжение у основания (средний уровень стимуляции)
- В виде Y- полоски: натяжение в области хвостов тейпа (низкий уровень стимуляции)
- В виде Y- полоски: способ «голова барана» (низкий уровень стимуляции)

Первыми «испытателями» кинезиотейпов стали профессиональные спортсмены, которым накладывались ленты для уменьшения болевого синдрома и профилактики травм мышц и сухожилий. Исследования показали, что лучше всего действует лента в первые пять дней после наложения его на тело, после чего эффект постепенно снижается.

Очень важно чтоб тейпы накладывал профессионал: человек, разбирающийся в анатомии, знающий направление мышц, потому что неправильное наложение лент может не только не помочь, но и сильно навредить. Важным моментом кинезиотейпирования является моделирование мышечно-фасциального сегмента определенным натяжением и направлением, придаваемым тейпам. Правильно проведенная процедура воздействует на кожу, подкожную клетчатку, связки, мышцы и фасциальные образования. Для проведения подобной процедуры, специалисты Центра доктора Бубновского проходили специальное обучение в Московском институте Восстановительной медицины.

Для большей эффективности, используется несколько методов наложения тейпов.

- **Мышечно-фасциальный:** аппликации накладываются в виде I или Y-образных полос. Тейпы, при таком наложении, тонизируют мышцы, позволяют им отдохнуть. Большое значение при этом имеет направление и сила натяжения ленты.
- **Корригирующий:** накладываются веерообразные, паутинообразные, с дырками и комбинированные аппликации. Подобное наложение тейпов выполняет коррекцию:
  - а) лимфатической системы (паутины, пауки). При правильном наложении гематомы быстро рассасываются и болевые ощущения слабы;
  - б) мышц влияющих на осанку (X);
  - в) связочных аппаратов.

Так как в современной медицине тейпирование стало широко использоваться, его разделили на несколько видов по цели применения.

**Функциональное боевое (спортивное) тейпирование** уменьшает нагрузку на мышцы, суставы и связки. Как правило, используется для профилактики травм во время занятий спортом. Накладывают непосредственно перед соревнованиями.

**Лечебное тейпирование** ограничивает движение в травмированной области, как для лечения, так и для профилактики осложнений.

**Реабилитационное тейпирование** применяют для лечения различного рода травм, снижения болевого синдрома, быстрого рассасывания отеков, гематом.

Специалистами нашего центра качественно проводятся все виды кинезиотейпирования. Они используют эту методику в комплексе с другими, для лечения, восстановления и профилактики всевозможных проблем, которые могут возникнуть при занятиях спортом и бытовых травмах.

**ВАЖНО!!!**

**Аппликацию кинезиотейпа  
нельзя использовать для  
жесткой фиксации  
ткани/сустава.**

**ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ  
С ПОМОЩЬЮ  
КИНЕЗИОТЕЙПОВ**

## Лечение

- ▣ Подходит в любом периоде заболевания к вашему плану лечения
  - острый
  - подострый
  - реабилитационный
  - хронический
- ▣ Используется для предотвращения повторной травмы
- ▣ Помогает вернуть равновесие внутренней среде организма(гомеостаз)

- ▣ Способ лечения, который можно совмещать с другими методами
  - криотерапия
  - гидротерапия
  - мануальная терапия
  - электростимуляция
  - акупунктура
  - внутренняя стимуляция мышц
- ▣ Незамедлительный и продолжительный эффект

# Техника тейпирования по McConnell® и Mulligan

- Используется для фиксации и стягивания сустава для ограничения патологического движения;
- Комбинация двух тейпов: под чрезвычайно жестким располагается хлопковый сетчатый тейп
- Использование преимущественно в ортопедических целях;
- Время ношения ограничено;
- Плохие адгезивные свойства при намокании.

# Кожа и ее чувствительные рецепторы

- **Колбы Краузе.** Чувствительность холода. Стимулирует сокращение кожи и вазоконстрикцию, чтобы удерживать тепло путем сокращения мышц, поднимающих волосы, создавая эффект «гусиной кожи».
- **Диски Меркеля.** Продленная тактильная стимуляция.
- **Мейснеровские тельца.** Ощущение легкого касания.
- **Свободные нервные окончания.** Боль, прикосновение, давление и тепловая чувствительность.
- **Тельца Пачини.** Давление и вибрационная чувствительность.
- **Тельца Руффини.** Продленное ощущение касания и давления, тепловая чувствительность.
- **Волосяные фолликулы.** Нервные окончания расположены глубоко в дерме. Стимулируются движением волос, способствуя сокращению и расслаблению мышц, поднимающих волосы.

# Кожа и ее чувствительные рецепторы

- ▣ Максимальная чувствительность у кожи.
- ▣ Различные виды чувствительности могут восприниматься одинаковыми участками кожи.
- ▣ Чем больше чувствительных рецепторов на единицу площади, тем больше чувствительность ткани.

# Поверхностные сращения

## Коллаген

- ▣ Желеподобный белок, который совместно с эластином придает форму, упругость и прочность тканям;
- ▣ Обездвиженность стимулирует продукцию коллагена, избыточное содержание которого является причиной повышения вязкости и действует как клей между тканями;
- ▣ Фасция может ремоделироваться в ответ на изменения вязкости коллагена;
- ▣ Использование кинезиотейпа активизирует подвижность тканей и разрывает поверхностные спайки.

# Тейпирование верхней части трапециевидной мышцы

- Проксимальная точка фиксации: наружный затылочный выступ, средняя треть верхней выйной линии, выйная связка, остистый отросток С7
- Дистальная точка фиксации: латеральная треть ключицы, акромиальный отросток
- Иннервация: добавочный нерв, передние веточки С2,3,4
- Движение: поднятие лопатки, разгибание в шейном отделе, сгибание в сторону и ротация

# Подвздошно-реберная мышца

- ▣ Первым фиксируем якорь на крестце без натяжения
- ▣ Натягиваем ткани тела: сгибаем в поясничном отделе позвоночник
- ▣ Накладываем I-полоску тейпа к коже, снимая бумажную подложку во время фиксации к коже
- ▣ Используем небольшое натяжение во время фиксации тейпа непосредственно над и параллельно волокнам мышцы
- ▣ Заканчиваем фиксацию полоски без натяжения
- ▣ Растираем тейп энергичными движениями, чтобы создать тепло, которое активирует акриловый адгезивный слой
- ▣ Аналогично накладываем тейп с другой стороны

# Аппликация

- ▣ Расслабление и поддержание верхней части трапециевидной мышцы

# Подвздошно-реберная мышца

- ▣ Измеряем расстояние от гребня крестца примерно до Th 5 позвонка
- ▣ Отрезаем в виде I-полоски тейп
- ▣ Закругляем концы тейпа
- ▣ Подготавливаем якорь

# Подвздошно-реберная мышца

- ▣ Проксимальные точки фиксации:
  - Крестцовый гребень, медиальный край повздошного гребня, остистые отростки поясничных позвонков и 11 и 12 грудных позвонков
- ▣ Дистальные точки фиксации:
  - Нижний край углов 5-12 ребер
- ▣ Движения при двустороннем сокращении мышц: выпрямление поясницы, стабилизация позы
- ▣ Движения при одностороннем сокращении: боковое сгибание и ротация в ипсилатеральную сторону
- ▣ Иннервируется: дорсальные ветви спинномозгового нерва

# Относительные противопоказания

- ▣ Диабет
- ▣ Почечная патология
- ▣ Застойная сердечная недостаточность
- ▣ ИБС и шумы в проекции сонных артерий
- ▣ Легко травмирующаяся или заживающая кожа

# Длиннейшая мышца шеи аппликация для поддержки

- Тейп в виде Y- полоски
- Якорь без натяжения ниже Th4
- Положение в максимальном натяжении мышцы
- Натяжение тейпа 15-35%
- Фиксация без натяжения на уровне C2-C6
- Активация адгезивного слоя
- Аналогично с другой стороны

