

**МИНИСТЕРСТВО СПОРТА, ТУРИЗМА И МОЛОДЕЖНОЙ
ПОЛИТИКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ЦЕНТР СПОРТИВНОЙ ПОДГОТОВКИ СБОРНЫХ КОМАНД
РОССИИ»**

**РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ПО СПОРТИВНОЙ
МЕДИЦИНЕ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ И ИНВАЛИДОВ**

А.И. Ключков

**ТЕЙПИРОВАНИЕ И
ПРИМЕНЕНИЕ КИНЕЗИОТЕЙПА
В СПОРТИВНОЙ ПРАКТИКЕ**

(МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ)

**Издано в рамках IV Международной научной конференции по
вопросам состояния и перспективам развития медицины в
спорте высших достижений «СпортМед–2009»**

**МОСКВА
2009**

УДК 613.72(075.8)
ББК 75.0я73
Т-30

Рецензенты: Ф.А. Иорданская, Б.А. Поляев, И.Т. Выходец, А.М. Ведяков

**Тейпирование и применение кинезиотейпа в спортивной практике.
Методическое пособие / А.И. Ключиков; – М.: РАСМИРБИ, 2009. – 140 с.**

Методическое пособие содержит информацию и практические рекомендации по тейпированию спортсменов, используемого в практике подготовки спортсменов сборных команд России.

Книга предназначена для спортивных врачей, массажистов, спортсменов, тренеров.

УДК 613.72(075.8)
ББК 75.0я73

© А.И. Ключиков
© РАСМИРБИ, 2009
© DoctorExit, 2009

ОГЛАВЛЕНИЕ:

1. Введение.....	5
2. Раздел I:	
- задачи и цели применения тейпирования и кинезиотейпа в системе спортивной тренировки	9
- противопоказания к применению метода тейпирования и кинезиотейпа	14
- рабочее место, оборудование, материалы, используемые для тейпирования и наложения кинезиотейпа.....	14
3. Раздел II техника наложения тейпа и кинезиотейпа.....	18
4. Раздел III: Базовые методики тейпирования и схемы наложения кинезиотейпа в спортивной практике:	
- методика тейпирования при повреждениях голеностопного сустава и варианты, усиливающие эту систему.....	22
- варианты применения кинезиотейпа для поддержки голеностопного сустава.....	30
- методики тейпирования и наложения кинезиотейпа при повреждении первого плюсно-фалангового сустава и модификация этой системы...	31
- методики тейпирования и наложения кинезиотейпа для поддержки свода стопы.....	36
- методика тейпирования ахиллова сухожилия.....	42
- варианты применения кинезиотейпа для поддержки ахиллова сухожилия.....	48
- варианты применения кинезиотейпа для поддержки мышц голени (переднебольшеберцовой и икроножных мышц).....	49
- методики тейпирования при повреждениях коленного сустава.....	53
- методики наложения кинезиотейпа при повреждениях боковых связок и менисков коленного сустава.....	61
- методика наложения кинезиотейпа при проблемах собственной связки надколенника.....	70
- методика тейпирования (усиления) задней и передней крестообразных связок коленного сустава	71
- схемы наложения кинезиотейпа при повреждениях мышц передней и задней поверхностей бедра.....	73
- методики тейпирования и наложения кинезиотейпа при повреждениях ягодичных мышц.....	75
- методики тейпирования и наложения кинезиотейпа при повреждениях мышц и связок паховой области.....	82
- методики тейпирования и наложения кинезиотейпа при повреждениях межреберных мышц и межреберных невралгиях.....	86

- методики тейпирования и наложения кинезиотейпа при повреждениях косых и прямых мышц живота.....	89
- методики тейпирования и наложения кинезиотейпа при проблемах в области пояснично-крестцового сочленения.....	92
- методики тейпирования пальцев кисти и варианты использования кинезиотейпа для поддержки различных участков кисти.....	95
- методика тейпирования пястно-фалангового сустава 1 пальца кисти... ..	96
- методика тейпирования пястно-фаланговых суставов 2-5-х пальцев кисти.....	97
- методика тейпирования ногтевых фаланг пальцев кисти.....	98
- методика тейпирования запястья при повреждениях лучезапястного сустава.....	104
- методики кинезиотейпирования мышц предплечья.....	109
- методики тейпирования и наложения кинезиотейпа при повреждениях локтевого сустава.....	111
- методика кинезиотейпирования мышц плеча руки.....	114
- методика кинезиотейпирования различных участков дельтовидной мышцы.....	117
- методика кинезиотейпирования акромиально-ключичного сочленения.....	122
- методики тейпирования и наложения кинезиотейпа при повреждениях плечевого сустава.....	123
- методика кинезиотейпирования надостной мышцы.....	124
- методика кинезиотейпирования трапецевидной мышцы.....	125
- методика кинезиотейпирования грудной мышцы.....	125
5. Раздел IV. Модификации методик тейпирования:	
- методика тейпирования для ограничения движений 1 пальца кисти... ..	127
- методика тейпирования запястья с перекрестным наклеиванием полосок тейпа.....	128
- методика тейпирования дельтовидной мышцы.....	128
- методика тейпирования для поддержки места прикрепления ахиллова сухожилия к буграм пяточной кости.....	129
- методика тейпирования группы мышц задней поверхности голени....	130
- методики использования «веерных» наклеек для ограничения разгибания ноги в коленном суставе и руки в локтевом суставе.....	131
- методика тейпирования лучезапястного сустава с применением «веерной» наклейки.....	136
6. Заключение.....	138
7. О методическом пособии по тейпированию и использованию кинезиотейпа в спортивной практике.....	139

В настоящее время в спорте высших достижений с ростом физических нагрузок и их интенсивности в период подготовки и в ходе самих соревнований на первый план в системе медицинского обеспечения подготовки спортсменов встает вопрос о своевременной квалифицированной помощи спортсменам в вопросах реабилитации после перенесенных травм и операций опорно-двигательного аппарата, а так же профилактики спортивного травматизма и предупреждения развития перенапряжения.

Эти проблемы, возможно, разрешить с помощью применения классического тейпирования и кинезиотейпирования, которые применяются всеми ведущими спортивными державами мира около 40 лет. Применение классического тейпирования и кинезиотейпирования в спортивно-медицинской практике не только снижает возможность травмирования, но и может повышать функциональные возможности некоторых, относительно слабых звеньев опорно-двигательного аппарата.

Наряду с применением метода тейпирования на нашем рынке появились разработанные японским доктором Кензо Касе – тейпы для профилактики и лечения различных мышечных и суставных травм, отеков и снятия болевого синдрома. Специальные тканые тейпы, не содержащие латекс, аналогичны **коже**. Наложённые по методу Kinesio Taping с помощью специального клеящего слоя, они обеспечивают поддержку мышц, сохраняя полную подвижность, улучшают кровообращение и лимфоток. При этом тейпы обладают гипоаллергенными свойствами и обеспечивают свободное «дыхание» коже, что позволяет использовать их 24 часа в сутки на протяжении до пяти дней. Кинезиотейп получил широкое распространение в мире и используется во многих видах спорта, включая и плавание. На олимпийских играх в Пекине кинезиотейп использовался спортсменами сборных команд России по 16-ти видам спорта.

Метод тейпирования Kinesio Taping произвел настоящую революцию в спортивной медицине. Разработанный 25 лет назад доктором Кензо Касе в Японии, он стал золотым стандартом терапевтического и реабилитационного тейпирования. Эксклюзивный метод тейпирования базируется на применении уникальных запатентованных тейпов для лечения мышечных нарушений и уменьшения отека тканей, обусловленного лимфостазом.

Метод тейпирования Kinesio Taping получил широкое признание среди терапевтов и спортивных врачей всего мира. Данный метод и

применяемые тейпы Kinesio Tape обеспечивают терапевтический эффект 24 часа в сутки в течение нескольких дней. В настоящее время тейпы Kinesio используются в больницах, поликлиниках, реабилитационных центрах, в профессиональных спортивных командах и в учебных заведениях.

Метод тейпирования Kinesio Taping включает в себя тейпирование с целью поддержки(1 техника) или реабилитации(2 техника). Первая техника тейпирования дает врачу или массажисту возможность обеспечить поддержку, где это необходимо, при этом, не ограничивая подвижности спортсмена. Вторая техника помогает предотвратить перенапряжение, а также способствует лимфотоку 24 часа в сутки. Эти техники обычно используются в реабилитации. Корректирующие виды техник, наиболее используемые в спортивно-медицинской практике: механические, лимфатические, функциональные, фиксационные. Корректирующие техники помогают организму исправить ситуацию после оценки состояния пациента. Тейпы Kinesio **могут** использоваться вместе с другими видами терапии, например, криотерапией, гидротерапией, массажем и электростимуляцией.

Откуда произошло название Kinesio?

Название происходит от **кинезиологии, науки и практики, изучающей взаимосвязи тела с психическими и эмоциональными процессами.** Кинезиология включает в себя последние достижения в области психологии, физиологии и нейрофизиологии.

Какое действие оказывает метод тейпирования Kinesio Taping и тейпы Kinesio Tex Tape?

Метод тейпирования Kinesio Taping заключается в наложении тейпов по линиям мускулатуры для уменьшения боли и воспаления, для расслабления перенапряженных мышц, для их поддержки 24 часа в сутки. Данный метод не препятствует движению и позволяет спортсменам продолжать тренировки и соревнования в обычном режиме, в то время как традиционные методы тейпирования предполагают фиксацию суставов и предназначены для стабилизации и поддержки во время соревнований. Кроме того, тейпы Kinesio предназначены для терапии широкого спектра от головной боли до проблем с ногами, например для посттравматической реабилитации, лечения болей в нижней части спины, устранения смещения дисков позвоночника, решения проблем с коленями, плечевыми суставами и много другого.

Что отличает тейпы Kinesio Tex Tape от других тейпов?

- Материал из 100% хлопка, обеспечивающий максимальный комфорт и вентиляцию
- Высокая эластичность 140%, соответствующая эластичности кожи и мышц человека
- Клеящий слой, активизируемый повышением температуры тела, очень легкий, гипоаллергенный
- Не содержит латекса
- Уникальная структура, пропускает воздух, «поднимает» кожу на микроскопическом уровне, удаляет влагу
- Длительное время использования, после нанесения тейп можно носить, не снимая 3-4 дня
- Большая экономичность, одного рулона хватает на 8-10 применений.

Что способствует уникальному результату – тейп или технология тейпирования?

Без сомнения, наиболее уникальна методика тейпирования, однако результат не мог быть достигнут до тех пор, пока не были разработаны тейпы Kinesio Tex Tape. Метод тейпирования предполагает использование тейпа, **не вредного для кожи**, имеющего **эластичность** и **толщину кожи** и который бы держался на коже несколько дней даже после принятия душа и обильного потоотделения при занятиях спортом.

Как накладывается тейп?

Не вдаваясь в технические детали тейп, наносится на поврежденную область, при этом мышцы должны быть в растянутом состоянии. Тейп **накладывается от одного конца мышцы до другого с очень маленьким или вообще без натяжения. Тейп наносится от проксимального конца к дистальному концу для поддержки и от дистального конца к проксимальному для реабилитации и лечения.**

Какие основные рекомендации для достижения оптимального результата тейпирования?

- Кожа должна быть сухая и обезжиренная, желательна обработанная обезжиривающим лосьоном непосредственно перед тейпированием.
- После нанесения, потрите рукой тейп для активизации клея, который начинает работу под действием температуры
- Избегайте чрезмерного растягивания тейпа во время нанесения, чтобы он не отклеивался от кожи
- Наносите тейп примерно за 30-45 минут до занятий спортом или до принятия душа, чтобы клей успел, как следует схватиться с кожей
- Неприятие тейпа кожей исключительно редкое явление, но для пациентов с повышенной чувствительностью необходимо применять тейп с осторожностью

Какая разница между тейпами разного цвета?

Между тейпами разного цвета нет каких-либо физических или химических различий. Выбор цвета – это вопрос индивидуального предпочтения. Цвета также обеспечивают узнаваемость во время спортивных мероприятий и тем самым **способствуют рекламе продукта.**

Целью данного пособия является ознакомление врачей, массажистов и тренеров, работающих со спортсменами, с основами техники наложения классического тейпа и кинезиотейпа, с методиками и системами их применения для различных участков опорно-двигательного аппарата спортсменов.

Пособие подготовлено тренером-массажистом Управления медико-биологического и научно-методического обеспечения «Центра спортивной подготовки сборных команд» Госкомспорта России Заслуженным работником здравоохранения России Ключковым А.И.

Предисловие.

Долгое время в практике спорта для профилактики и лечения травм применялись различные повязки, эластичные бинты, разнообразные поддерживающие и укрепляющие **бандажи и саппорты** (от английского слова поддержка): различные изделия из неопрена и других синтетических материалов для поддержки фрагментов опорно-двигательного аппарата: разнообразные по функциональному назначению и конструктивными особенностями: наколенники, голеностопники, набедренники, налокотники, а так же саппорты для поясницы и других фрагментов опорно-двигательного аппарата спортсмена. Но здесь необходимо обратить внимание специалистов

спортивной медицины, что эти способы поддержки травмированных или перегруженных участков опорно-двигательного аппарата, реабилитации или профилактики травматизма, кроме положительных имеют еще и отрицательные стороны. Так применение эластичных бинтов и различных саппортов создает эффект стягивания всего участка опорно-двигательного аппарата, ограничивает функции не только поврежденных, но и здоровых тканей. Поэтому и появилась необходимость частичной или локальной иммобилизации или исключения из работы травмированных или имеющих заболевания фрагментов опорно-двигательного аппарата, а также перегруженных нагрузкой суставов, связок, сухожилий и мышц с целью профилактики травм и развития заболеваний опорно-двигательного аппарата спортсмена с помощью различного назначения тейпов.

Раздел 1. Задачи и цели применения тейпов и кинезиотейпов в системе спортивной подготовки.

Тейп – в переводе с английского означает лента, а в нашем понимании это лейкопластырь, который специально разработан для применения в спортивной практике. У него хорошая клеевая основа, благодаря которой пластырная повязка хорошо держится все время тренировки или соревнования на затейпированном участке опорно-двигательного аппарата.

Отсюда всякое бинтование лейкопластырем и называется **тейпированием**. В настоящее время эта методика получила широкое распространение в спортивной практике, завоевав заслуженный авторитет не только у врачей и массажистов, но и, что самое главное, у тренеров и спортсменов.

Тейпирование применяется в следующих случаях:

1. Для временного или постоянного закрытия ран;
2. Для удержания бандажей и повязок;
3. Для профилактики различных повреждений связочного аппарата;
4. Для скорейшей реабилитации после полученных травм или перенесенных операций;
5. Для профилактики развития перенапряжения и хронического микротравматического процесса;
6. Для повышения функциональных возможностей ослабленных отделов опорно-двигательного

аппарата(например функциональная неполноценность стоп, проблемы с голеностопными суставами у высокорослых спортсменов).

В период острых травм тейпирование применяется как средство временной иммобилизации, как кровоостанавливающая тугая повязка, а также для плотной фиксации лекарственных мазей и растирок на поврежденных участках опорно-двигательного аппарата.

Целью тейпирования является защита от повреждений и травм. Оказание помощи поврежденному участку сустава, суставной капсуле, связкам или другим структурам, связанным с суставом. Такая помощь оказывается очень избирательно и направленно, конкретному участку сустава(например, если необходимо поддержать только собственную связку надколенника или зафиксировать надколенник в определенной позиции и т.д.)