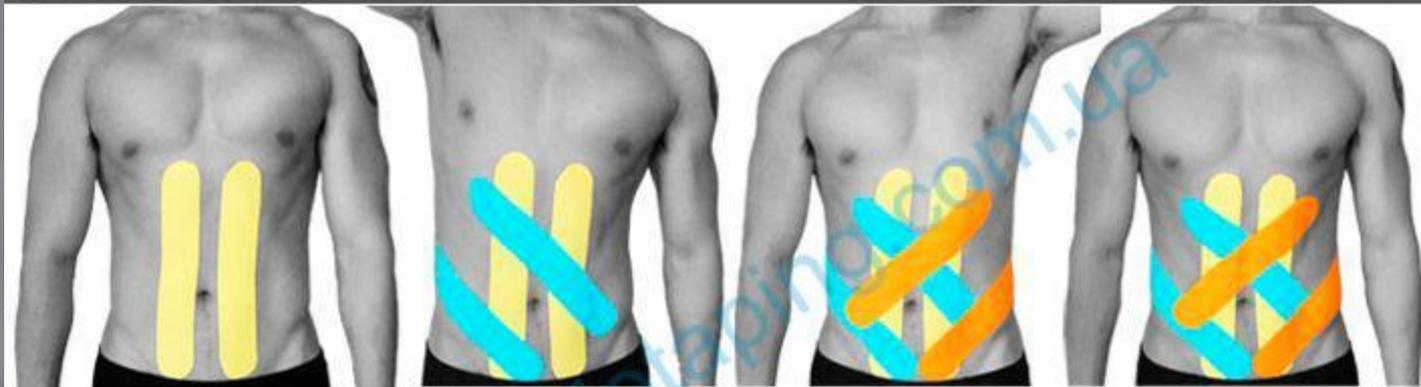


# Передняя лестничная мышца

- ▣ Проксимальная точка: передняя бугристая поперечного отростка С3 и С6 позвонков
- ▣ Дистальная точка: лестничный бугорок первого ребра
- ▣ Иннервация С5-С7
- ▣ Движения
  - одностороннее: боковое сгибание шеи
  - двустороннее: сгибание шеи вперед

# Прямая мышца живота

- ▣ Проксимальная точка: лобковый гребень и симфиз
- ▣ Дистальная точка: реберные хрящи 5,6,7 ребер и мечевидный отросток
- ▣ Иннервация T5-12 вентральные ветви
- ▣ Движения: – сгибания вперед позвоночного столба, грудной клетки к тазу



**Требуется:**  
6 отрезков тейпа  
Необходима помощь  
партнера

**Шаг 1:** Разместите 2 тейпа параллельно возле пупка с низу живота и до верхней его части.

**Шаг 2:** Разместите 2 тейпа по диагонали снизу пупка к нижней части ребра, а другую ленту по диагонали выше пупка к груди, руку поднять вверх.

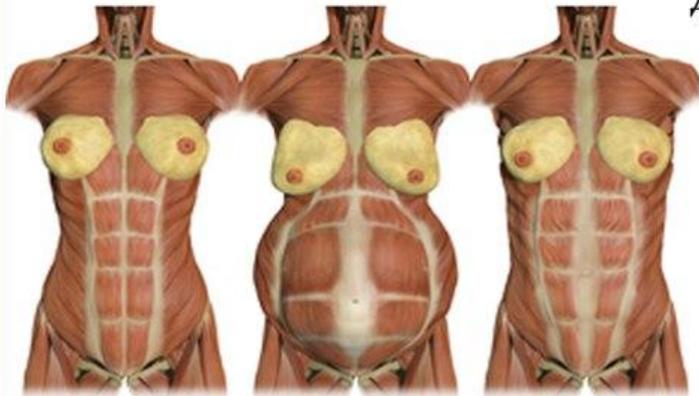
**Шаг 3:** Повторите шаг 2 с другой стороны, при этом подняв другую руку.

# ВАЖНО ЗНАТЬ: Для женщин vajra yoga

**ДИАСТАЗ** - это расхождение прямых мышц живота

оперативное решение диастаза

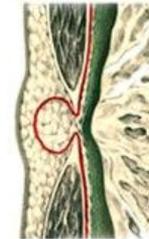
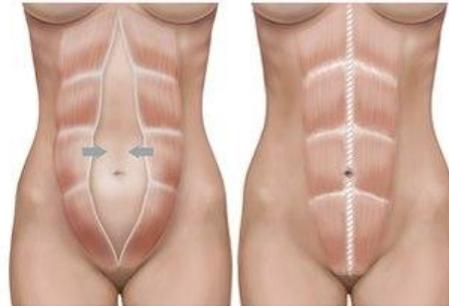
**СТАДИИ РАЗВИТИЯ ГРЫЖИ БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА**



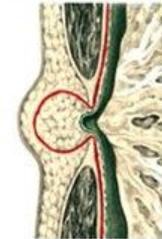
нет диастаза

Диастаз во время беременности

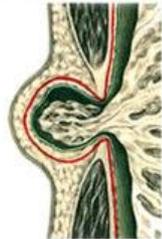
Диастаз после родов



Предбрюшинная липома



Начинающаяся грыжа



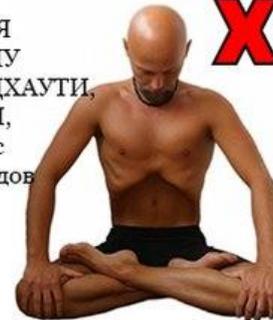
Сформировавшаяся грыжа

что нельзя делать после родов (от 3 до 12 мес)

качать пресс  
НЕЛЬЗЯ до схождения диастаза



**X** НЕЛЬЗЯ УДИЯНУ АГНИ-САРА ДХАУТИ, НАУЛИ, 4-5 мес после родов **X**



НЕЛЬЗЯ носить бандаж после родов вообще!



# Большая грудная мышца

- ▣ Проксимальная точка: медиальная часть ключицы, верхняя поверхность 6 или 7 ребра и латеральные края передней поверхности грудины, хрящи 1-6 ребер
- ▣ Дистальная: гребень большого бугорка плечевой кости, прилегающий к межбугорковой борозде
- ▣ Иннервация C5-8, T1



# Большая грудная мышца

## ▣ Движения

- горизонтальное приведение и внутренняя ротация плечевой кости
- плечевой конец ключицы участвует с передней частью дельтовидной мышцы участвует в сгибании и горизонтальном приведении плечевой кости
- грудинная/грудная части ротируют кнутри и приводят плечо с предплечьем

# Анатомия плеча

**Акромион** - верхняя часть плеча

**Мышцы и сухожилия  
вращающей манжеты  
плеча** - удерживают плечо  
на своем месте

**Ключица** - костяное  
соединение, прикрепляющее  
плечо к телу

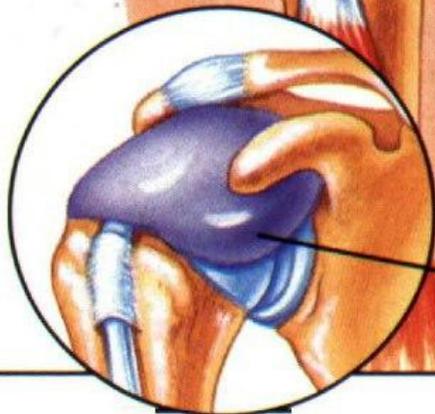
**Головка плеча**  
закругленная  
часть плечевой  
кости

**Суставная щель**

**Капсула** -  
обеспечивает  
стабильность

**Верхняя губа** -  
край хряща, к которому  
крепится капсула

**Бурса** - мешочек,  
заполненный жидкостью



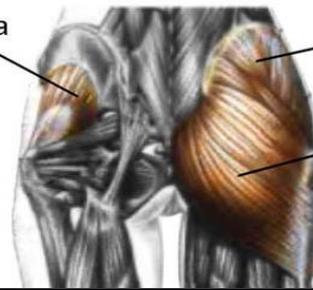
# Большая ромбовидная мышца

- Проксимальная точка: остистые отростки T2-T5 позвонков
- Дистальная: волокна идут от позвоночника вниз на всем протяжении к медиальному краю и нижнему углу лопатки
- Иннервация C5, дорсальный нерв лопатки
- Движения
  - Приведение лопатки, поднятие ее, и медиальная ротация
  - Ромбовидные мышцы участвуют в нижней, медиальной и латеральной ротациях, также в сведении лопаток
  - При участии широчайшей мышцы спины обеспечивает поддержание правильной осанки

# Средняя ягодичная мышца

- ▣ Проксимальная точка: наружная поверхность крыла подвздошной кости между гребнем задней/передней ягодичной линией, ягодичным сухожилием
- ▣ Дистальная точка: косо идущий гребень/латеральная поверхность большого вертела бедра
- ▣ Иннервация L4-5, S1
- ▣ Движение: отведение бедра, решающее значение в позе стояния и ходьбе

Малая ягодичная мышца



Средняя ягодичная мышца

Большая ягодичная мышца

# Четырехглавая мышца бедра

- ▣ Проксимальная точка:
  - прямая мышца бедра-передний нижний гребень подвздошной кости
  - промежуточная широкая верхние 2/3 передней поверхности тела бедренной кости
  - медиальная широкая дистальная половина межвертельной линии, медиальная поверхность шероховатой линии, проксимальная часть медиальной надмыщелковой линии
  - латеральная широкая-верхняя половина шероховатой линии, кпереди и ниже большого вертела
- ▣ Дистальная точка: большеберцовая бугристость через надколенное сухожилие и связку
- ▣ Иннервация L2-4

## Движения

Прямая мышца бедра пересекает 2 сустава, коленный и тазобедренный, участвует в сгибании бедра и разгибании колена

Четырехглавая мышца- мощный разгибатель колена

# Разгибатель пальцев

- ▣ Проксимальная точка: общее сухожилие разгибателя от латерального надмыщелка плечевой кости и глубокой фасции предплечья
- ▣ Дистальная: 4 сухожилия 2-5 пальцев, делящихся над проксимальной фалангой на медиальную и две латеральные ножки. Медиальная ножка крепится к основанию средней фаланги. латеральные ножки крепятся к основанию дистальной фаланги

# Разгибатель пальцев

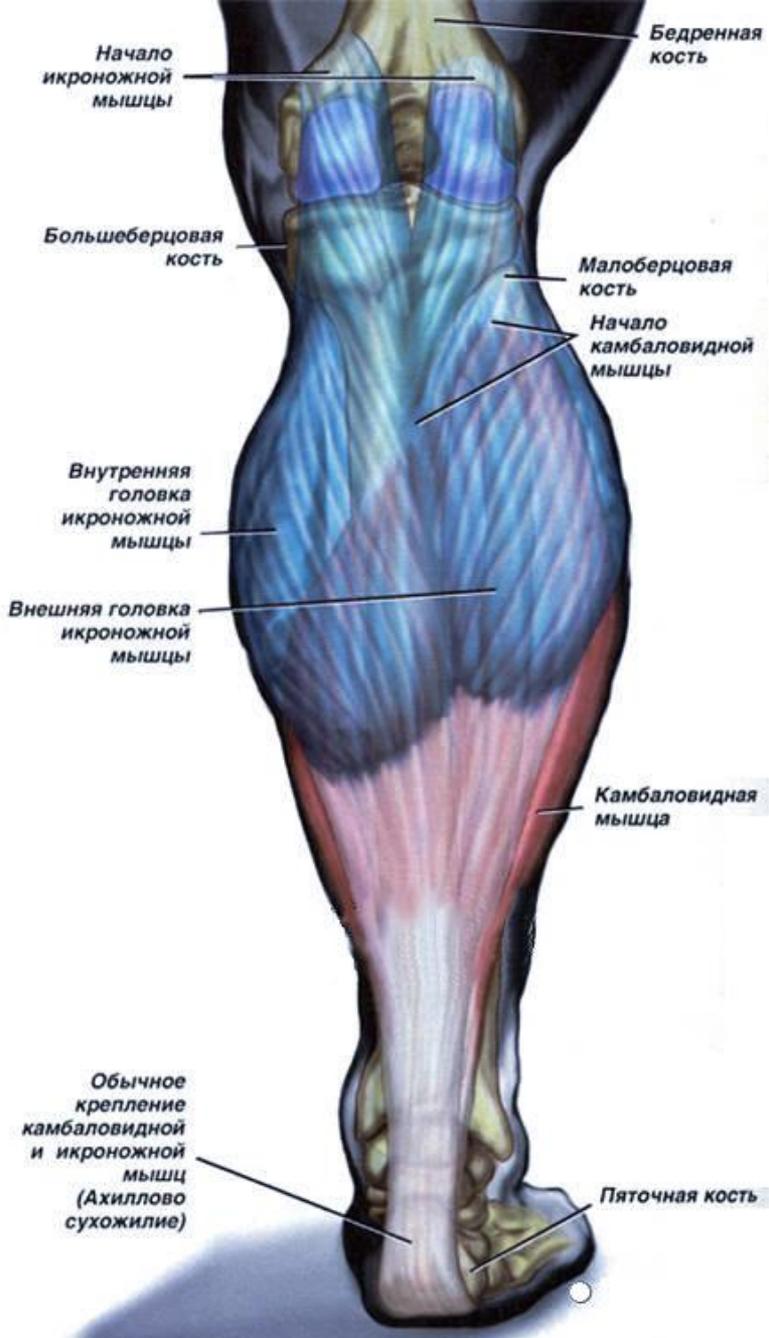
- ▣ Движения
  - сгибания в пястно-фаланговых суставах
  - вместе с червеобразными и межкостными мышцами принимает участие в разгибаниях межфаланговых суставов со второго по пятый пальцы
  - помогает в разгибании и отведении запястья

# Мышцы задней поверхности бедра

- ▣ Проксимальная точка: двуглавая мышца бедра-седалищная бугристость(длинная головка) и латеральная губа шероховатой линии(короткая головка)
- ▣ Полусухожильная –седалищная бугристость
- ▣ Полуперепончатая-седалищная бугристость

# Мышцы задней поверхности

- Движения: **бедро**
  - полуперепончатая и полусухожильная мышцы разгибают и ротируют внутрь бедро, сгибают и ротируют внутрь колено
  - двуглавая мышца бедра сгибает и ротирует наружу колено, разгибает и наружу ротирует бедро
  - совместно эти 3 мышцы стабилизируют поясничный отдел, разгибают бедро из согнутого положения и помогают бедру производить ротацию кнаружи и кнутри



# Длинный разгибатель большого пальца

- ▣ Проксимальная точка:
  - центральная 1/3 задней поверхности локтевой кости
  - межкостная мембрана предплечья
- ▣ Дистальная точка:
  - дорсальная поверхность основания дистальной фаланги большого пальца
- ▣ Движения:
  - Разгибает дистальную фалангу большого пальца кисти
  - Участвует в разгибании проксимальной фаланги большого пальца вместе с коротким разгибателем пальцев
  - Участвует в разгибании запястья

# Двуглавая мышца плеча

- ▣ Проксимальная точка:
  - Короткая головка: клювовидный отросток лопатки
  - Длинная головка: надсуставной бугорок лопатки
- ▣ Дистальная точка: лучевая бугристость и апоневроз двуглавой мышцы плеча
  
- ▣ Движения
  - Сгибание локтя и супинация предплечья
  - Сгибания в плечевом суставе. Короткая головка может участвовать в отведении, если плечевая кость латерально ротирована

# Дельтовидная мышца

- ▣ Проксимальная точка:
  - Передний пучок-передний край и верхняя поверхность дистальной части ключицы
  - Медиальный пучок-латеральный край и верхняя поверхность акромиального отростка
  - Задний пучок-нижняя губа ости лопатки
- ▣ Дистальная точка:
  - Дельтовидная бугристость плечевой кости

# Дельтовидная мышца

- ▣ Движения:
  - Отведение, горизонтальное приведение, горизонтальное отведение
  - Передний пучок отводит, сгибает и ротирует руку внутрь
  - Латеральный пучок отводит руку
  - Задний пучок отводит, разгибает и ротирует руку наружу

# Натяжение тейпа

- ▣ Проценты натяжения
- ▣ Чем больше натяжение, тем длиннее якоря
- ▣ Никогда не натягиваем якоря

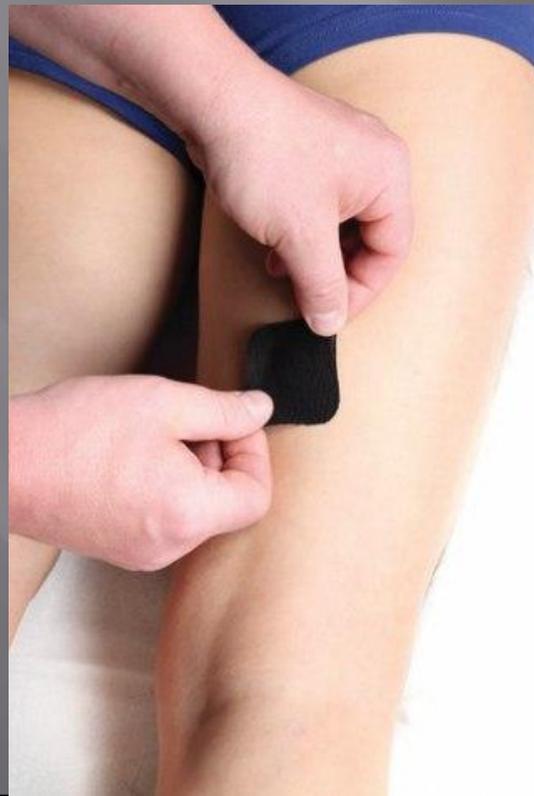
# Меры предосторожности

- Не используем тейп у пациентов с:
  - Тонкой кожей, Инфекциями, Солнечным ожогом,
  - Раздражением на коже, Сенсибилизацией к тейпу.
  - Начинаем тейпирование с кожных проб.
- 
- Повышенная однонаправленная тяга кожи может быть причиной образования пузырей и микротравм, появления отека и кровоизлияния.
  - При стимуляции кожных рецепторов может появиться зуд и боль.
  - Информлируем пациентов о возможных кожных реакциях.
  - Разрешаем удалить тейп при отсутствии эффекта.
  - Учим безопасно удалять тейп.