Правильно наложенный тейп практически не мешает спортсмену тренироваться или участвовать в соревновании, облегчая в значительной мере работу поврежденному звену опорно-двигательного аппарата, что дает возможность сохранять и поддерживать спортивную форму. Возможно тейпирование сустава в целом, а так же его отдельных элементов(фрагментов) с использованием такой схемы тейпирования, которая позволяет тренироваться в полном объеме, а также и с целью иммобилизации поврежденного сегмента опорно-двигательного аппарата если это необходимо. **Основным критерием качества наложения тейпа являются субъективные ощущения спортсмена.** И если спортсмен ощущает дискомфорт или неудобство в движениях, или чрезмерную плотность в затейпированном участке, то необходимо удалять наложенный тейп и переделывать ее с учетом замечаний спортсмена. Но так необходимо поступать, если до этого, в своей подготовке спортсмен использовал тейпирование и знаком с ощущениями, которые возникают во время выполнения им профессиональной деятельности. А если спортсмену первый раз в его практике применяется тейпирование, то ему необходимо объяснить ощущения, которые могут возникнуть при его «эксплуатации», попросить спортсмена размяться с наложенным тейпом и только после разминки решать оставлять или переделывать ее.

Не смотря на разнообразие применяемых в спортивной практике различных саппортов, на мой взгляд, применение различных схем и методик тейпирования – является более **индивидуализированным**

средством помощи спортсменам для усиления и поддержания возможностей поврежденных или перегруженных мышц, связок, сухожилий или суставов. По сравнению с различными стандартными саппортами, которые производятся из различных синтетических и натуральных материалов со всевозможными металлическими и пластиковыми вставками, усиливающих конструктивно эти изделия многочисленных фирм-производителей различных стран.

Хотелось бы обратить внимание начинающих специалистов тейпирования на привыкание спортсменов к саппортам, без которых они ощущают некоторый дискомфорт и нестабильность в участке опорно-двигательного аппарата, где они ранее применялись. Тейпирование не дает таких «побочных» эффектов. Тейп накладывается конкретно по конфигурации именно данного тейпируемого участка опорно-двигательного аппарата конкретного спортсмена и с учетом его индивидуальных ощущений и пожеланий. При наложении систем тейпирования возможны различные вариации конструктивного усиления этих систем, а так же различную силу их натяжения.

Кинезиотейпинг:

- Не содержит латекса и применяется в диапазоне от педиатрической(детской) до гериатрической(возрастной) медицинской и спортивной практики.
- Водостоек.
- Аппликация может оставаться на коже 3-4 дня.
- Аппликация практически неощутима на коже, не сдавливает ткани.
- Способствует восстановлению подвижности в полном объеме.
- Оптимизирует лимфо и кровообращение.
- Обезболивает, улучшает функцию.

Четыре основных физиологических эффекта кинезиотейпа:

- уменьшает боль и внутритканевое давление
- поддерживает мышцы
- устраняет застойные явления
- корректирует биомеханику

Воздействие кинезиотейпинга на кожу:

- сенсорная стимуляция механорецепторов

- уменьшает явление воспаления и таким образом импульсацию с хеморецепторов

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

Влияние кинезиотейпинга на лимфатическую систему и лимфодренаж:

- оптимизирует лимфо и кровообращение
- увеличивает лимфодренаж дермы и гиподермы
- снимает воспаление, что сопровождается снижением внутритканевого давления и болевой импульсации
- эластичный пластырь, приподнимая кожу, приводит к возникновению характерной волнистости пластыря, что оптимизирует лимфо и кровоток
- наилучшим образом поддерживается проходимость лимфатических сосудов кожи с результирующим током лимфы по градиенту давления
- уменьшает боль

Влияние кинезиотейпинга на функции суставов:

- корректирует биомеханику суставов, нарушенную в результате мышечного спазма и укорочения мышц
- нормализует тонус мышц и фасций
- увеличивает объем движений
- уменьшает боль

Уникальные свойства kinesio Tex Tape:

- пластырь выпускается наклеенным на бумажное основание с 10% натяжением
- эластичность пластыря составляет 30-40% от исходной длины
- пластырь растяжим лишь в продольном направлении

- толщина и вес пластыря сопоставим с таковыми показателями **кожи**
- адгезивный(клеящий) слой представлен термочувствительным 100% акрилом
- не содержит латекса и лекарственных препаратов

Применение кинезиотейпинга:

- аппликации выполняются на натянутую кожу
- **«якоря»**(базовая крайняя часть полосок) кинезиотейпа **всегда наклеивается без натяжения**
- на участке полоски кинезиотейпа между «якорями», так называемая рабочая зона тейпа, создается натяжение, предусмотренное методикой
- **среднее и выраженное** натяжение пластыря используется только при **корректирующих** методиках: механической, фасциальной(«удержание»), послабляющей(«лифтинг»), связочно-сухожильной(«давление»), функциональной(«пружинирование»), лимфатической(«туннелирование»).

Использование кинезиотейпинга;

- кожа должна быть сухой и обезжиренной
- умеренное растирание пластыря после аппликации активирует клеевую основу
- кинезиотейпинг выполняется как с целью анальгезии, так и для ликвидации причины боли
- кинезиотейпинг может использоваться как в остром посттравматическом периоде, так и в периоде отсроченной реабилитации
- в практике используются **X, I, Y** - образные, **всеобразные** и другие наклейки.



Противопоказания к применению тейпирования и ограничения в использовании кинезиотейпа

Индивидуальная непереносимость материалов, применяемых для тейпирования:

- клей для тейпа(спрей)
- поролоновая прокладка
- различные виды тейпа и кинезиотейпа
- 2. Кровоточащие раны, ссадины.
- 3. Различные заболевания кожи.
- 4. Волосяной покров, по возможности, должен быть удален с кожи

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.

Рабочее место, материалы и оборудование используемые для тейпирования и кинезиотейпирования.

Наиболее распространенные в России тейпы фирм-производителей: Ребант(Швеция), Мюллер, Джей-Берд, Крамер и Джонсон(все США).

Материалы для кинезиотейпирования поступают из Японии, Кореи и США. Они отличаются эластичностью корда(ленты пластыря), силой клеящего слоя и цветом.

Фирмы производят простой тейп различной ширины: 1,3см., 2,5см., 3,8см., 5,0см. и 7,5см.

Кинезиотейп производится шириной 2,5см., 5см., 7,5см.

Эластичный клеящийся тейп производится различным по плотности и эластичности шириной 2,5см., 3,8см., 5см. и 7,5см.

Легкий эластичный тейп возможно рвать на части руками, а так называемый «стрейч»(плотный эластичный тейп) возможно делить на необходимые по длине полосы тейпа только с помощью ножниц.

Так же производится множество эластичных бинтов, которые возможно использовать при тейпировании опорно-двигательного аппарата.

Выбор материалов используемых для наложения тех или иных схем тейпирования и для наложения кинезиотейпа зависит от задачи, которая стоит перед специалистом тейпирования. Поэтому используются разные по назначению материалы или комбинация из них.

Перечень необходимых материалов для тейпирования и для наложения кинезиотейпа:

1. Клей для тейпа (спрей) – без него невозможно проводить тейпирование вообще и в особенности тейпирование суставов, так как накладываемая система поверху поролонового бинта без клея не будет держаться на определенном месте, она будет «съезжать» и не будет выполнять предназначенного ей функционального назначения.



2. Поролоновая прокладка (а по сути поролоновый бинт).

Она различается по ширине(5см. и 7,5см.) и цвету и наклеивается поверх нанесенного на кожу клея-спрея на тейпируемый участок. Тем самым поролоновая прокладка защищает кожу от повреждений и создает более комфортное состояние на тейпируемом участке во время спортивной деятельности.

Различные цвета поролоновой прокладки и тейпа могут иметь значение при применении тейпирования в таких видах спорта как художественная и спортивная гимнастика, прыжки на батуте, в балете,

цирке и в профессиональных танцах, для того чтобы зрителям не было заметно наклеенной системы тейпирования.

3. Тейп(стандартный тейп) – различной ширины, цвета, простой и эластичный, сообразно выбранной схеме тейпирования.

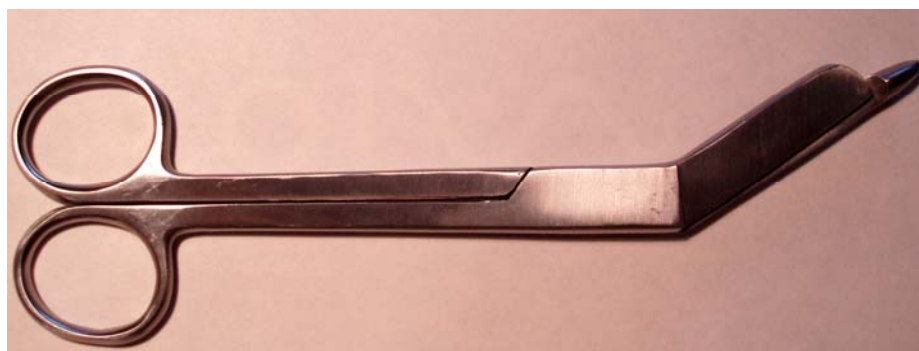


4. Кинезиотейп - различной ширины и цвета.





5. Ножницы для разрезания плотного эластичного тейпа («стрейча») и для снятия наклеенной системы тейпирования, которые производятся различными по форме и размерам.



Также необходимо иметь специальные ножницы для разрезания кинезиотейпа.



Жидкость для снятия тейпа, (спрей), которую в случае ее отсутствия

может заменить любая спиртосодержащая жидкость.

Рабочее место, материалы.

Для процедуры наложения тейпа лучше всего использовать медицинскую **кушетку** высотой 60-80см.(в зависимости от роста медицинского работника) с круговым доступом к ней. В комнате желательно иметь **стол** и **1-2 стула**.

Рабочий материал: тейп, кинезиотейп, клей для тейпирования, поролоновая прокладка-бинт, ножницы для тейпа и для разрезания кинезиотейпа, жидкость для снятия тейпа должны располагаться таким образом, чтобы к ним был удобный доступ. Желательно чтобы на роликах тейпа не было помятостей, так как это затрудняет его разматывание и сказывается на качестве и скорости наложения тейпа.

Для работы необходимо иметь обычные и эластичные бинты, стерильные салфетки, различные лечебные мази и согревающие растирки, разные виды прокладок для тейпирования из различных материалов(войлочные поролоновые, неопреновые и т.д.), мыло, жидкость для обезжиривания кожи и полотенце.

Если на коже имеются мелкие ссадины, царапины или потертости, то их предварительно заклеивают бактерицидным пластырем.

Техника наложения тейпа.

Первым шагом для освоения техники наложения тейпа является освоение способов и техники разрыва тейпа(лейкопластыря), так как ножницы нужно использовать только тогда, когда для тейпирования используется плотный(**стрейч**) эластичный тейп, который невозможно разорвать руками.

Простой тейп при наработке технического навыка его разрыва, легко рвется руками. Поэтому использование ножниц не уместно, так как это только замедляет процедуру наложения тейпа.

Существует несколько вариантов техники разрыва тейпа, которые показаны на рисунках 1-6

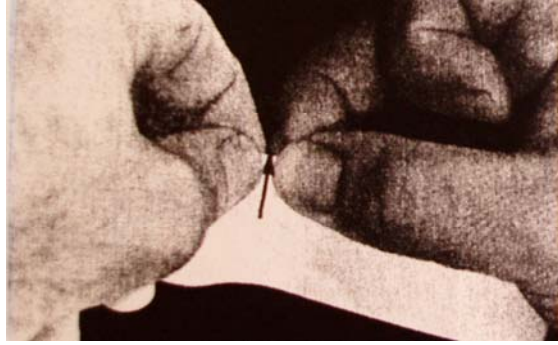


рис.1

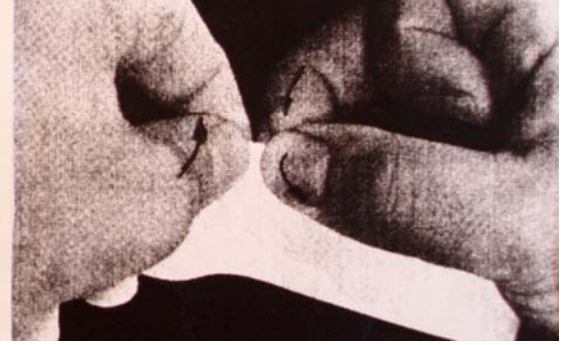


рис.2

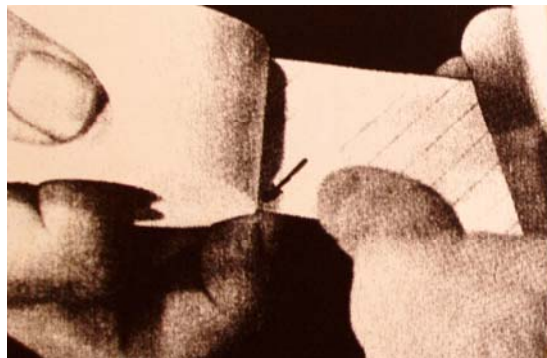


рис.3



рис.4

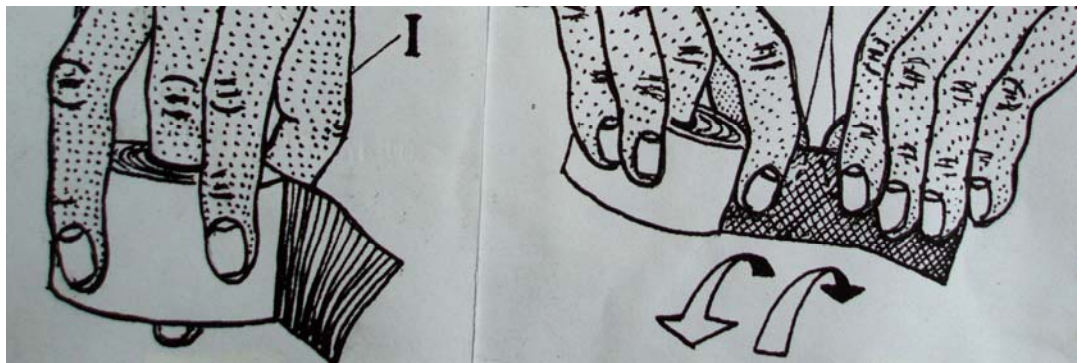


рис.5

рис.6

Наиболее простой способ техники разрыва ленты тейпа для начинающих осваивать тейпирование на мой взгляд таков: ролик тейпа находится в правой или левой руке (кому как удобно), третий, четвертый и пятый пальцы руки, в которой находится ролик тейпа, прижимают этот ролик к ладонной поверхности, а 1-ые и 2-ые пальцы обеих рук с двух сторон держат край ленты тейпа максимально близко друг к другу. Пальцы крепко сжимают продольный край ленты тейпа и резким движением кистей в **противоположном направлении** разрывают тейп.

Физической силы при этом не требуется. При работе с тейпом руки должны быть сухими и чистыми, чтобы не ухудшить клеящие свойства тейпа.

Техника **отделения** кинезиотейпа с бумажной основы требует также отработки навыка **скатывания(первый вариант) кончиком указательного или первого пальца(рис. 7 и 8)** с края бумажной основы приготовленной для наклейки полосы тейпа



рис.7



рис.8

2 вариант – согните полосу кинезиотейпа пополам(рис. 9)

- разорвите бумажное основание по линии сгиба(рис. 10)

- отслоите тейп в направлении обоих концов полоски(рис. 11)



рис. 9



рис. 10

- выполните аппликацию с необходимым натяжением(рис. 12)



рис.11



рис.12

При наложении схем классического тейпирования полоски тейпа накладываются с одинаковым натяжением, одновременно необходимо следить, чтобы вся ширина ленты тейпа плотно прилегала к тейпируемой поверхности. Недопустимо образование складок при наложении системы, так как они могут вызывать повреждение кожных покровов. Очень важно с наложением следующего тура сохранять натяжение предыдущего, так как разная сила натяжения ленты тейпа снижает эффективность создаваемой конструкции.

В зависимости от того, на какой сустав или мышцу накладывается тейп, специалисту по тейпированию необходимо подсказать спортсмену, чтобы он принял правильное исходное положение перед началом тейпирования заданного участка.