## ТЕЙПИРОВАНИЕ ПРИ УШИБЕ

Растяните тейп по диагонали на 100%, учитывая то, что он растягивается только в длину). После 100%-го натяжения у тейпа должен остаться запас растяжимости. Приклейте на область ушиба. Точно так же растяните и приклейте тейп по диагонали, с другой стороны.



# ТЕЙПИРОВАНИЕ ПРИ РАССТРОЙСТВЕ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Исходное положение – лёжа на спине, «надуть» живот. Определите расстояние между мечевидным отростком грудины и пупком. Растяните тейп посередине с натяжением 100% и приложите его к середине этого расстояния поперёк средней линии живота. После 100%- го натяжения у тейпа должен остаться запас эластичности.

Вся «терапевтическая» часть тейпа должна быть наклеена сразу одним движением, как бы «приложена» к телу. Приклейте без натяжения два «якоря» справа и слева. Они служат только для удерживания аппликации.

Второй тейп приклейте поверх первого (со 100% натяжением), вдоль средней линии живота, пересекая его посередине.



# ТЕЙПИРОВАНИЕ ПРИ ПРОБЛЕМЕ СО СТУЛОМ

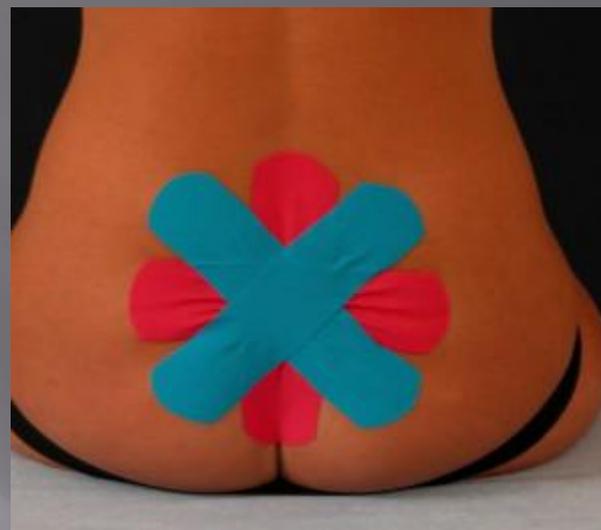
1. Исходное положение – лёжа на спине, ноги выпрямлены, руки опущены вдоль туловища вниз. Приклейте «якорь» тейпа (5 см) без натяжения к области на четыре пальца ниже пупка по средней линии живота.

2. Руку на тейпируемой стороне вытянуть вдоль туловища. Ногу согнуть в тазобедренном и коленном суставах и в таком положении повернуть в сторону противоположную тейпированию. На вдохе приклейте тейп без натяжения по ходу волокон наружной косой мышцы живота вдоль нижних рёбер.

Второй тейп накладывается аналогично.



# Комбинированный вариант





# Горбик на С7

Во-первых, накладывается обширная сетка, как описано в (§ 5,6 с. 88), книге Концепция Мануального Тейпирования, таким образом, довольно быстро понижается давление, вызывая облегчение симптомов. Как правило, это следует повторять несколько недель подряд (от 3 до 5).



Сочетание наложения тейпов осуществляется именно в такой последовательности, как описано в (§ 08.16) в Книге Концепции Мануального Тейпирования, что имеет большое влияние на проблему. В первую очередь всегда накладывается сетка по диагонали на уплотнение, затем остальные тейпы.

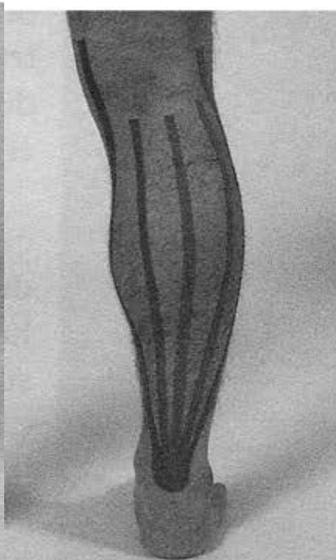


Если предположить, что это проблема касается подкожного разрыва, в которой кожа не повреждена, наложение тейпа может быть использовано, как описано при диастазе после беременности (§ 8:19, стр. 150), в Книге Концепция Мануального Тейпирования. Пока раны не затянуты кожей, они не могут быть тейпированы. Как только кожа восстановится и готова к нагрузке, данный метод может быть использован.

Рабочая полоса наносится с большим натяжением по ширине разрыва, длиной от трех до четырех сантиметров якоря расположены по обе внешние стороны. Тейпирование должно повторяться одно за другим на протяжении длительного периода времени, в зависимости от тяжести диастаза, это может длиться от шести недель до четырех месяцев. В течение этого времени, будет происходить постепенное восстановление.

Этот метод тейпирования незаменим для брюшного пресса!



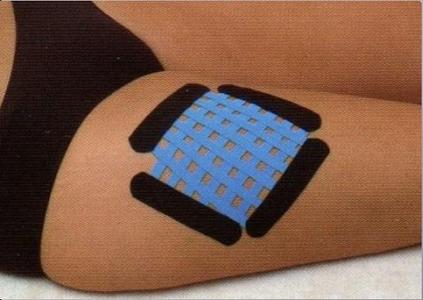


# Ромбовидная мышца



# Тейпирование четырехглавой мышцы бедра

При тейпировании четырехглавой мышцы бедра лучшим вариантом является сочетание тейпов, где вы в первую очередь сделали сетку а после нанесли продольную полосу.



# ТЕЙПИРОВАНИЕ КОСЫХ МЫШЦ ЖИВОТА

1. Исходное положение - лёжа на спине, ноги вместе, согнуты в коленных суставах под углом  $80^\circ$ , руки вдоль туловища вниз. Приклейте «якорь» тейпа к месту, которое на четыре пальца ниже области пупка по средней линии тела.

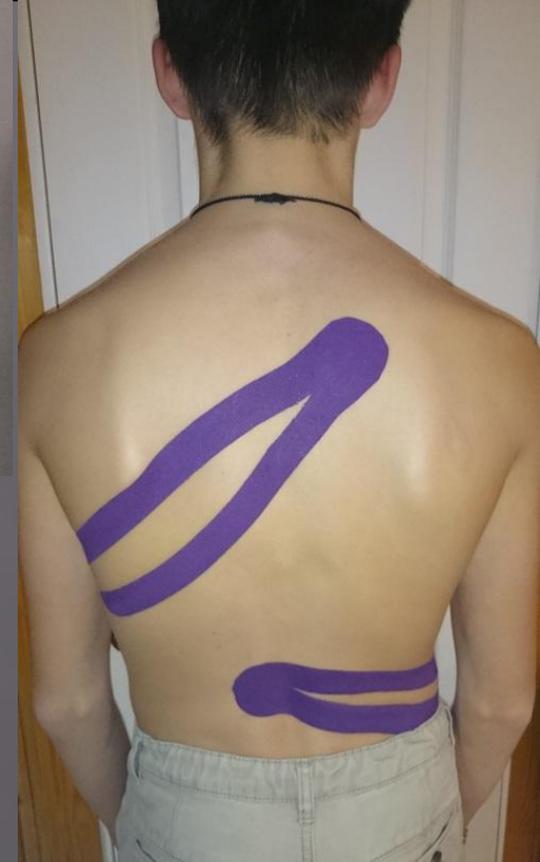


Пациент производит вдох, для растягивания мышц живота. Тейп наклеивается с боку по ходу волокон наружной косой мышцы живота к четвёртому ребру. Тейп накладывается без натяжения или с 10% натяжением.

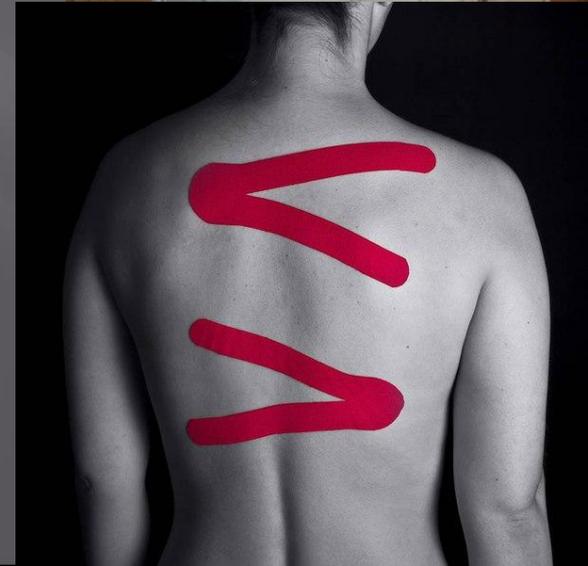
2. Исходное положение – лёжа на спине, ноги вместе, согнуты в коленных суставах под углом  $80^\circ$ , руки вдоль туловища вниз. Наклеиваем «якорь» тейпа в области передней верхней ости подвздошной кости с противоположной стороны от предыдущей полоски тейпа.

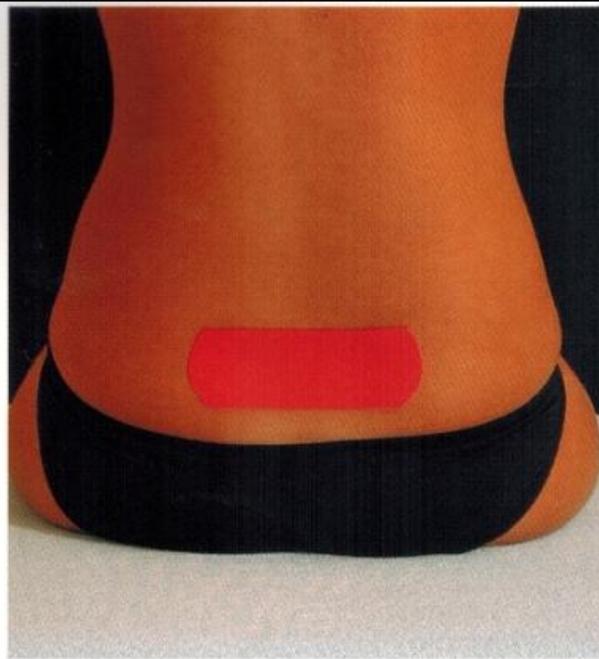
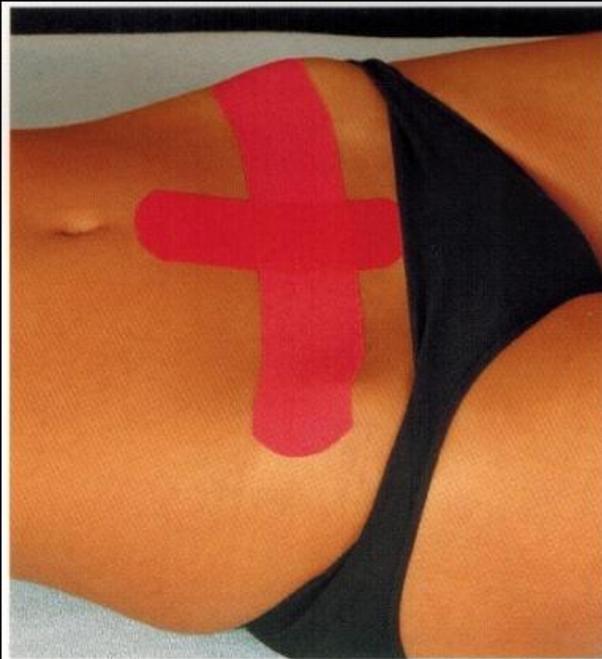


На вдохе приклеиваем тейп без натяжения (или с 10% натяжением), по ходу волокон внутренней косой мышцы живота, параллельно первой полоске тейпа по направлению к четвёртому ребру.

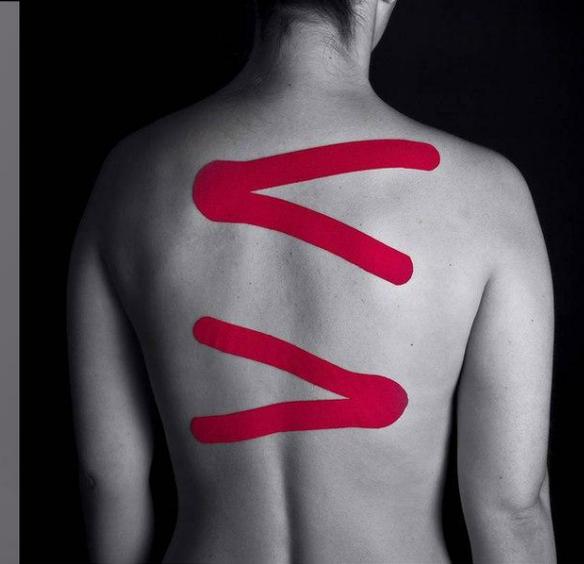


[https://vk.com/brest\\_teip](https://vk.com/brest_teip)  
**Спортивный кинезиотейпинг  
в Бресте**





# СКОЛИОЗ



Зачастую этот метод также используют для коррекции осанки. Существует много методов, но в данном случае для ограничения в движении I-образный тейп наносится от верхней части плеча в направлении Th 12, что является наиболее оптимальным. В зависимости от ситуации можно корректировать направление тейпа для максимального воздействия. Точно так же определяется, будет ли это односторонний или двусторонний метод наложения.



Стимулируем прямые и косые мышцы живота послебеременности для скорейшего восстановления до родовой формы фигуры. Так же можем профилактировать растяжки на коже, расхождение лобового симфиза, расхождение прямых мышц живота по белой линии, боли во всех отделах позвоночника при беременности, отеки на ногах и многое другое.



#### ТЕЙПИРОВАНИЕ МЫШЦ ЖИВОТА ПРИ ДИАСТАЗЕ

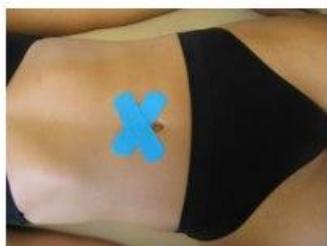
При терапии диастаза и грыжи тейпирование как метод физиологического лечения обладает следующими преимуществами: безболезненность; низкая стоимость лечения; комфортность; не мешает активной деятельности, в том числе и спортивной; работает 24 часа в сутки.

Правильно наложенный тейп можно носить до 5-7 дней, материал обладает устойчивостью к воде, поэтому наложенный пластырь не станет ограничением для принятия водных процедур.

Накладывая тейпы на живот, можно достичь следующих физиологических эффектов:

1. Снижение болезненности вплоть до полного исчезновения болевого синдрома;
2. Поддержка поврежденной мышцы;
3. Улучшение кровообращения и микроциркуляции в поврежденной области и, как следствие, устранение застойных явлений;