Специалист по тейпированию располагается лицом к объекту и, практически не меняя позиции, производит наложение определенной системы тейпирования.

Тейп накладывается на время тренировки или соревнования, после окончания их наложенная система удаляется.

Если во время наложения определенной системы тейпирования будут соблюдены все необходимые элементы техники и методики и в результате «эксплуатации» этой системы не возникнет повреждений на коже, то возможно многократное применение тейпирования в течение одного тренировочного дня (иногда спортсмены тренируются и по 3 раза в день).

При достаточном техническом навыке тейпирования можно очень быстро наложить необходимую систему, укрепляющую или поддерживающую, практически на любой участок опорно-двигательного аппарата, что особенно важно в условиях соревнований. Когда правилами соревнований отводится небольшое время для оказания медицинской помощи. Желательно, чтобы спортсмен до соревнования на тренировках ознакомился с ощущениями, возникающими от наложенной системы тейпирования.

Предлагаемая последовательность освоения различных методик тейпирования дана на основе американской школы обучения технике и схемам наложения тейпа и исходя из личного практического опыта работы на протяжении более 30 лет и преподавания тейпирования на курсах повышения квалификации врачей и массажистов Минспорта.

Тейпирование при повреждениях голеностопного сустава и варианты, усиливающие эту систему

Исходное положение: спортсмен лежит или сидит на кушетке, голень выступает за край кушетки на 2/3 ее длины, стопа приведена под углом 90 градусов по отношению к голени. Такое положение создается с помощью растяжки, которую удерживает сам спортсмен или специалист тейпирования своим бедром помогает ему в этом.

Материал: клей для тейпа(спрей), поролоновый бинт, простой(или стандартный) тейп 38мм. и ножницы.

Изначально наносится клей на тейпируемый участок - на голень по высоте до уровня перехода икроножных мышц в ахиллово сухожилие и на стопу до уровня линии основания пальцев. А затем производится бинтование поролоновым бинтом либо снизу вверх, либо сверху вниз. В месте окончания бинтования поролоновым бинтом(в предлагаемом варианте бинтование заканчивается на стопе) накладывается так называемый «якорный» тур. Лента тейпа расклеивается от середины тыльной стороны стопы, чуть ниже линии плюсно-фаланговых суставов пальцев в сторону пятки, а края тейпа идут вниз, в сторону подошвенной части стопы облекая ее контур. Желательно чтобы это был не круговой тур, с целью избежать пережатия стопы. И этим же якорным туром закрепляется окончание поролонового бинта на стопе.

На голени 1-й якорный тур желательно наклеивать по высоте на уровне перехода икроножных мышц в ахиллово сухожилие, а затем наклеить и второй якорный тур на голени, повторяющий направление расклейки первого якорного тура. Второй якорный тур на голени наклеивается примерно 1см. внахлест на первый якорный тур. Якорные туры являются фундаментом - основой для «строительства» наклеиваемой системы(рис.13).

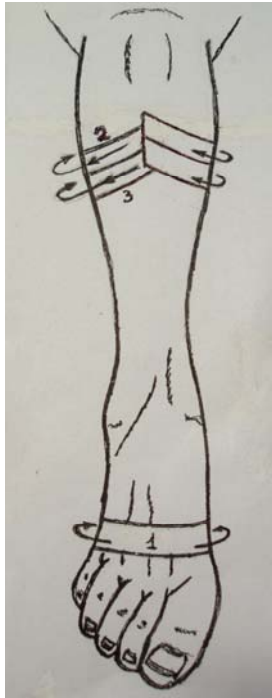


рис. 13(вид спереди)

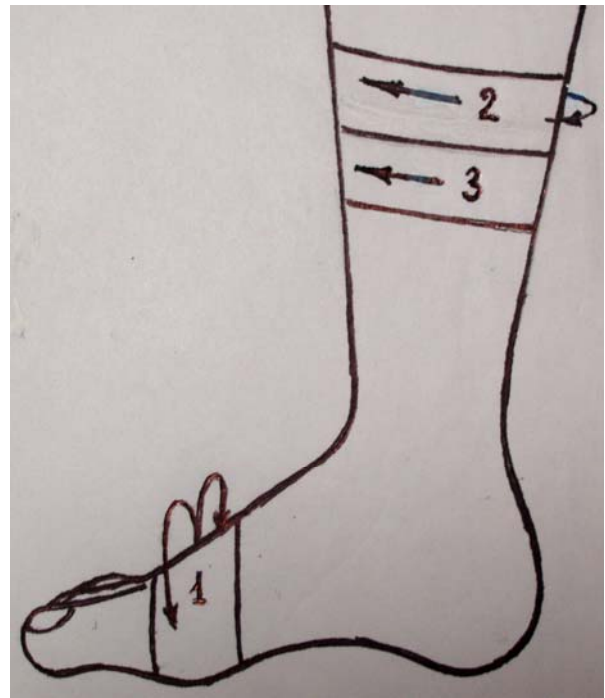


рис.13(вид сбоку)

Якорные туры на голени начинают расклеиваться под углом по отношению к большеберцовой кости, учитывая коническую форму мышц голени. Если мышцы голени ярко выражены, то угол наклеивания якорных туров на голени должен быть острее. Лента тейпа расклеивается под углом вниз с внутренней части передней стороны голени и далее тейп через наружную часть голени переходит на ее заднюю поверхность и потом через внутреннюю часть голени он выходит на переднюю сторону голени(рис.13). Затем лента тейпа разрывается и под углом внахлест наклеивается на начало расклеивания этого же якорного тура с наружной стороны большеберцовой кости(рис.13). После чего расклеивается еще один якорный тур на голени, повторяющий направление расклеивания предыдущего на голени. Второй якорный тур наклеивается на первый внахлест 1-1,5см. При наклеивании этих якорных туров лента тейпа **расклеивается без натяжения**.

Следующим этапом наложения этой системы тейпирования является расклеивание первого рабочего(конструктивного) горизонтального тура (вдоль голени – рис.15). Этот тур начинает расклеиваться с противоположной стороны от поврежденной группы связок голеностопного сустава(на рисунках показана схема

тейпирования при повреждении наружных связок сустава). Лента тейпа расклеивается максимально близко к «вершине» ахиллового сухожилия параллельно линии голени. Раслейка тура начинается, отступив от верхнего края якорного тура **внутренней** части голени. Идет вниз по голени и проходит под стопой в области пятки. Выйдя на **внешней(травмированной)** стороне стопы этот тур не приклеивается, а примеряется по длине примерно на середину якорных туров на голени, тейп разрывается и ролик откладывается на кушетку. Далее двумя руками этот конец тейпа **максимально** натягивается и, никуда не смещая, чтобы не образовалось складок на ленте тейпа, приклеивается на якорные туры с внешней стороны голени. Основаниями ладоней верхние концы наклеенного тейпа прижимаются к голени и закрепляются туром, повторяющим якорные туры на голени, со смещением вниз по голени. Закрепляющий тур клеится внахлест примерно на 1см на предыдущие якорные туры(рис.15)

На следующем этапе создания конструкции необходимо закрепить первый рабочий горизонтальный тур и на стопе. Крепежный (вертикальный тур) начинает, расклеиваться(с внутренней или внешней стороны стопы это не важно) не доходя внешней границы якорного тура на стопе и идет по нижней границе свода стопы, параллельно линии стопы. Лента тейпа этого тура расклеивается свободно, без натяжения и заканчивается на якоре с противоположной стороны стопы, не выходя за пределы его границы(рис. 15)

Далее идет повторение первого горизонтального рабочего тура, который «цепляясь» примерно 1см за него смещается к передней части голени и повторяет направление его расклеивания. Обязательна также максимальная натяжка ленты тейпа с поврежденной стороны сустава и его закрепление якорным туром чуть ниже предыдущего якорного тура(рис.14)

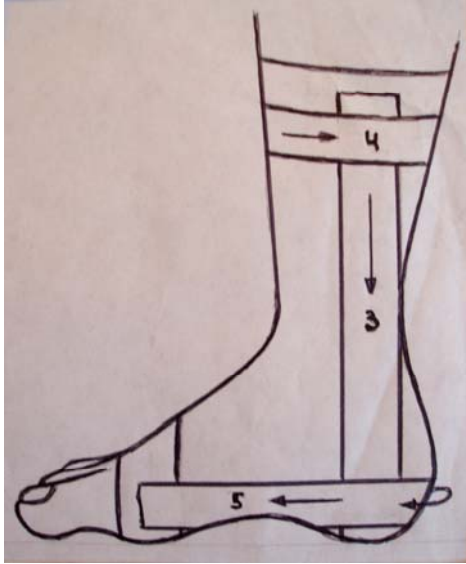


рис.14

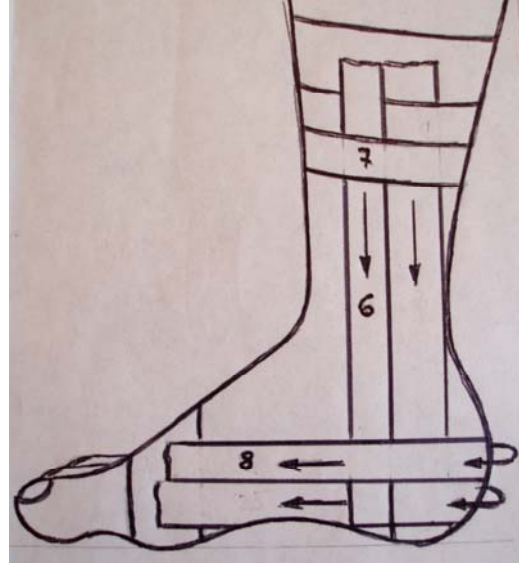


рис.15.

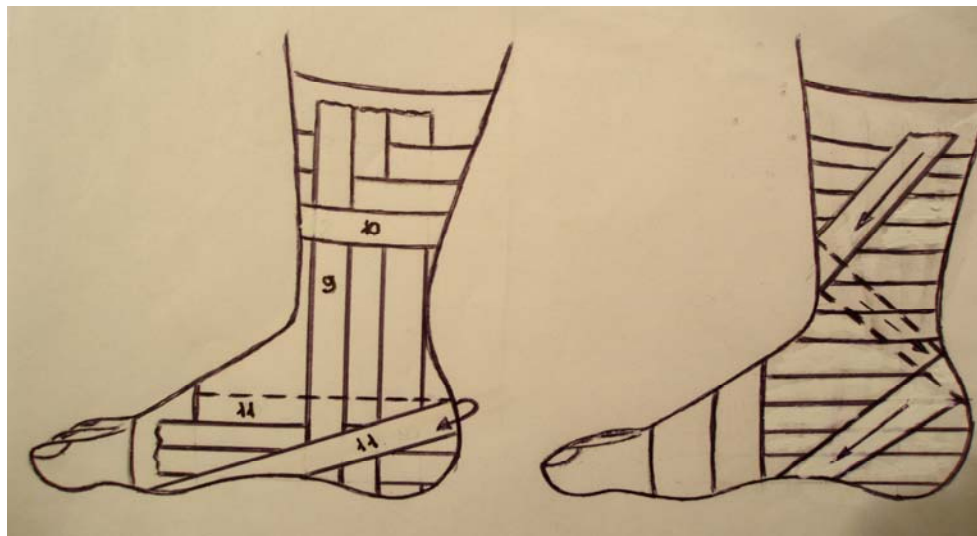


рис.16

рис.17

Затем следует повторение предыдущего вертикального тура на стопе со смещением наклеивания тейпа вверх по стопе. Необходимо следить за направлением ленты расклеивающегося тейпа по контуру стопы, так как тейп, попадая на пяточные бугры(рис.16-тур 11) как бы «сваливается» на подошвенную часть стопы(смотреть рисунки по тейпированию свода стопы). А чтобы система держала, необходимо наклеивать как бы вторую половинку вертикального(крепежного) тура с другой стороны стопы(т.е. уравновесить систему) так как лента тейпа с другой стороны пяточных бугров также уйдет вниз на стопу и приклеивается к якорю.

Очередным этапом по созданию конструкции системы будет наклеивание третьего рабочего горизонтального тура, который повторяет направление наклеивания двух предыдущих туров. Окончание его наклеивания к якорям на голени фиксируется смещающимся вниз якорным туром, повторяющим направление расклеивания предыдущих якорных туров на голени.

Затем идет повторение предыдущих вертикальных крепежных туров на стопе. И здесь необходимо внимательно следить за ходом расклеивания тейпа по контуру стопы. Если лента тейпа попадая на пяточные бугры будет уходить на стопу, как и во втором вертикальном туре, то необходимо будет «доделывать» тур и с противоположной стороны стопы(рис. 16).

Поочередное повторение горизонтальных и вертикальных туров надо производить до тех пор, пока не будет заклеена вся фронтальная поверхность голеностопного сустава, а также вся поверхность ахиллова сухожилия в нижней трети голени, чтобы на этих участках поверхности не повредилась кожа во время движений в суставе(рис.17)

Когда будет завершено заклеивание всей поверхности сустава необходимо закончить тейпирование системы наложением крепежно-косметических туров, которые зафиксируют(закрепят)все не заклеенные концы тейпа в системе(рис.17)

На тыльной стороне стопы наклеиваются максимум два крепежных якорных(полукольцевых) тура, которые начинаются расклеиваться отступив от внешней границы первого якорного тура на стопе, а второй «зацепившись» за него наклеивается смещаясь в сторону голени.

На голени крепежно-косметические туры начинают расклеиваться на уровне чуть выше лодыжек и цепляясь друг за друга накладываются вверх до уровня верхней границы первого якоря на голени.

Для конструктивного и физиологического усиления приведенной выше системы тейпирования голеностопного сустава существует два варианта дополнительного наложения тейпа для достижения данной цели. Эти варианты усиления выполняются перед наложением крепежно-косметических туров, то есть после того, когда наложена основная(базовая) конструкция системы.

Первый вариант усиления:

Край ленты тейпа «винтового усилителя» системы в этом варианте начинает приклеиваться на уровне первого якорного тура на голени с ее внешней стороны (рис.18). И под острым углом идет вниз на

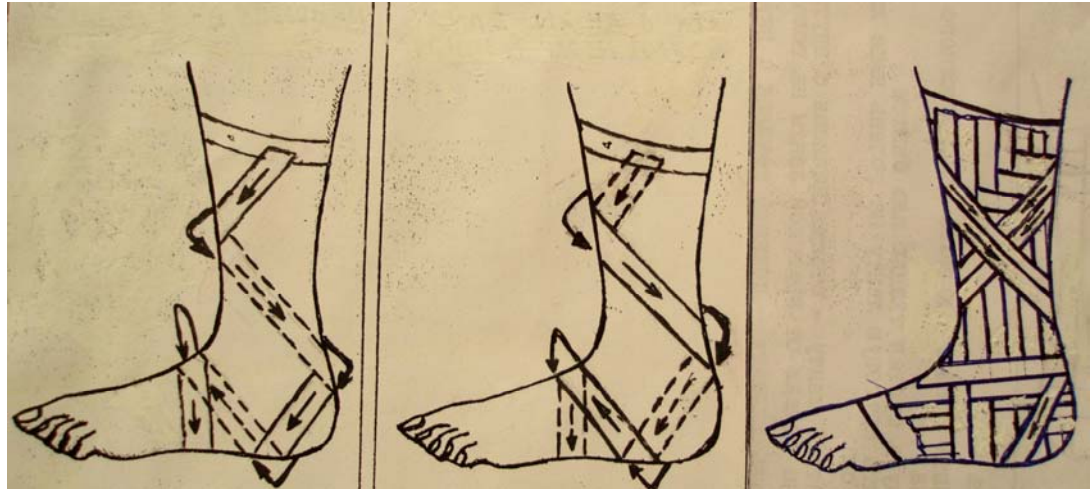


рис.18

рис.19

рис.20

пяточные бугры и переходит на наружную сторону пяточной области и с нее сходит под стопу и дальше выходит на внутреннюю часть стопы. Затем выходит на тыльную сторону стопы, пластырь разрывается и наклеивается за внешней лодыжкой. То есть этот винтовой усилитель заканчивается на той же стороне голени с какой начиналось его расклеивания(рис.18).

Следующим действием будет наклеивание «винтового усилителя» с внутренней(противоположной) стороны голени. Этот тур берет свое начало от уровня первого якоря голени(рис.19) с внутренней ее стороны и под острым углом идет вниз на внешнюю сторону голени, нижним краем ленты тейпа наклеивается на наружную лодыжку далее через пяточные бугры перейдет на внутреннюю сторону пяточной области, сходит вниз под стопу и выходит на тыльную сторону стопы с внешней ее части. Лента тейпа разрывается и наклеивается за внутренней лодыжкой, т.е. на той же стороне с какой начиналось расклеивание этого тура. Винтовые усилители накладываются после того, как наложена базовая система тейпирования голеностопного сустава(рис.20)

Второй вариант усиления

Задачей второго варианта усиления системы тейпирования голеностопного сустава является создание конструкции трех колец:

- 1-ое кольцо образуется вокруг голени на уровне лодыжек;
- 2-е кольцо образуется вокруг пятки;
- 3-е кольцо образуется вокруг стопы.

Во время движений в суставе если одно кольцо «натягивается, то оно тянет за собой другие два и как бы «поддерживает» всю систему еще сильнее.

Вариантов начала расклеивания так называемой «восьмерки» много, но в данном пособии на мой взгляд предлагается самый простой и удобный(рис.21).

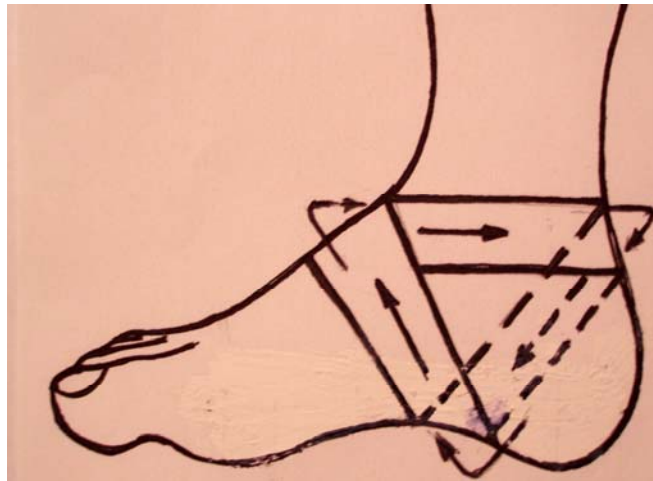


рис.21

Начинать расклеивать этот тур можно как с внутренней, так и с наружной стороны голеностопного сустава. На рисунке 21 демонстрируется начало расклеивания ленты тейпа для наложения восьмерки с внутренней стороны стопы. Начало ленты тейпа наклеивается по высоте на уровне лодыжек примерно посередине внутренней части стопы, а направление расклеивания тейпа производится в сторону пятки параллельно стопе. Лента тейпа через пяточные бугры с внутренней стороны стопы переходит на ее внешнюю сторону и «сходит» вниз под стопу – выходит с внутренней стороны стопы и поднимается вверх на тыльную сторону стопы. Далее лента тейпа идет по внешней стороне голеностопного сустава поверх наружной лодыжки в сторону пятки – проходит через пяточные бугры и переходит на внутреннюю сторону пяточной области - далее сходит вниз под стопу. Выходя из под стопы тейп переходит на тыльную сторону стопы и в итоге получают запланированные нами три кольца усиления. В обоих вариантах усиления системы тейпирования голеностопного сустава лента тейпа во время его расклеивания

накладывается свободно, без натяжения. И только в случае просьбы со стороны спортсмена сделать систему плотнее, допустимо незначительное натяжение тейпа, но делать это надо очень аккуратно, ориентируясь на ощущениях спортсмена.

В заключение, поверх ранее всего наклеенного накладываются крепежно-косметические туры по ранее описанной методике(рис.22)



рис.22

Наблюдая за тем, как производят наложение тейпа квалифицированные и опытные специалисты, создается впечатление легкости простоты освоения методик тейпирования, но исходя из большого опыта работы и преподавания тейпирования на курсах повышения квалификации массажистов это впечатление обманчиво. Практика показывает, что начальные навыки овладения методиками тейпирования происходит в результате двухмесячных практических занятий под руководством опытного инструктора с последующим применением в спортивно-медицинской практике.

Применение кинезиотейпирования при повреждениях голеностопного сустава.

Имеются ввиду прежде всего растяжения передней таранно-малоберцовой, пяточно-малоберцовой и задней таранно-малоберцовой связок, как наиболее частые повреждения(до 90% всех случаев). Самая повреждаемая связка – передняя таранно-малоберцовая. Лечение таких травм сводится к уменьшению боли и отека, сохранению силы мышц. В

остром периоде (24-72 часа) главное - борьба с отеком, в подостром – возвращение спортсмена к нормальному уровню физической активности, для чего рекомендуется применение «веерных» наклеек из кинезиотейпа(лимфодренажная техника - рис.23).

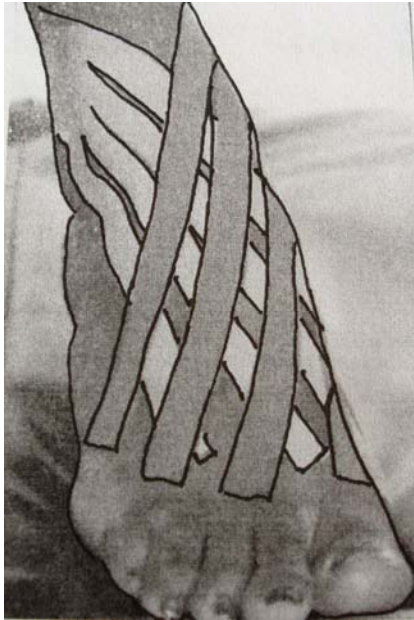


рис.23

Исходное положение стопы: стопа отведена.

Начало расклеивания кинезиотейпа начинается чуть сзади внешней лодыжки и далее идет на передне-наружную сторону тыльной части стопы, веерообразно охватывает большую часть ее поверхности. Степень натяжения кинезиотейпа при его расклеивании от 25 до 40 процентов, он не должен ощущать слишком сильного давления на поверхность наклеивания. Вторая веерная наклейка начинается сзади внутренней лодыжки и идет вверх ее и далее через тыльную сторону стопы и заканчивается на внешней стороне голеностопного сустава(рис.23). Вторая наклейка расклеивается с таким же натяжением в ее рабочей зоне, как и первая.

Методика тейпирования при повреждениях первого плюсно-фалангового сустава и ее модификация.

Исходное положение: спортсмен лежит или сидит, голень немного выступает за край кушетки.

Материал для тейпирования: простой тейп 13мм., 25мм., 38мм., легкий эластичный тейп 50мм или эластичный бинт.

В практике тейпирования используются методики с применением якорных туров и без них. Разные школы тейпирования предлагают свои вариации схем, а вот какую именно применяют, может подсказать только опыт и кругозор специалиста тейпирования, который сообразно обозначенной спортсменом или тренером проблеме делает выбор системы.

Далее демонстрируется методика тейпирования с применением якорных туров(рис.24-30)



рис.24

рис.25

Первоначально накладывается якорный тур несколько выше плюсно-фалангового сустава в сторону пятки. Лента тейпа расклеивается без натяжения, облекая контур стопы - стопа приведена на себя(рис.24). Для наклеивания «якоря» используется простой тейп шириной 25 или 13 мм. в зависимости от размера стопы.

Следующее действие будет направлено на фиксацию большого пальца в определенном положении зависимости от проблемы в суставе (болезненное состояние сустава большого пальца при движении вверх или вниз, поэтому палец надо зафиксировать в прямом положении) с помощью наклеивания тейпа от ногтевой фаланги этого пальца до якорного тура на стопе.(рис.25) Эти полоски тейпа(2-4 на рис.25) «облегают» плюсно-фаланговый сустав 1-го пальца для придания системе прочности в удержании пальца в определенном положении. Для тейпирования данной схемы используется простой тейп шириной 13мм.



рис.26

рис.27

Последующие действия будут направлены на дальнейшее укрепление тейпируемого сустава путем наложения тейпа шириной 13мм. Расклейка тейпа начинается от проксимальной головки пятой плюсневой кости. Лента тейпа без натяжения вкруговую огибает первый плюсно-фаланговый сустав, а заканчивается этот тур на внутренней поверхности стопы в области первого плюсно-фалангового сустава(рис.26-27 – туры 5-8). Эти туры повторяются со сдвижкой в сторону к «основанию» 1-го пальца до тех пор пока не будет хорошо «запакован» в тейп весь плюсно-фаланговый сустав. Очередные туры накладываемой системы будут закреплять предыдущие туры и усиливать в целом плотность схемы в области плюсно-фалангового сустава(рис.28-30 –туры 9-15).

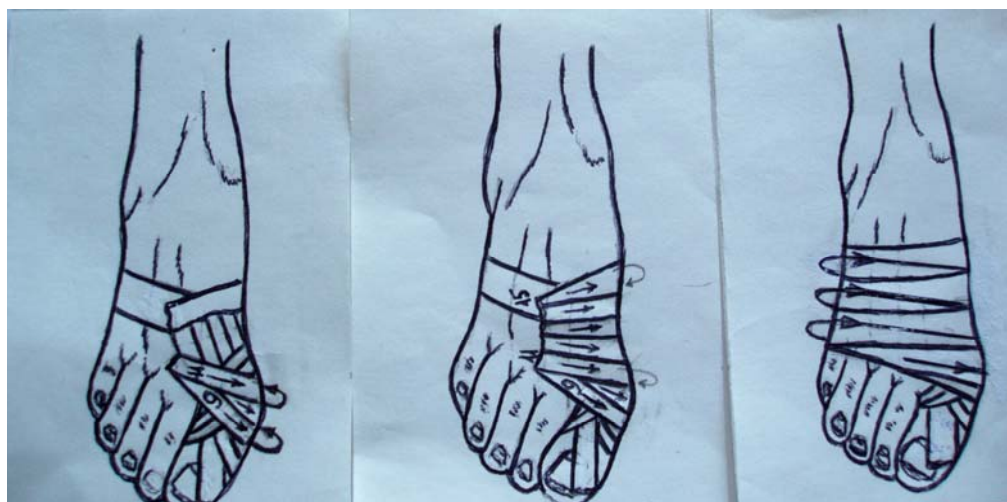


рис.28

рис.29

рис.30

Эти туры начинают расклеивать от середины тыльной части стопы и, проходя через область сустава, лента тейпа подтягивается так, чтобы «придавить» сустав 1-го пальца к остальным пальцам стопы, а свободный край этого тура клеится в средней части подошвенной поверхности стопы. Эти туры состоят из полуколец, которые дают возможность избежать пережатия стопы.

Завершающим этапом этой системы является наклеивание крепежно-косметических туров простым тейпом шириной 38мм или легким эластичным тейпом шириной 50мм. Крепежно-косметические туры этой системы начинают расклеивать в районе плюсно-фаланговых суставов со смещением в сторону голеностопного сустава, не доходя до линии сгиба в нем, с целью избегания возможных наминов или потертостей(рис.30).

Далее вниманию специалистов тейпирования предлагается **еще одна система тейпирования того же плюсно-фалангового сустава без использования якорных туров.**



рис.31



рис.32



рис.33

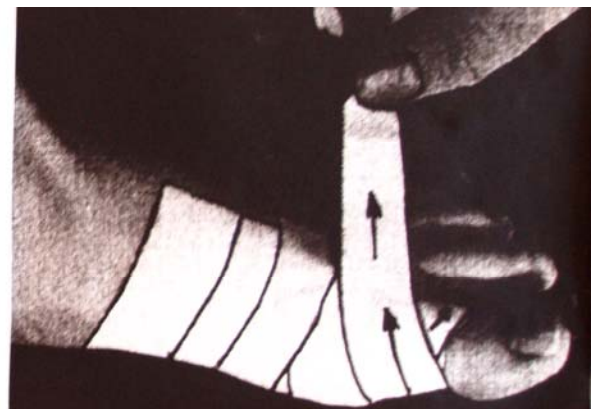


рис.34(1)



рис.34(2)



рис.34(3)



рис.35



рис.36

Показанная на рисунках 31-36 система накладывается без предварительно наклеенных якорных туров. В принципе в этой схеме используется техника наложения тейпа из предыдущей методики. Выбор наклеиваемой системы в каждом конкретном случае определяет специалист тейпирования с учетом пожелания и особенностей спортсмена, а также учитывая особенности того или иного вида спорта. Для тейпирования данной схемы используется простой тейп шириной 13 или 25мм. в зависимости от размера суставов ноги.

Методика наложения кинезиотейпа при повреждении первого плюсно-фалангового сустава.

Методика наложения кинезиотейпа при повреждениях первого плюсно-фалангового сустава проста в исполнении, удобна для спортсмена и очень действенно помогает ему на тренировках, соревнованиях и в жизни. Пальцы ног выпрямлены и необходимо, чтобы это положение сохранялось во время тейпирования.

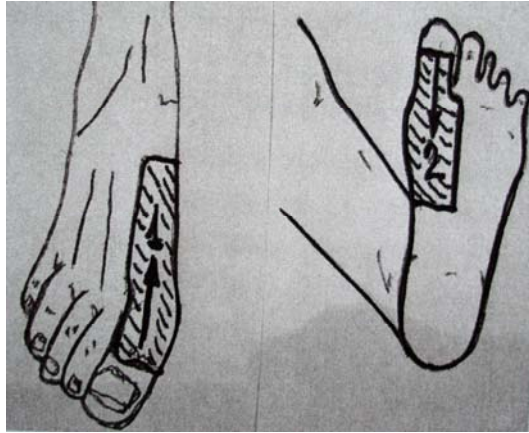


рис.37

рис.38

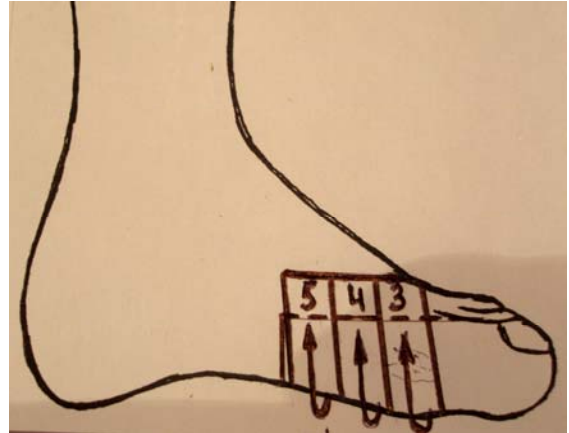


рис.39

Первая полоска кинезиотейпа длиной от 10 до 12,5 сантиметров начинает наклеиваться на верхней поверхности первого пальца ноги чуть ниже ногтя и расклеивается прямо, в сторону голеностопного сустава с натяжением около 50%.(рис.37)

Вторая полоска кинезиотейпа такой же длины начинает наклеиваться на подошвенной стороне первого пальца стопы, чуть выше линии межфалангового сустава и расклеивается прямо по стопе(рис.38)

На рисунке 39 показано как наклеиваются полоски кинезиотейпа, закрепляющие систему туры 3-5, которые наклеиваются внахлест на предыдущие, на 1-1,5см.

Кроме проблем с плюсно-фаланговыми суставами на стопе у спортсменов довольно часто возникают проблемы и со сводом стопы. В связи, с чем для вашего внимания предлагаются **методики тейпирования свода стопы** для поддержания или усиления его сенсорных свойств. Эти методики могут иметь применение в повседневной жизни людей при плоскостопии, в различных видах спорта, связанных с большими нагрузками на стопу, а также в цирке, балете и профессиональных танцах.

Методики тейпирования для поддержки подошвенного апоневроза и свода стопы.