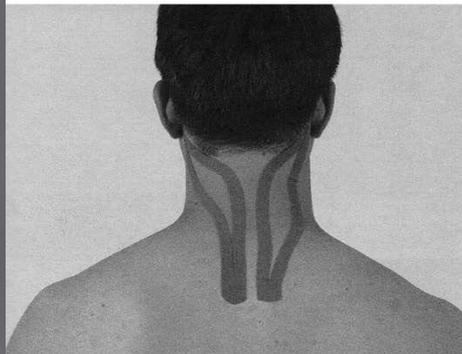
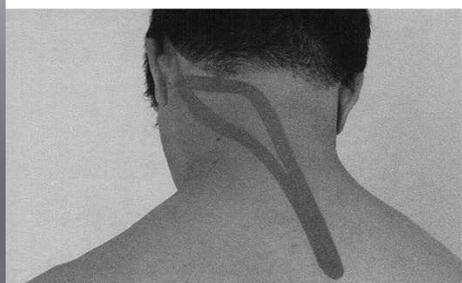
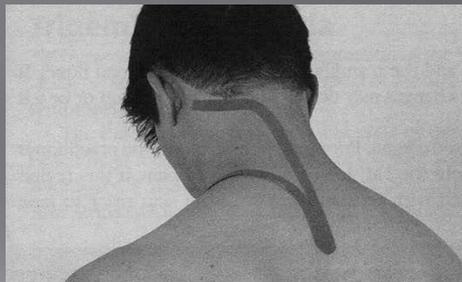
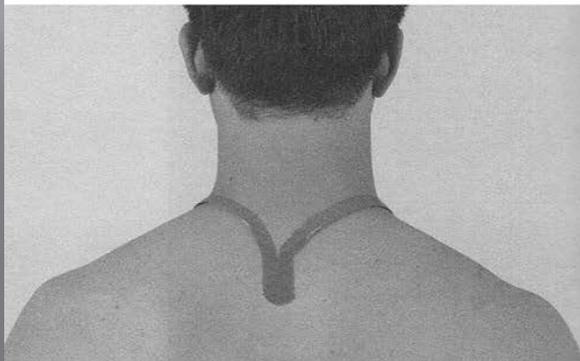
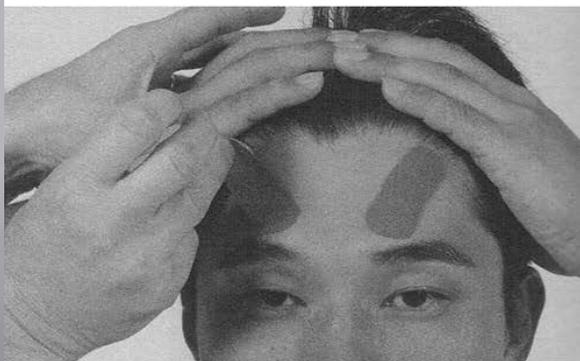
В сочетании с физическими упражнениями, тейпирование способствует формированию оптимального мышечного корсета.



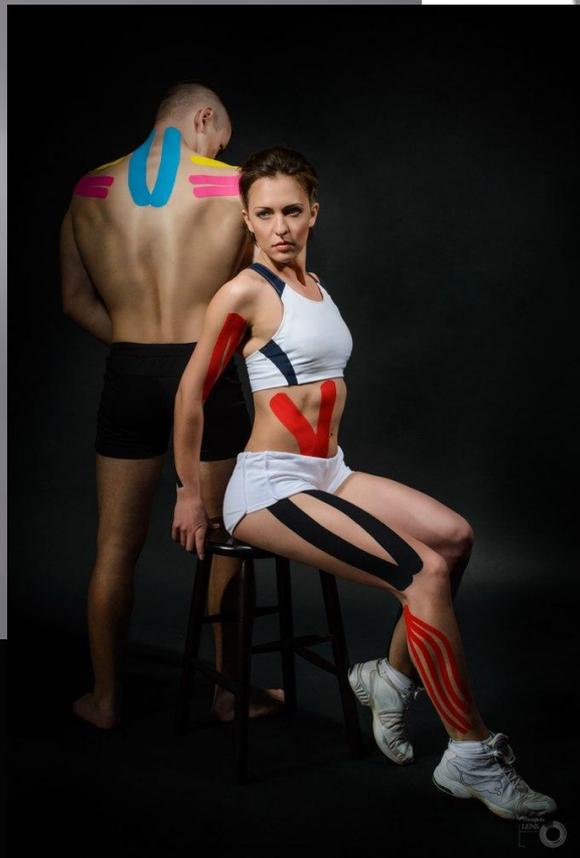
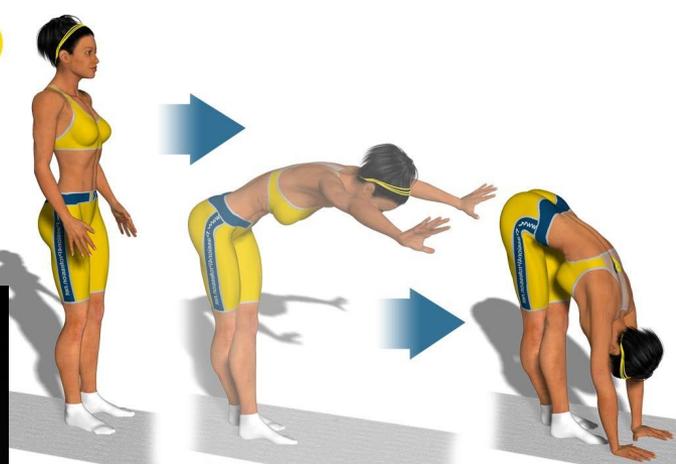
# остеохондроз



## Головная боль мышечного напряжения



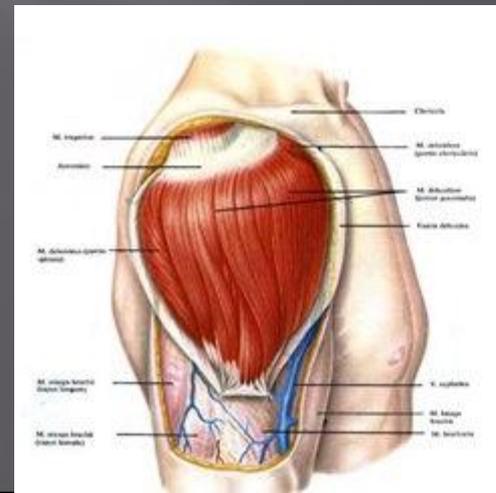
спорт



# фитнес

Кинезио тейпы позволяют быстро и эффективно решить множество задач. Наложение физио лент обеспечивает:

- снятие воспаления, отека, обезболивание;
- улучшение локального лимфо- и кровотока;
- защиту мышц, суставов от травм;
- нормализацию мышечного тонуса;
- улучшение двигательных функций;
- восстановление мышечного баланса, улучшение осанки;
- снятие напряжения мышц;
- ускорение восстановления мышечной и хрящевой ткани за счет активизации обменных процессов в области тейпирования;
- повышение выносливости при физических нагрузках.



Какие преимущества даёт тейпирование спортсменам?

**1. Ускоренный и безопасный рост мышечной массы.**

При традиционном подходе роста мышц добиваются использованием больших весов, что включает в процесс сокращения большее количество мышечных волокон и зачастую травматично для сухожилий и суставов. При использовании кинезио тейпа возможно включение максимального количества мышечных волокон даже при тренировке со средними весами, а значит, мышцы будут расти так же интенсивно, как и при сверхнагрузках. При этом, значительно снижется травматизация сухожилий и суставов.

**2. Возможность полноценных тренировок после травм.**

Как правило, травмированный спортсмен надолго выпадает из тренировочного процесса. При помощи кинезиотейпирования спортсмен может в тот же день вернуться к привычным тренировочным нагрузкам. Тейпирование позволяет стабилизировать травмированный сустав и забрать часть нагрузки на себя. При этом травмированный участок сохраняет полную подвижность.

**3. Снятие боли при перерастяжении и перетренированности мышц.**

Лекарственное обезболивание сопровождается целым букетом побочных эффектов (повышенная нагрузка на печень и желудок, быстрое привыкание к препарату и т.д.). Кинезио тейпы лишены таких недостатков и позволяют быстро и безопасно обезболить повреждённый участок тела. Механизм обезболивания тейпов в том, что они оказывают массивное воздействие на механорецепторы кожи, импульсы от которых перекрывают поток импульсов с болевых рецепторов, чем достигается быстрое и безвредное обезболивание.

**4. Быстрое рассасывание гематом и снятие отёков.**

Воздействие кинезио тейпа значительно улучшает микроциркуляцию крови и достоверно ускоряет отток лимфы от поврежденного участка. Это позволяет значительно ускорить репаративные процессы в области гематомы и быстро избавиться от отёка.



Существуют следующие **виды тейпирования**:

**1. Функциональное спортивное (боевое) тейпирование.**

*Цель:* уменьшение нагрузки на мышцы, связки, суставы; является профилактикой спортивных травм. Накладывается непосредственно на период выполнения поставленной спортивной задачи, перед соревнованиями, перед боем в контактных единоборствах. Для уменьшения нагрузки на мышцы применяют кинезиотейп, в остальных случаях возможно использование неэластичной клейкой ленты или смешанное тейпирование. Пример: тейпирование кистей и лучезапястных суставов в контактных единоборствах

**2. Лечебное иммобилизационное тейпирование.**

*Цель:* ограничение движения в травмированной области для лечения или предотвращения осложнений. Может применяться для функционального лечения травм или заболевания опорно-двигательного аппарата. В зависимости от вида травмы и наложенного тейпа спортсмен после тейпирования может продолжить участие в соревнованиях или это может быть запрещено. Пример: лейкопластырная повязка при переломе фаланги пальца стопы.