Исходное положение: спортсмен лежит или сидит на кушетке, часть голени ноги свисает с края кушетки, стопа немного отведена от себя.

Материал для тейпирования: простой тейп 25мм и 38мм, возможно применение легкого эластичного тейпа в случае необходимости.

Как и в предыдущих методиках тейпирования сначала наклеивается 1-ый якорный тур(рис.40), который расклеивается от середины тыльной

стороны стопы на внутреннюю и наружную сторону подошвенной части стопы и желательно, чтобы этот тур не был круговым во избежание пережатия стопы(рис.40)

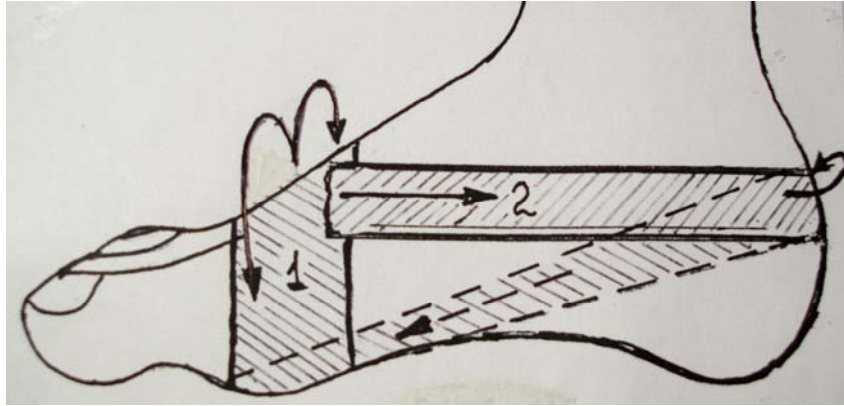


рис.40(вид сбоку)

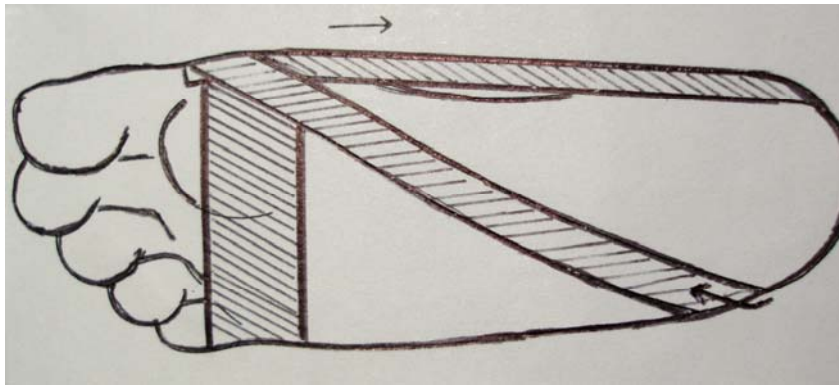


рис.40(вид с подошвы стопы)

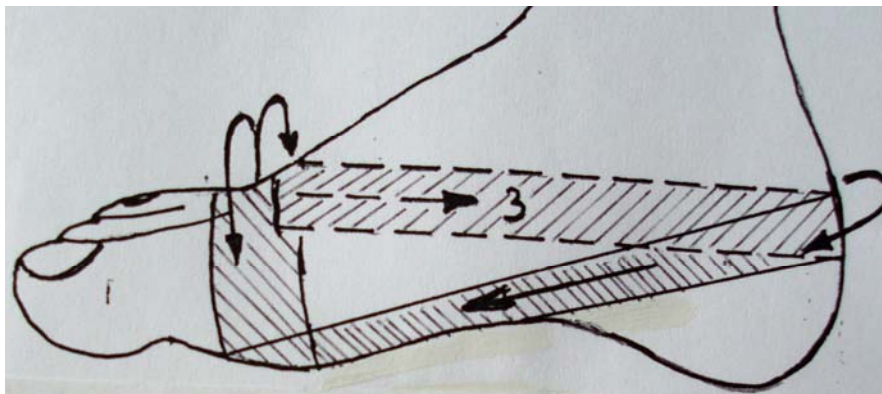


рис.41(вид сбоку)

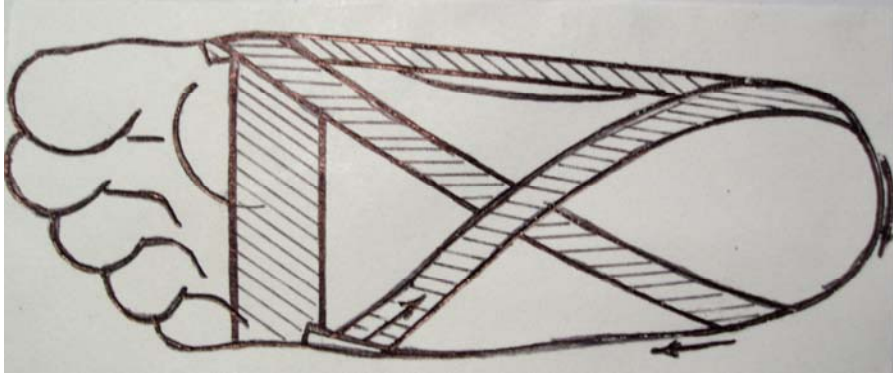


рис.41(вид с подошвы стопы)

Второй(рис.40) и третий(рис.41) якорные туры расклеиваются от первого якорного тура в сторону пятки и параллельно стопе на такой высоте, чтобы верхний край ленты тейпа заклеивал почти всю внутреннюю или наружную лодыжку(при наклеивании этих якорных туров не имеет значения с какой стороны, внутренней или наружной поверхности голеностопного сустава, они начинают расклеиваться). После прохождения пяточных бугров и перехода на другую сторону стопы лента тейпа «сваливается» вниз и идет на подошвенную часть стопы, доходит до первого якоря, тейп разрывается и приклеивается к якорю(рис.40 и 41).

Далее производится расклейка рабочих туров. Рабочие туры начинают расклеиваться от ближнего к пальцам стопы края первого якорного тура с внутренней стороны стопы и «зацепившись» примерно 1см за второй сверху якорный тур(рис.42).

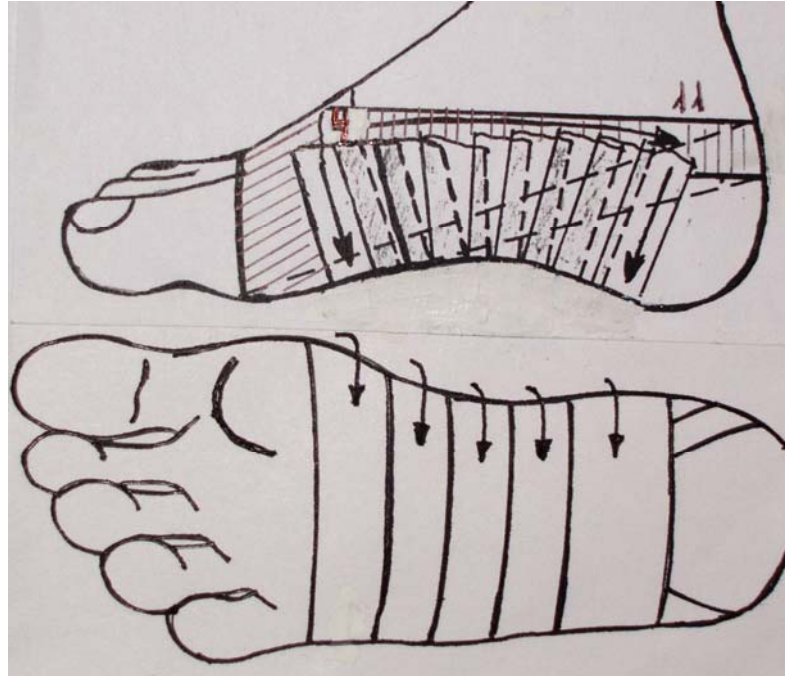


рис.42

Лента тейпа проходит под подошвенной частью стопы и выходит на ее наружную сторону. Здесь, не приклеивая тейп, примеряется его длина под нижнюю треть ширины ленты третьего якорного тура с внешней стороны стопы. Лента тейпа разрывается, максимально натягивается и приклеивается к третьему якорному туру с внешней стороны стопы (рис.42-туры 4-11)

В завершение создания конструкции для поддержания свода стопы наклеиваются крепежно-косметические туры. Во-первых наклеивают туры повторяющие якорные туры 2 и 3, чтобы закрепить края тейпа рабочих туров(поддерживающих свод стопы «скобок») с внутренней и с наружной стороны стопы, а затем повторяется наклеивание туров повторяющих 1-й якорный тур(желательно наклеить два полукольцевых тура рис.43-44).

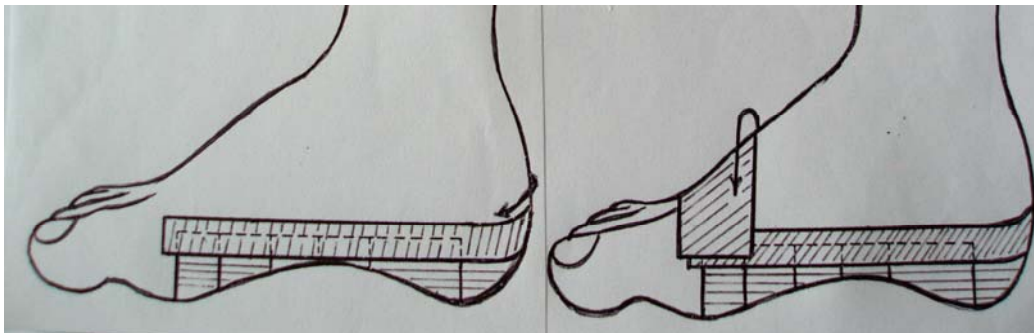


рис.43

рис.44

Зачем необходимо следить во время наложения этой системы:

- расклеивая, рабочие туры, которые будут повторяться до места начала «закругления пятки» угол их наклеивания должен быть 90 градусов по отношению к линии подошвы в месте наклеивания очередного рабочего тура. Следующий рабочий тур прилегает к предыдущему в зоне, где наклеено одна полоса ленты тейпа, то есть впритык к зоне, где наклеено две полосы тейпа.

Далее на рисунках 45-50 показана методика тейпирования с использованием простого тейпа 25мм., 38мм. и легкого эластичного тейпа 50мм.



рис.45

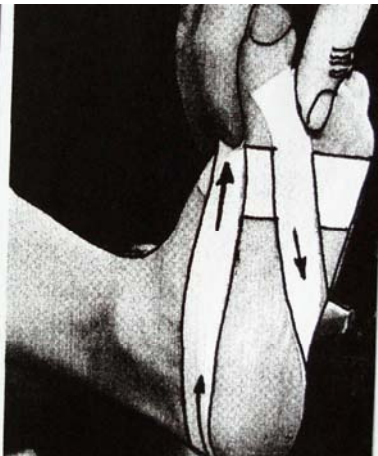


рис.46

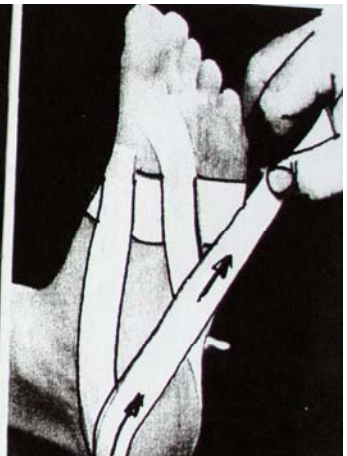


рис.47



рис.48



рис.49



рис.50

Уже наработав некоторый навык тейпирования, который позволяет сориентироваться по рисункам, что и как делать приступаем к

тейпированию еще одной схемы для поддержки подошвенного апоневроза и свода стопы.

Как и в предыдущей системе, сначала накладывается якорный тур поперек стопы с той лишь разницей, что он начинает расклеиваться от середины подошвенной части стопы(рис.45), а края ленты тейпа расклеиваются по контуру стопы на ее тыльной стороне. Желательно чтобы это был не круговой тур, наклеенный без натяжения.

Первый рабочий тур начинает расклеиваться в области первого плюсно-фалангового сустава и под углом от начала приклеивания выходит на наружную боковую поверхность пяточной области(рис.46). Далее через пятку переходит на ее внутреннюю боковую поверхность и с нее проходит параллельно подошве стопы по ее внутренней боковой поверхности до якорного тура к началу его расклейки(рис.46). Второй, третий, а может и четвертый рабочие туры(в зависимости от размера стопы спортсмена) повторяют направление расклеивания первого рабочего тура. Эти туры расклеиваются со сдвижкой от большого пальца к мизинцу как показано на рисунках 47-49. Второй, третий и последующие туры как видно на рисунках 47-49 проходя через пяточную область, проходят под углом от внутренней стороны стопы к области пятого плюсно-фалангового сустава и крепятся к первому якорному туру. По сути, на подошвенной части стопы создается «веер», который и решает задачу поддержки и усиления подошвенного апоневроза и свода стопы спортсмена. В завершение тейпирования системы поверх всех ранее наклеенных туров производится крепежно-косметическое бинтование легким эластичным тейпом(рис.50).

Методика наложения кинезиотейпа для поддержки подошвенного апоневроза и свода стопы.

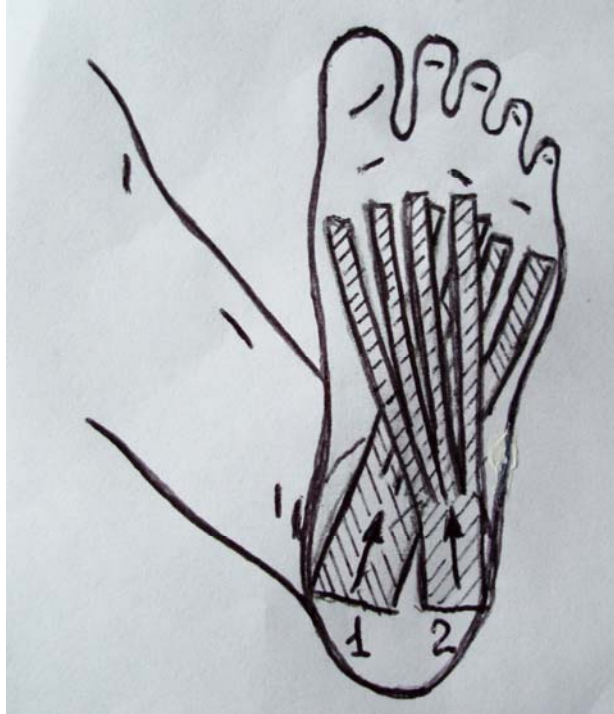


рис.51

Начало расклеивания кинезиотейпа может производиться или с внутренней или с наружной части подошвенной части пятки. Перед наклеиванием кинезиотейпа готовятся две полоски тейпа длиной от 10 до 15 сантиметров в зависимости от размера стопы пациента. Количество «полосок» веерной наклейки также зависит от ширины стопы пациента и его веса. На рисунке 51 показано начало расклейки кинезио с внутренней стороны подошвенной стороны стопы. Якорная часть кинезио наклеивается без натяжения, а «усики» веерной наклейки наклеиваются под углом в сторону плюсно-фалангового сустава **пятого** пальца с натяжением 40-50% и тщательно разглаживаются для лучшего приклеивания к подошве стопы. Второй тур кинезиотейпа расклеивается под углом к первому туру и идет по направлению к плюсно-фаланговому суставу первого пальца с таким же натяжением, как и первый тур.

Методика тейпирования ахиллова сухожилия.

В спортивной практике, в цирке, в балете и профессиональных танцах возникают различные проблемы с ахилловым сухожилием, порождающие болезненные состояния, которые являются следствием перенесенных травм, постоянных перегрузок и воспалительных процессов. Применение тейпа значительно уменьшает болезненные ощущения или совсем исключает их на время спортивной деятельности.

Применение тейпирования также предохраняет от дальнейшего ухудшения патологического процесса ахиллова сухожилия, хотя исключительно применение метода тейпирования не устраняет проблем возникших в результате спортивной деятельности. И тогда спортсмен нуждается в консультации или постоянном наблюдении у спортивного врача-травматолога для проведения консервативного лечения или оперативного вмешательства.

При проведении консервативного лечения или в послеоперационном периоде тейпирование играет важную роль в процессе реабилитации и восстановлении спортсмена.

Исходное положение: спортсмен сидит или лежит на спине, голень выступает за край кушетки.

Материал: клей для тейпа, поролоновая прокладка(бинт), простой тейп 38мм., легкий эластичный тейп 50 и 75мм., плотный эластичный тейп(стрейч) 50 или 75мм. в зависимости от веса спортсмена, ножницы.

Первоначально наносится клей на всю стопу и голень на 2/3 от голеностопного сустава вверх. Поверх клея накладывается поролоновый бинт. Начинать бинтование поролоновой прокладкой можно около основания пальцев на стопе или на голени чуть выше(на 5-6см.) места перехода икроножных мышц в ахиллово сухожилие. Поролоновый бинт накладывается со слабым натяжением внахлест 1-2см. на предыдущий

виток поролонового бинта. В месте окончания наложения поролонового бинта(на стопе или на голени) накладываются якорные туры. Якорные туры на стопе накладываются так же как и в схеме тейпирования свода стопы(рис.54-55). Не круговой тур «якоря» на стопе(рис.52-53) расклеивается от середины подошвенной части стопы по контуру стопы чуть ниже плюсно-фаланговых суставов стопы. Желательно наклеить по два якорных тура на стопе и на голени(рис.52-53), на голени на высоте 4-5см. выше места перехода икроножных мышц в ахиллово сухожилие. Двойные якорные туры необходимы для создания базы, к которой будут крепиться другие элементы конструкции. Перед началом наложения рабочих туров необходимо определиться, какая задача стоит перед специалистом тейпирования – тейпирование должно проводиться с целью **иммобилизации** ахиллова сухожилия или для участия в тренировках или соревнованиях. Если применяется система для иммобилизации, то для нее используется простой, не эластичный тейп, а если будет применяться система для участия в спортивной деятельности,

то необходимо применять различные по плотности и ширине эластичные тейпы.



рис.52



рис.53

Вниманию специалистов спортивной медицины предлагается методика тейпирования, которая позволяет спортсменам, артистам цирка и балета, профессиональным танцорам заниматься своей профессиональной деятельностью. При подборе материалов для выполнения данной задачи необходимо также учитывать и вес спортсмена, так если спортсмен имеет вес менее 70-ти килограмм, то ему для наложения вспомогательного «ахиллова» сухожилия может быть достаточно одной ленты прочного эластичного тейпа(стрейч) шириной 50мм. А для спортсмена весом до 80-ти килограмм понадобится стрейч шириной 75мм. Но, а если спортсмен тяжелее 80кг., то для его тейпирования может понадобиться несколько лент тейпа стрейч шириной 75мм. Но только методом проб, возможно, определить необходимое количество лент тейпа для каждого конкретного спортсмена для создания вспомогательного «ахилла» и какой ширины он должен быть. Когда ясна цель и задача, приготовлен необходимый материал для тейпирования собственно и приступают к наложению системы.

Клей наносится на стопу и примерно на половину длины голени, после чего на голень накладывается поролоновая прокладка, которая берет свое начало на границе схода икроножных мышц в ахиллово сухожилие и покрывает всю голень и переходит на стопу, заканчиваясь у линии плюсно-фаланговых суставов и сразу закрепляется якорным туром к стопе, а потом и на голени(рис.52-53). К якорям на подошвенной

поверхности стопы приклеивается стрейч(рис.54) определенной ширины, который расклеивается в сторону пятки в натянутом состоянии.



рис.54

Одной рукой специалист тейпирования прижимает край ленты тейпа в начале его наклеивания, а другой максимально натягивает ее и приклеивает по длине подошвенной части стопы в растянутом состоянии, затем отпускает ролик. И турами, повторяющими якорные на стопе, фиксируется начало приклеивания дополнительного «ахиллова» сухожилия к якорям на стопе. После фиксации начала приклеивания дополнительного «ахилла» необходимо проследить за тем, чтобы спортсмен **отвел** стопу от себя. Лента тейпа проходит через пятку, максимально натягивается, и не приклеиваясь примеряется по длине примерно на середину якорей голени – отрезается ножницами, подтягивается и приклеивается к якорям на голени. Спортсмен держит тейп в месте приклеивания, а специалист тейпирования фиксирует верхний край ленты эластичного тейпа турами, повторяющими якорные туры на голени со смещением вниз. Обратит внимание на то, что эти фиксирующие туры не круговые и расклеиваются от середины голени, а края тейпа расклеиваются по контуру голени(рис.55)



рис.55

Количество этих фиксирующих туров определяется высотой голени и длиной истинного ахиллова сухожилия. Ахиллово сухожилие не должно быть заклеено крепежными турами и оставляется свободным для нормального функционирования ноги в голеностопном суставе. После фиксации «дополнительного ахиллова сухожилия» по задней поверхности голени(рис.55) начинают наклеивание полукольцевых туров с передней поверхности голени(рис.56) снизу вверх. Передние полукольца зафиксируют края полукольцевых туров наклеенных с задней стороны голени. Эти полукольцевые туры накладываются от нижней границы наклеенных туров сзади голени и расклеиваются до верхней границы якорей на передней стороне голени(рис.56).



рис.56

Завершающим этапом создания системы будет расклеивание легкого эластичного тейпа поверх наклеенных предыдущих полукольцевых туров на голени и фиксации «вспомогательного ахилла» к буграм

пяточной кости. Для выполнения данной операции(схемы) необходимо, чтобы спортсмен с помощью специалиста тейпирования привел стопу на себя до положения 90 градусов по отношению к голени и из этого исходного положения производится наклеивание так называемой «восьмерки» из легкого эластичного тейпа шириной 50мм по типу применения усиления в системе тейпирования голеностопного сустава(рис.57-58)



рис.57(вид сбоку)



рис.58(вид сзади)

Практика показывает, что предлагаемая схема тейпирования функциональна, надежна, работоспособна и помогает спортсменам сохранять спортивную форму. Так, например, в волейболе, где

спортсменам приходится производить сложные координационные и амплитудные движения в сочетании с многочисленными прыжками.

Методика применения кинезиотейпирования для решения некоторых проблем ахиллова сухожилия.

На практике применяются различные методики применения кинезиотейпа для решения различных проблем с ахилловым сухожилием. На рисунках 59-60 показана методика лимфатической коррекции в области ахиллова сухожилия.



рис.59



рис.60

Расклеивание первой полосы кинезиотейпа может начинаться как с внутренней стороны пяточной области стопы, так и с внешней стороны. Якорные концы тейпа наклеиваются без натяжения, а рабочая зона полосок «веера» расклеивается с натяжением 30-40%.

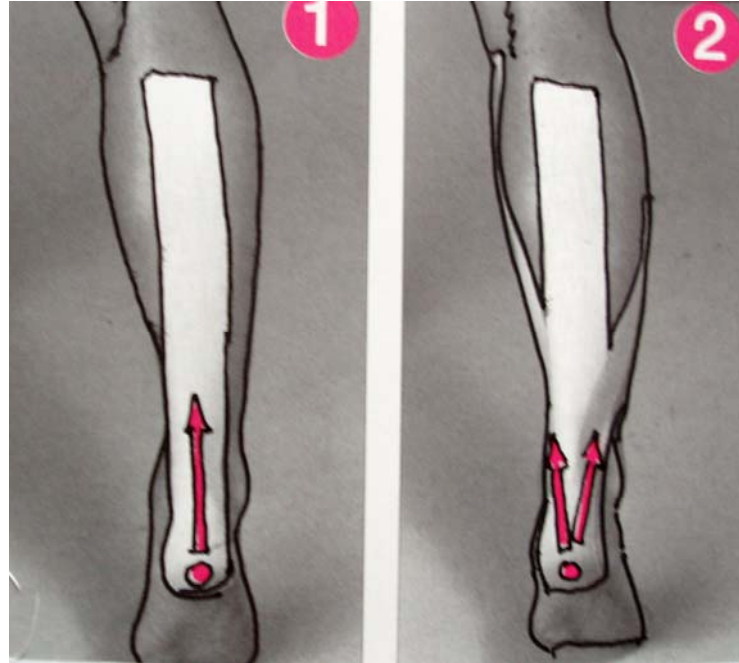


рис.61

рис.62

На рисунках 61-62 показана методика применения кинезиотейпа для механической коррекции(поддержки) ахиллова сухожилия. Степень натяжения кинезиотейпа 40-50%.

Методика применения кинезиотейпа для поддержки передней большеберцовой мышцы.

На рисунке 63 показана методика наложения кинезиотейпа для поддержки передней большеберцовой мышцы с использованием Y-образной наклейки.



рис.63

Помня, что кинезиотейп имеет эластичность только по длине тейпа и составляет 40% от исходной, специалист по тейпированию предварительно отрезает кинезиотейп соответствующей длины, учитывая длину голени пациента, сантиметров 5-6 выше проксимального конца передней большеберцовой мышцы. После наклеивания без натяжения базовой части тейпа на внутренней части стопы, половинки тейпа расклеиваются по внутренней и наружной границе большеберцовой мышцы с натяжением 30-50%. Концы половинок этой наклейки без натяжения наклеиваются ниже нижнего полюса надколенника с наружной и внутренней стороны коленного сустава.

Методика применения кинезиотейпа для поддержки икроножных мышц.

На рисунках 64-66 показано практическое наложение кинезиотейпа для поддержки икроножных мышц. С начала специалист тейпирования подготавливает Y-образную полоску тейпа соответствующей длины для данного пациента.



рис.64

Расклеивание базового конца подготовленной полоски кинезиотейпа начинается с пяточной области подошвы стопы без натяжения(рис.64)



рис.65

На рисунке 65 необходимо обратить внимание на положение стопы перед следующим действием по наложению кинезиотейпа, икроножные мышцы должны быть «натянуты» перед наклеиванием на них тейпа.



рис.66

После чего по внутреннему краю внутренней головки икроножной мышцы производится наклеивание полоски кинезиотейпа с натяжением 30-50%(рис.66). Необходимо все время следить за положением стопы. Конец этой половинки тейпа наклеивается без натяжения.

На заключительном этапе тейпирования производится наклеивание натянутой второй половинки кинезиотейпа, которая наклеивается по внешнему контуру наружной головки икроножной мышцы с натяжением 30-50%(рис.67), а концевая ее часть наклеивается без натяжения.



рис.67

Методика тейпирования при повреждениях коленного сустава

Спортивная деятельность, спорт высших достижений, цирковая деятельность, классический балет и профессиональные танцы предъявляют очень жесткие требования к опорно-двигательному аппарату вообще и в частности к коленному суставу и сопряженных с ним структур.

Далее для изучения и освоения предлагаются некоторые методики тейпирования при различных повреждениях в области коленного сустава(например, при повреждениях внутренних или наружных связок).

Исходное положение: спортсмен сидит на стуле, нога согнута в коленном суставе до угла чуть больше 90 градусов.

Материал: клей для тейпа, поролоновая прокладка(бинт), тейп 38мм., легкий эластичный тейп 50 или 80мм., плотный эластичный тейп(стрейч) 50 или 75мм., эластичный бинт и ножницы. Ножницы находятся в руках спортсмена или лежат рядом с ним на кушетке.

В спортивной практике могут повреждаться внутренняя или наружная боковая связка, а тейпировать необходимо весь коленный сустав. Если затейпировать только со стороны поврежденной связки, то спортсмен может ощущать нестабильность в коленном суставе с его другой стороны. Затейпированный весь, коленный сустав создает комфортное состояние спортсмену, стабильность в суставе и психологическую уверенность для выполнения им спортивной деятельности.

Первоначальным действием тейпирования коленного сустава является нанесение клея на тейпируемую область, а именно на одну треть вверх по бедру и вниз по голени также на одну треть.

После нанесения клея накладывается поролоновый бинт. Базовые якорные туры начинают расклеиваться в месте окончания наложения поролонового бинта(на бедре или на голени – это не важно). На приведенном ниже рисунке 68 показано наложение поролонового бинта с голени и его окончание на бедре, и тут же наклеенные первые два якорных тура на бедре. Затем наклеиваются два якорных тура на голени.

Приведенная ниже методика предполагает систему тейпирования, которая наиболее применима для занятий спортом, балетом, танцами и другими видами двигательной деятельности, так как для ее осуществления используется плотный эластичный тейп(стрейч) в

комбинации с легким эластичным тейпом, которые создают комфортное состояние в затейпованном сегменте опорно-двигательного аппарата

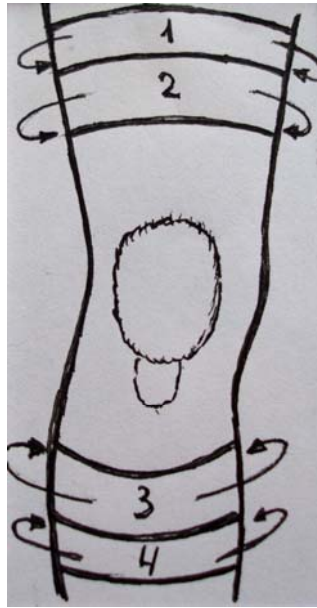


рис.68(вид спереди)

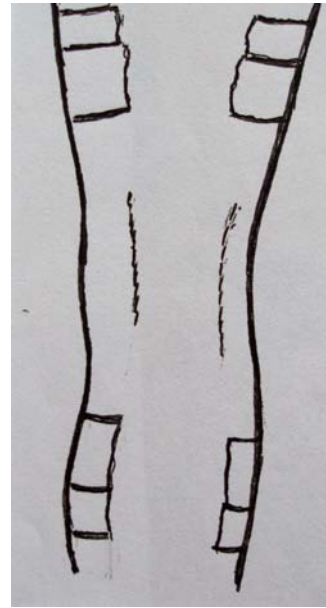


рис.68(вид сзади)

Следует обратить внимание, что якорные туры наложенные на голени и бедре - не круговые, расклеивать их лучше от середины фронтальной(передней) поверхности бедра и голени, а края идут по контуру мышц в сторону задней поверхности бедра или голени(рис.68). Далее, как и в схеме тейпирования ахиллова сухожилия спортсмен с тренером определяют цель и задачу для специалиста тейпирования. Специалист тейпирования в связи с обозначенной проблемой в суставе спортсмена решает, какие материалы подходят для выполнения этой задачи. В нашем случае на рисунках демонстрируется схема тейпирования допускающая возможность спортсмену выполнять тренировочные нагрузки или участвовать в соревнованиях. Для наложения конструктивных рабочих туров приводимой на рисунках 69-70 схемы необходимо использовать плотный эластичный тейп(стрейч) шириной 50 или 75мм. в зависимости от размеров сустава, но предпочтительней использовать тейп шириной 75мм. Затем начинаем создавать конструкцию, укрепляющую боковые связки и переднюю крестообразную связку. Для чего нижний конец ленты плотного эластичного тейпа(стрейча) приклеивается к якорным турам на голени как можно ближе к внутренней головке икроножной мышцы с

внутренней стороны голени. Лента накладываемого тейпа должна быть как бы продолжением линии голени(рис.69).