**3. Реабилитационное кинезиотейпирование.**

*Цель:* для лечения мышечных и суставных травм, отеков, синяков, болевого синдрома. Основан на применении эластичного запатентованного кинезиотейпа, который по толщине и эластичности приближен к свойствам кожи. Тейп легко клеится на гипоаллергенную клеевую основу, растягивается, не мешая движениям, при движениях улучшает лимфоток и кровообращение в зоне. При этом поддерживая ткани.

Основополагающим моментом метода является моделирование мышечно-фасциального сегмента с помощью определенного натяжения и направления при наклеивании тейпов. При этом воздействию подвергаются кожа, подкожная клетчатка, фасциальные образования, мышцы, связки.



**Кинезио тейп: примеры наложения**



менструальная боль



боль в шее



боль в локтевом суставе

## ТЕЙПИРОВАНИЕ ПЕРЕДНЕЙ ЗУБЧАТОЙ МЫШЦЫ

Места прикрепления:

Начало: наружные поверхности и верхние края верхних восьми-деяти рёбер и фасция, покрывающая межрёберные пространства.

Прикрепление: передняя поверхность медиального края лопатки и нижнего угла лопатки

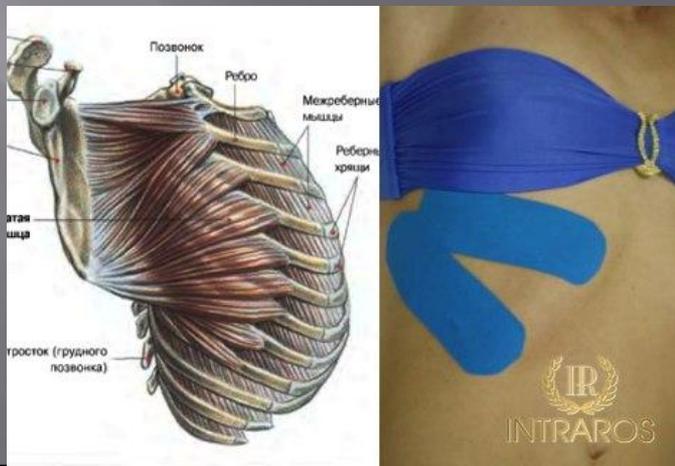
Функция мышцы:

- Флексия плечевой кости выше 90° и ее отведение.
- Если фиксировано прикрепление мышцы к лопатке: смещает грудную клетку назад относительно фиксированной лопатки, поднимает верхние ребра.
- Если фиксировано прикрепление мышцы к грудной клетке: отводит лопатку и ротирует ее так, что гленоидальная полость поворачивается кверху.
- Участвует в форсированном вдохе.

Техника кинезиотейпирования физиотейпами «Интрарич»:

1. Приклейте одну часть тейпа («якорь», терапевтической функции не несёт, служит только для закрепления тейпа) без натяжения в районе проекции верхних краев верхних восьми-деяти рёбер.
2. Поднимите плечо вверх, произведите отведение руки в противоположном от тейпируемой области направлении.
3. Приклейте с натяжением 15-20 % оставшуюся часть (терапевтическую) тейпа по направлению хода волокон передней зубчатой мышцы
4. «Якорь» фиксируйте на срединной линии живота.

Тейп своим верхним «якорем» не должен заходить на волосистую часть подмышечной впадины.



# МЫШЦА, ПОДНИМАЮЩАЯ ЛОПАТКУ. ТЕХНИКА ТЕЙПИРОВАНИЯ

Начало: поперечные отростки С1-С4.

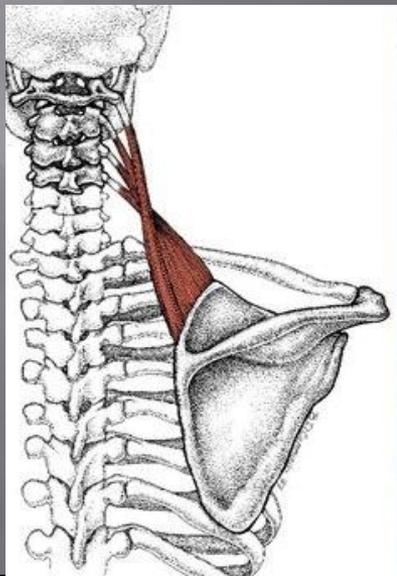
Прикрепление: верхне-медиальный угол лопатки.

Функция мышцы:

- Синергист экстензии шеи.
- Осуществляет ротацию и латеральное сгибание в свою сторону в шейном отделе позвоночника с той же стороны.
- Поднимает лопатку и способствует ротации так, что гленоидальная полость движется вверх.

Техника кинезиотейпирования физиотейпами «Интрарич»:

1. Приклейте «якорь» без натяжения в районе проекции остистых отростков шейных позвонков С6-С7.
2. Опустите плечо вниз, произведите наклон и поворот головы в противоположном от тейпируемой области направлении. Приклейте оставшуюся часть (терапевтическую) тейпа с натяжением 15-20 % по направлению хода волокон мышцы, поднимающей лопатку.
3. «Якорь» фиксируйте к середине ости лопатки. 4. Тейп своим верхним «якорем» не должен заходить на волосистую часть головы.
4. Прикрепите один конец тейпа (1 см) без натяжения чуть выше кончика носа. Приклейте тейп без натяжения до межбровной области.



## ТЕЙПИРОВАНИЕ ПРИ ПРОБЛЕМЕ СО СТУЛОМ

1. Исходное положение – лёжа на спине, ноги выпрямлены, руки опущены вдоль туловища вниз. Приклейте «якорь» тейпа (5 см) без натяжения к области на четыре пальца ниже пупка по средней линии живота.
2. Руку на тейпируемой стороне вытянуть вдоль туловища. Ногу согнуть в тазобедренном и коленном суставах и в таком положении повернуть в сторону противоположную тейпированию. На вдохе приклейте тейп без натяжения по ходу волокон наружной косой мышцы живота вдоль нижних рёбер. Второй тейп накладывается аналогично.



## ТЕЙПИРОВАНИЕ ПРИ РАССТРОЙСТВЕ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Исходное положение – лёжа на спине, «надуть» живот. Определите расстояние между мечевидным отростком грудины и пупком. Растяните тейп посередине с натяжением 100% и приложите его к середине этого расстояния поперёк средней линии живота. После 100%- го натяжения у тейпа должен остаться запас эластичности.

Вся «терапевтическая» часть тейпа должна быть наклеена сразу одним движением, как бы «приложена» к телу. Приклейте без натяжения два «якоря» справа и слева. Они служат только для удерживания аппликации.

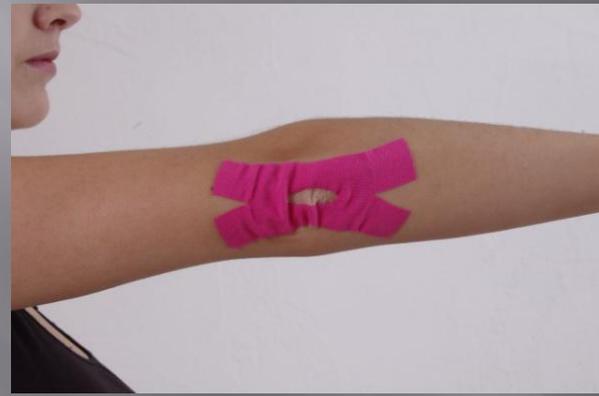
Второй тейп приклейте поверх первого (со 100% натяжением), вдоль средней линии живота, пересекая его посередине.



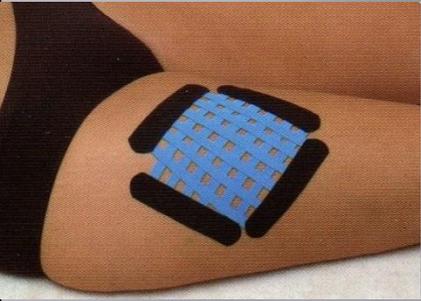
## ТЕЙПИРОВАНИЕ ПРИ УШИБЕ

Растяните тейп по диагонали на 100%, учитывая то, что он растягивается только в длину). После 100%-го натяжения у тейпа должен остаться запас растяжимости. Приклейте на область ушиба. Точно так же растяните и приклейте тейп по диагонали, с другой стороны.





Тейпирование четырехглавой мышцы бедра  
При тейпировании четырехглавой мышцы бедра лучшим вариантом является сочетание тейпов, где вы в первую очередь сделали сетку а после нанесли продольную полосу.