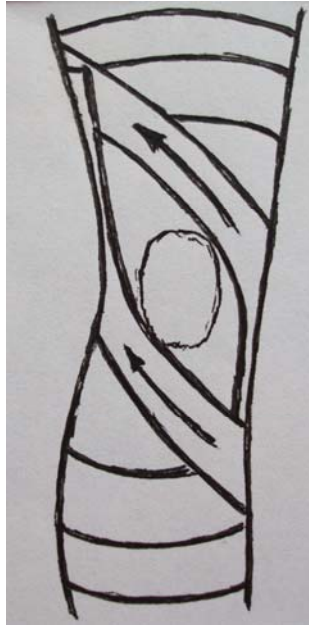


рис.69(вид спереди)

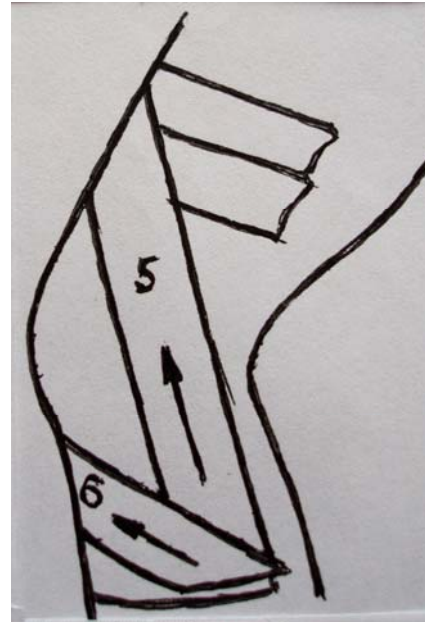


рис.69(вид сбоку)

Так как на рисунках показано тейпирование правого коленного сустава - специалист тейпирования правой рукой прижимает тейп в месте начала его приклеивания к якорям на голени, а левой растягивает и приклеивает над коленной чашечкой до середины якорей на внешней стороне бедра, правая рука специалиста перемещается к левой на расстояние 3-4 сантиметра, пациент разрезает тейп между пальцами специалиста тейпирования, правая его рука возвращается на начало приклеивания этого тура, левой рукой специалист подтягивает отрезанный конец ленты тейпа и наклеивает его в области якорей ниже средней линии наружной стороны бедра. Спортсмен прижимает и держит этот край ленты тейпа в месте приклеивания свободной от ножниц рукой.

Следующий конструктивный рабочий тур(номер 6 на рис.69) начинается расклеиваться в том же самом месте где начинался тур 5 на рисунке 69. Правая рука специалиста тейпирования прижимает нижний край ленты тейпа в месте его приклеивания поверх первого рабочего тура 5, а левая, натягивая ленту тейпа, наклеивает ее под коленной чашечкой над собственной связкой надколенника. Далее тейп выходит на наружную сторону коленного сустава и вдоль линии бедра приходит в точку приклеивания предыдущего рабочего тура 5(рис.69). **Внимательно следить** в последней фазе перед наклеиванием рабочих туров за тем, чтобы конец ленты тейпа после отрезания обязательно

сильно подтягивался и в натянутом состоянии наклеивался к якорям. Спортсмен прижимает окончание и этого тура к месту приклеивания, а специалист тейпирования фиксирует края этих двух туров не круговым якорным туром на бедре.

Затем идет повторение рабочих туров(5-6), которые берут свое начало с наружной стороны коленного сустава и повторяются все манипуляции по наклеиванию предыдущих туров и по завершению их расклеивания их края также фиксируются не круговым якорным туром как показано на рисунках(70-туры 7-8).

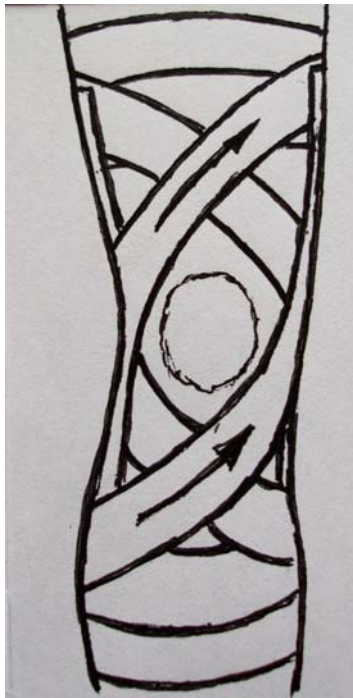


рис.70(вид спереди)

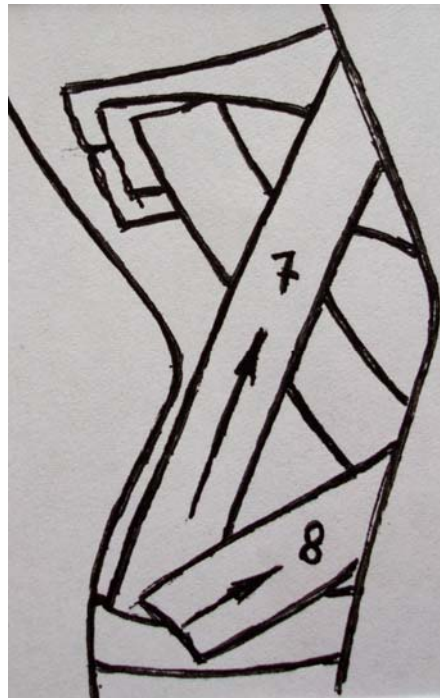


рис.70(вид сбоку)



рис.71(вид спереди)

После наложения всех 4-х рабочих и укрепляющих их туров(рис.71), поверх всех наложенных ранее туров накладывается крепежно-косметическая повязка, которая вкруговую расклеивается по всей наложенной системе легким эластичным тейпом. Расклеивание крепежно-косметической повязки, возможно, начинать с бедра или с голени. Необходимо внимательно отнестись к степени натяжения легкого эластичного тейпа во время его расклейки особенно под коленом. Степень натяжения тейпа производится с учетом пожеланий пациента.

На приведенных ниже рисунках 72-76 показано **тейпирование коленного сустава** простым(стандартным) тейпом 38мм.(эта методика используется если отсутствуют все виды эластичного тейпа). Практически применение этой системы не должно вызвать затруднений при наложении на коленный сустав, так как наклеивание пластырных наклеек проводится точно по таким же направлениям и с обязательным натяжением концов тейпа в месте их приклеивания к якорным турам на бедре и фиксации их в месте приклеивания. Здесь необходимо обратить внимание начинающих специалистов по тейпированию на необходимость фиксации фиксирующих полукольцевых туров как на передней поверхности бедра и точно такими же полукольцевыми турами без натяжения, расклеенных на задней поверхности бедра Система более подходит для фиксации коленного сустава в более жестком

режиме и по сравнению с тейпированием с применением эластичного тейпа она менее комфортна, если ее использовать для спортивной или другой двигательной деятельности.

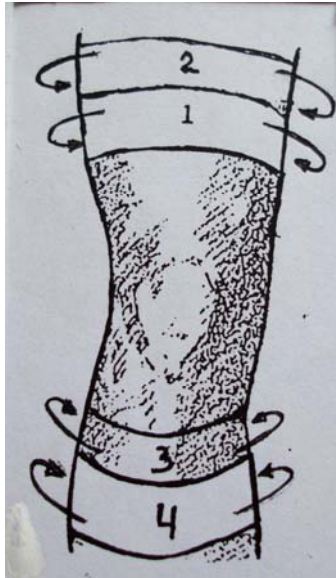


рис.72(вид спереди)

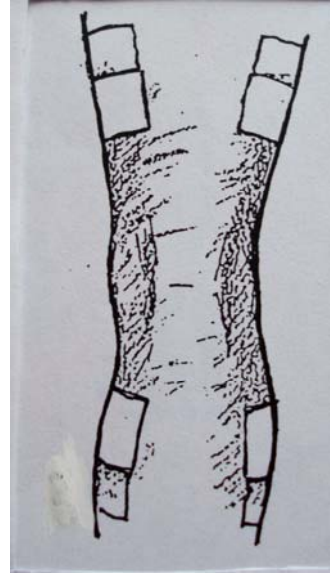


рис.72(вид сзади)

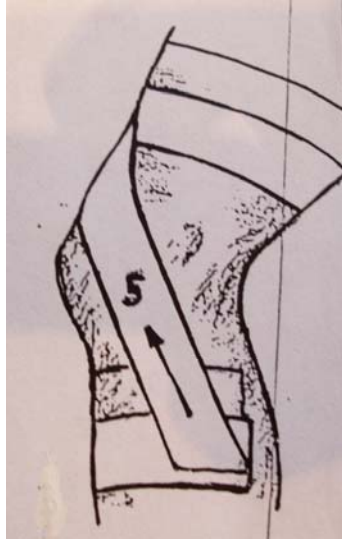


рис.73(внутренняя
сторона колена)

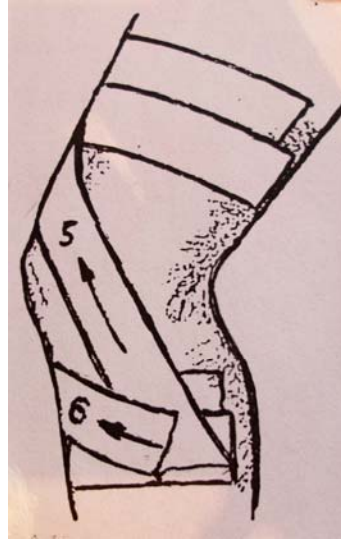


рис.73(внутренняя
сторона колена)

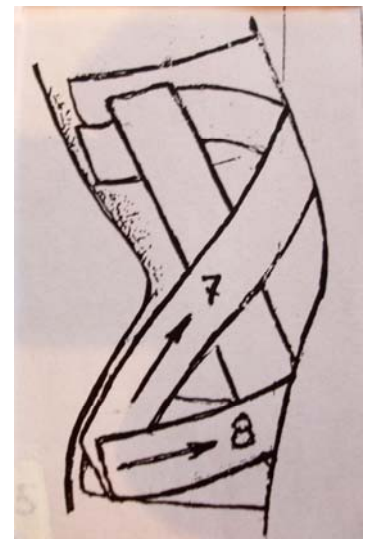


рис.73(внешняя
сторона колена)

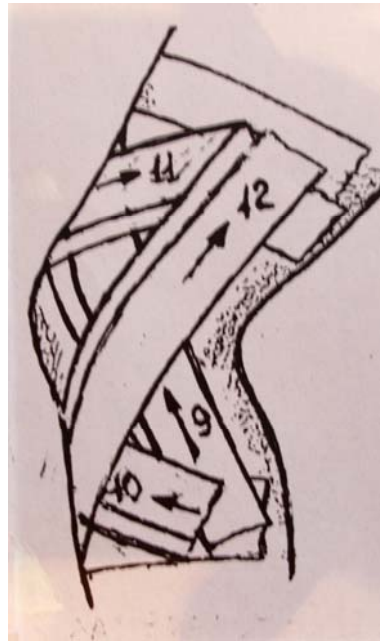


рис.74(внутренняя сторона колена)

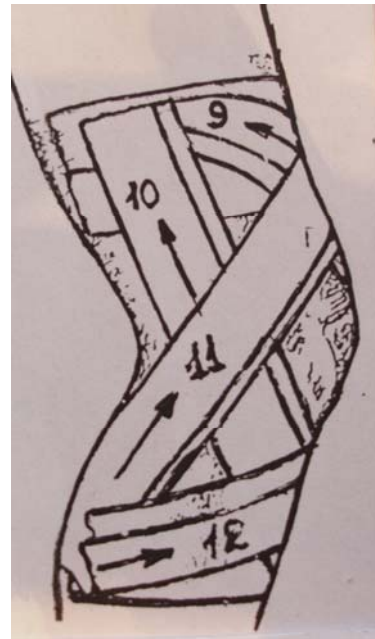


рис.74(внешняя сторона колена)

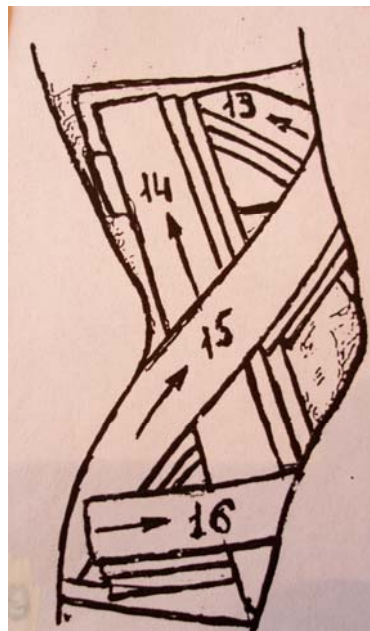


рис.75(внутренняя сторона колена)

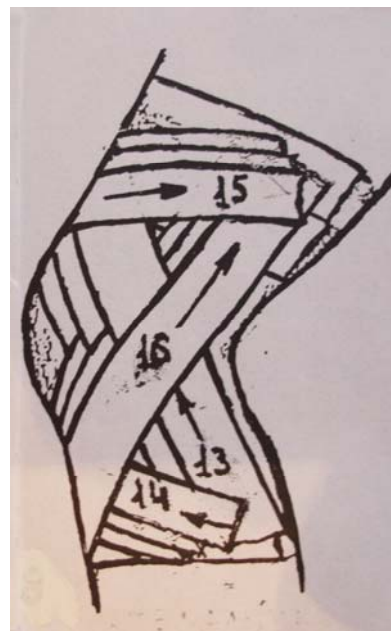


рис.75(внешняя сторона колена)

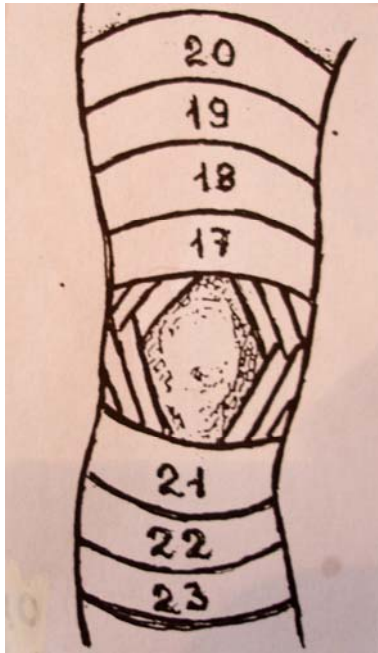


рис.76(вид спереди)

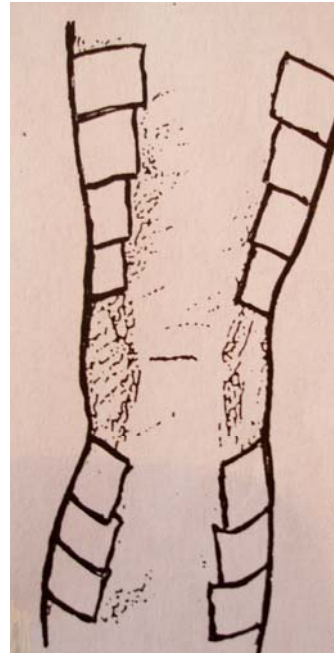


рис.76(вид сзади)

Практически эта схема тейпирования повторяет этапы создания конструкции с использованием плотного эластичного тейпа.

Необходимо обратить внимание специалистов тейпирования на то, чтобы **все рабочие туры наклеивались с одинаковой силой натяжения.**

Поверх всей наложенной системы накладывается крепежно-косметическая повязка из эластичного бинта с невысокой степенью натяжения. Начало наложения крепежно-косметической повязки возможно с голени или с бедра, необходимо только зафиксировать край эластичного бинта несколькими не большими по длине полосками простого тейпа.

На что еще необходимо обратить внимание:

Последующий рабочий тур начинается там, где начинался предыдущий рабочий, а заканчивается в месте окончания предыдущего тура, то есть каждый следующий наклеиваемый тур укрепляет предыдущий и на практике система все время укрепляет сама себя.

Методика тейпирования(усиления) задней крестообразной связки коленного сустава.

В предлагаемой методике тейпирования для усиления задней крестообразной связки, имеется ввиду чрезмерная подвижность в коленном суставе в переднезадней проекции. В зависимости от степени подвижности в суставе, возможно, применять только продольное или еще более усиливающее перекрестное наложение тейпа или комбинацию этих схем тейпирования.

Исходное положение спортсмена: спортсмен стоит спиной к специалисту, держась за спинку стула, нога согнута в коленном суставе до угла примерно 130-140 градусов.