Может ли концепция медицинского тейпирования использоваться при контрактуре Дююитрена пальцев рук и ног? Вы можете размягчить сухожилия при наложении сетки тейпом (рубцовым), или путем использования методики связок. Оба раза с большим натяжением тейпа, потому что часто рубцы Дююитрена довольно твердые. Если вы используете метод связки, тейп наносится во всех направлениях (с максимальным натяжением!).



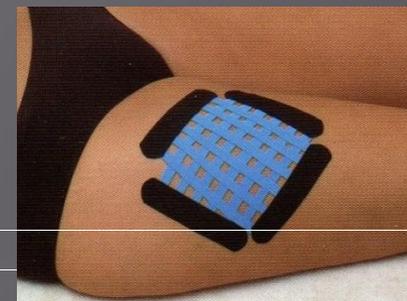
## Тейпирование запястья (рук)

Тоннельный синдром запястья: лечение с PhysioTape No.1 и CureTape®

При тоннельном синдроме запястья вы можете использовать следующую схему наложения тейпа:



*Лечение рубцов и шрамов преподается на курсе по лимфотейпину и терапии кожи.*



Небольшие полоски крест-накрест наложить сеткой на рубец. Полоски должны наноситься по диагонали относительно анатомическому току лимфатических сосудов. Если рубец очень замкнут и спаян, натяжение тейпа должно быть больше. Кроме того, чтобы убрать серьезный шрам наносить тейп на кожу нужно так, чтобы полоски образовали складки.



# Тейпирование по McConell

## "Колено прыгуна" у баскетболистов.

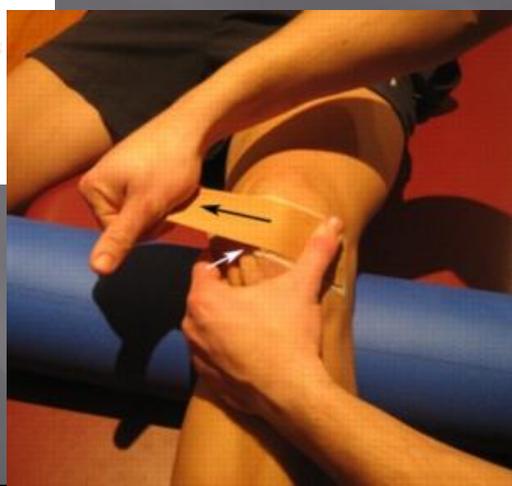
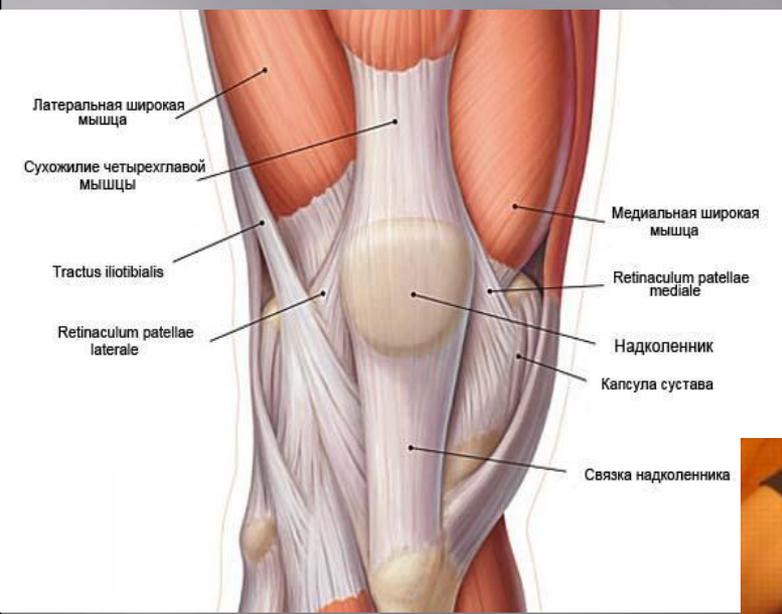
"Колено прыгуна" - распространенная травма у баскетболистов, связанная с форсированными прыжками. Это понятие включает в себя:

1. Повреждение собственной связки надколенника.
2. Подвывих в надколеннико-бедренном суставе, сочетающийся с изменением тонуса внутренней и наружной головок четырехглавой мышцы бедра (латеральной широкой мышцы и медиальной широкой мышцы) и хондромалацией (размягчение, разрушение) суставного хряща.
3. Тендинопатия четырехглавой мышцы бедра в месте ее прикрепления к бугристости большеберцовой кости (болезнь Шлаттера).



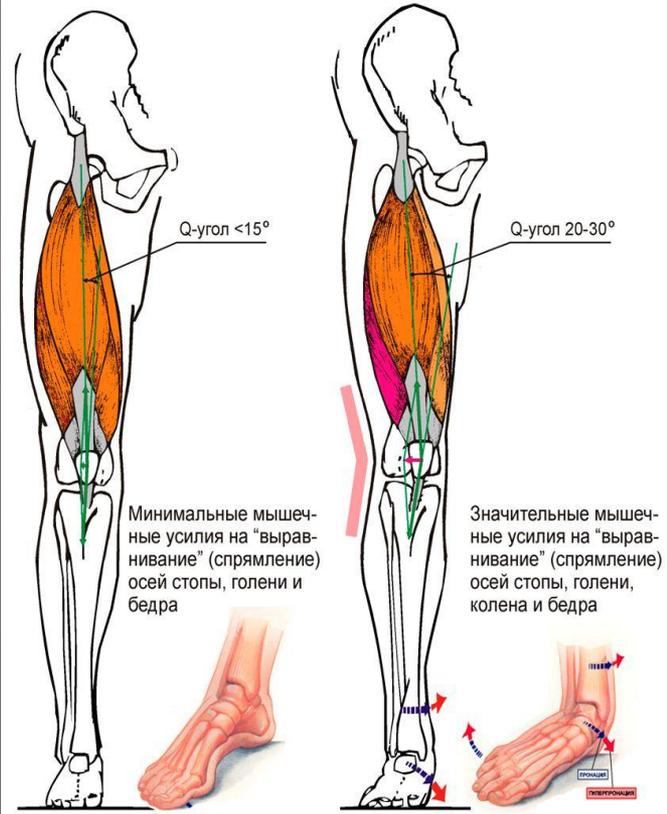
### Болезнь Осгуд-Шлаттера:

воспаление места прикрепления собственной связки надколенника к бугристости б. берцовой кости (подростковая тендопериостопатия)



А – норма

Б – отклонение



## **Техники (ЛЕЧЕБНОГО) кинезиотейпинга**

**1. Первый якорь вне мышцы (классический подход).**

**2. Первый якорь на мышце (высокоэффективный подход в неврологии):**

✓ якорь маленький;

✓ якорь большой.

**3. Исключение второго якоря (конец тейпа кладется или с натяжением, с которым проводилось все тейпирование, или даже больше).**

**4. Двойное, тройное тейпирование для усиления эффективности воздействия:**

✓ на всю тейпируемую мышечную группу;

✓ на конкретные отдельные мышцы (или сухожилие(я));

✓ на отдельные мышечные головки, пучки, сухожилия (пример: тейпирование кисти и предплечья).

**5. Оставление на обоих концах тейпа небольших якорей, обнажение центральной рабочей зоны тейпа, наложение тейпа с необходимым натяжением, обнажение и фиксация якорей (послабляющая коррекция).**

**6. Сочетание тейпирования мышечной группы (например, передней группы мышц голени) или одной конкретной мышцы (например, *m. triceps brachii*) тейпами разного типа. Пример: тейпирование мышечной части тейпом II типа и тейпирование сухожильной части мышцы (группы мышц) тейпом IV типа. Акцентируем ваше внимание на том, что данный подход возможен, да и более эффективен у достаточно взрослых детей, пациентов, где у вас есть физическое пространство для такой работы.**

**7. Тейпирование с использованием различных техник тейпинга (например, проведение классической мышечной стимуляции на одной процедуре и проведение по методу фасциальной коррекции с методикой осцилляции на другой процедуре).**

**8. Тейпирование с использованием различной степени натяжения тейпа. Это касается многих аспектов технического подхода:**

✓ в ходе одной процедуры тейпирование разных мышц (мышечных групп) одним типом тейпа, но с разным натяжением;

✓ в ходе одной процедуры тейпирование одной мышечной группы (например, передней группы мышц голени) одним типом тейпа, но с разной степенью натяжения сегментов одного и того же тейпа в процессе наложения