Материал: клей для тейпа, поролоновая прокладка(бинт), простой тейп 38мм., плотный эластичный тейп(стрейч) 50 или 75мм., легкий эластичный тейп 50 или 75мм., эластичный бинт(который возможно использовать для завершения тейпирования данной системы если в наличии не будет эластичных видов тейпа), ножницы. Как и в некоторых предыдущих методиках тейпирования спортсмен или тренер определяют цель и задачу наложения тейпа, а специалист тейпирования определяет схему и материал для ее реализации.

После нанесения клея на треть бедра выше колена, на область коленного сустава и на треть голени ниже колена производится наложение поролонового бинта. Поролоновая прокладка может наклеиваться с бедра вниз на голень или с голени вверх на бедро.

Якорные, не круговые туры(рис.77) наклеиваются на границе нижней трети бедра и на голени на одну треть ниже колена. Якорные туры при наклеивании на бедре и на голени не должны выходить за границы поролоновой прокладки, чтобы не создавать неприятных ощущений на коже во время движений.

На рисунке 77 показано как расклеиваются от середины задней

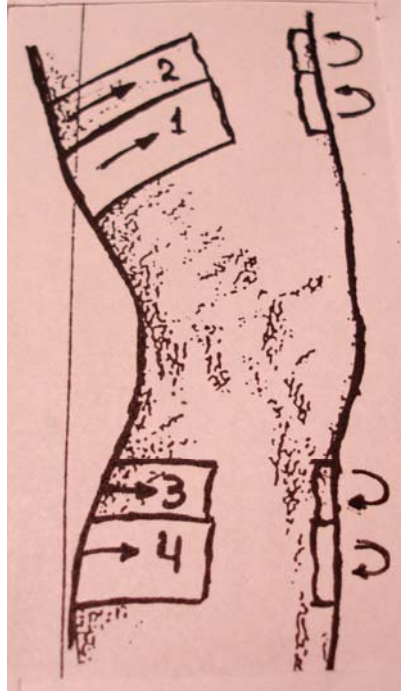


рис.77

поверхности бедра якорные туры, а края этих туров ложатся по контуру мышц бедра и голени.

На следующем рисунке 78 (вид сзади и сбоку) показывается расклейка прямых рабочих туров. Здесь необходимо

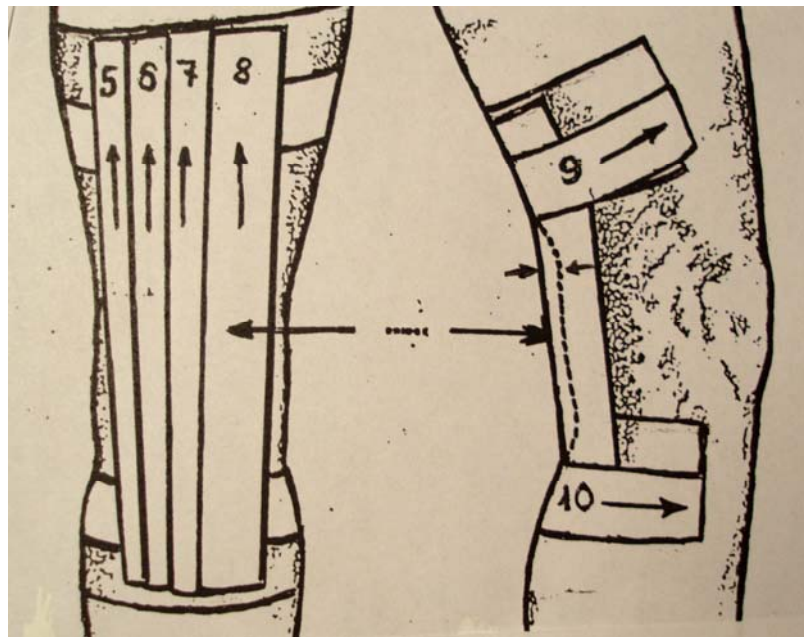


рис.78(вид сзади)

рис.78(вид сбоку)

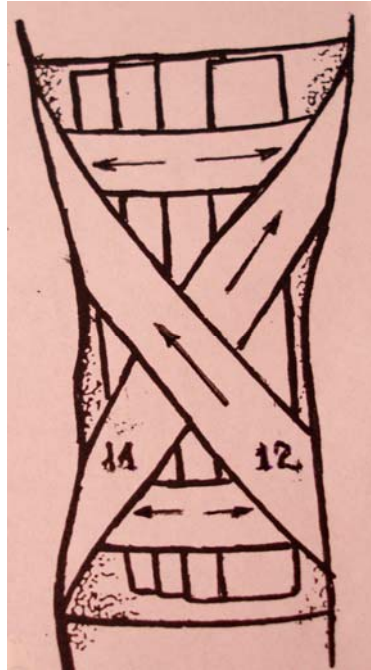


рис.79

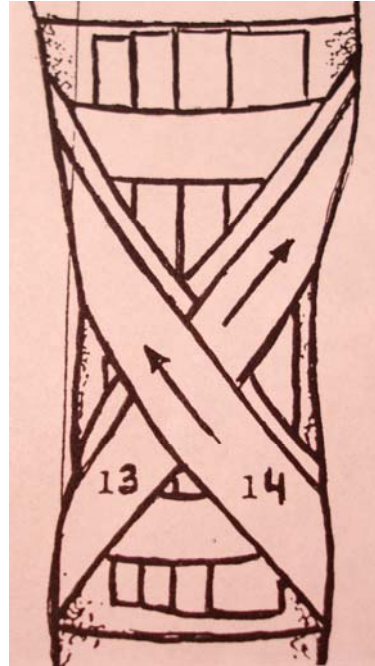


рис.80

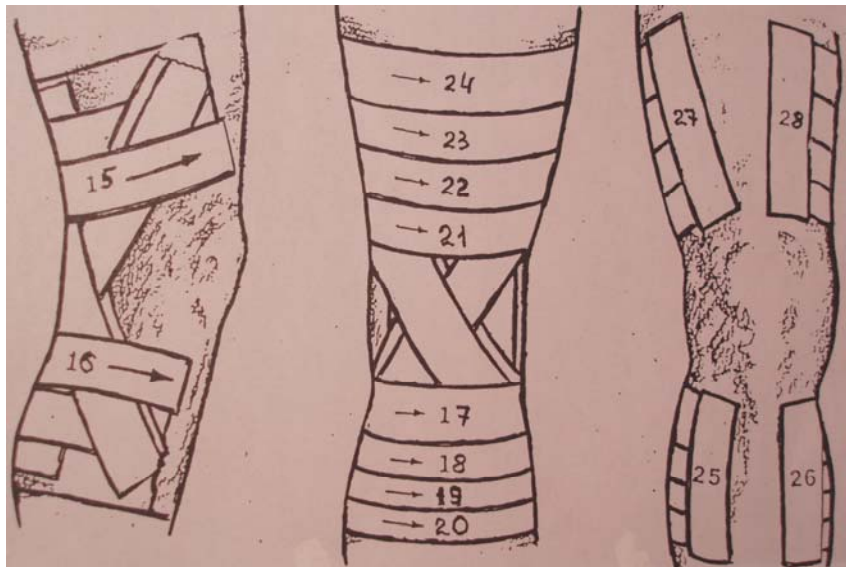


рис.81

рис.82

рис.83

обратить особое внимание на то, как натянуты рабочие туры(рис.78), полоски тейпа не прилегают к подколенной области ноги. После наклеивания рабочих туров необходимо зафиксировать на бедре и голени края прямых рабочих туров, что достигается наклеиванием не круговых туров, повторяющих якорные туры на бедре и голени(рис.78).

Для усиления этой системы тейпирования наклеивают перекрестные рабочие туры, показанные на рисунках 79 и 80.

После наклеивания перекрестных рабочих туров, края этих туров фиксируются якорными турами(рис.81-82) на голени от подколенной области по голени вниз и на бедре со смещением от подколенной области вверх по бедру. И в завершение тейпирования данной системы расклеиваются крепежно-косметические туры, показанные на рисунке 83. Эти туры расклеиваются от подколенной области вниз по голени и вверх по бедру, оставляя свободной(не заклеенной) подколенную область, чтобы нога свободно совершала движения в коленном суставе.

А чтобы система была еще плотнее, поверх всего наклеенного ранее накладывается повязка из легкого эластичного тейпа шириной 50 или 75мм. Эта повязка фиксирует все края предыдущих туров и «прижимает» прямые рабочие туры к поверхности ноги, тем самым, усиливая ее. Расклейка фиксирующей повязки может начинаться на голени или на бедре.

Методика тейпирования при проблемах собственной связки надколенника.

Исходное положение: спортсмен сидит на стуле, нога согнута чуть больше 90 градусов.

Материал для тейпирования: клей, поролоновая прокладка, тейп38мм., плотный эластичный тейп(стрейч) шириной 50 и 75мм., легкий эластичный тейп шириной 50 и 75мм., ножницы.

На рисунках 84-87 показана методика тейпирования собственной связки надколенника, для реализации которой будем использовать элементы из системы тейпирования коленного сустава с применением плотного эластичного тейпа(стрейча) или простого тейпа.

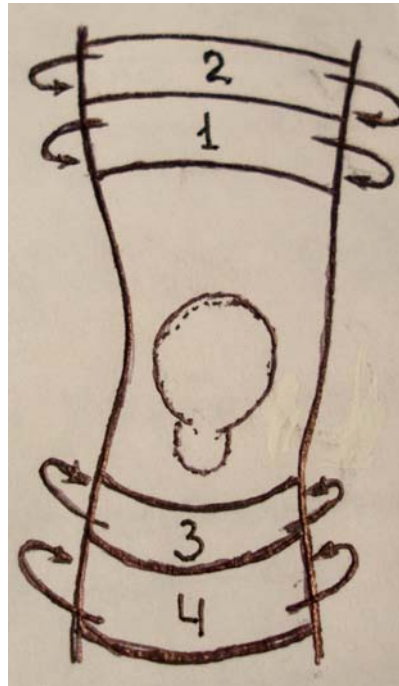


рис.84



рис.85

После нанесения клея на тейпируемый объект: нижняя треть бедра, коленный сустав и верхняя треть голени и наложения поролоновой прокладки, расклеиваются якорные туры(рис.84), такие же как при тейпировании коленного сустава. После чего расклеиваются рабочие туры-5-6 на рисунках 85-86, заимствованные из схемы тейпирования коленного сустава. После расклейки рабочих туров, их концы перехватываются крепежными турами 7-10 как показано на рисунке 87.

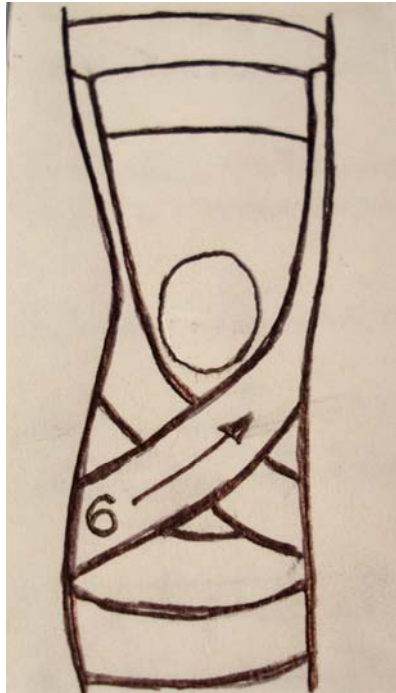


рис.86

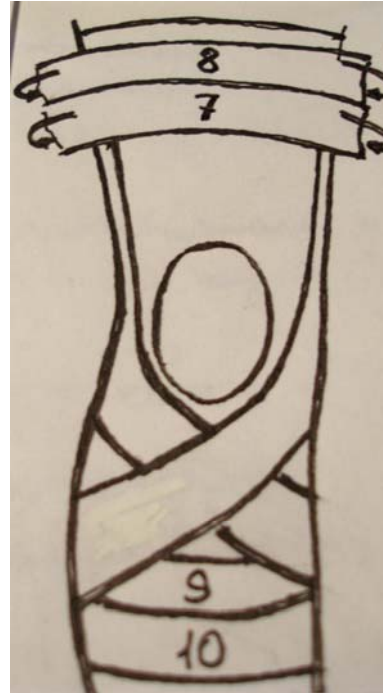


рис.87

И в завершение поверх всех рабочих и крепежных туров для усиления надежности системы, вкруговую накладывают легкий эластичный тейп по всей длине схемы тейпирования с очень легкой степенью натяжения. Возможно, начинать накладывать крепежно-косметическую повязку как с голени, так и с бедра.

Методика наложения кинезиотейпа при проблемах с боковыми связками коленного сустава.

Исходное положение: спортсмен сидит или лежит на кушетке, тейпируемая нога немного согнута.

Специалист примеряет длину кинезиотейпа необходимую, для того чтобы обклеить вкруговую коленный сустав и отрезает Х-образную полоску необходимой длины. Далее как показано на рисунке 88 наклеивается базовая часть полосы тейпа без натяжения.



рис.88

После того как базовая часть тейпа была расклеена на подколенной ямке приступают к расклеиванию «усиков» тейпа на боковых сторонах колена, концы которых без натяжения будут расклеиваться вокруг коленной чашечки(рис.89-90).

Следующим шагом будет расклеивание полоски кинезио на стороне проблемной боковой связки коленного сустава. Полоса кинезиотейпа без натяжения начинает расклеиваться в районе нижней трети наружной стороны бедра и является как бы продолжением линии бедра и переходит на голень(рис.91). Центральная рабочая зона тейпа наклеивается с натяжением 30-50%, а конец тейпа приклеиваемый на голени, наклеивается без натяжения.



рис.89



рис.90



рис.91

Методика наложения кинезиотейпа при проблемах менисков коленного сустава.

Исходное положение: спортсмен сидит или лежит на кушетке, под коленями валик.

Специалист тейпирования заготавливает Х и Y-образные полоски кинезиотейпа сообразно длине коленного сустава.

Первым шагом будет расклеивание полоски тейпа от середины подколенной ямки, а «усики» облегают коленную чашечку как и при тейпировании боковых связок коленного сустава(рис.92).



рис.92

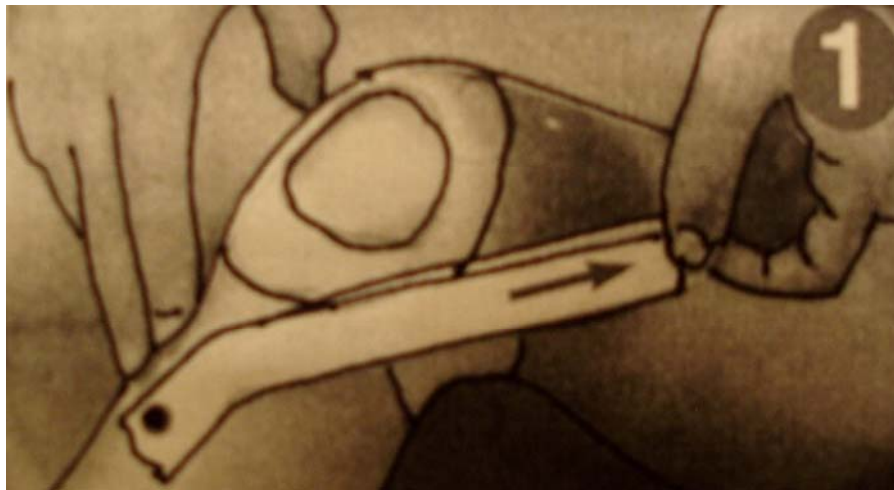


рис.93

На рисунке 93 показано исполнение следующего шага по наложению тейпа в этой схеме. Основание(якорь) ленты тейпа без натяжения наклеивается чуть ниже собственной связки надколенника, а его хвосты расклеиваются по ходу боковых связок коленного сустава(рис.93-94). И на рисунке 95 показана окончательная картинка наложенной схемы усиления коленного сустава с проблемными менисками.

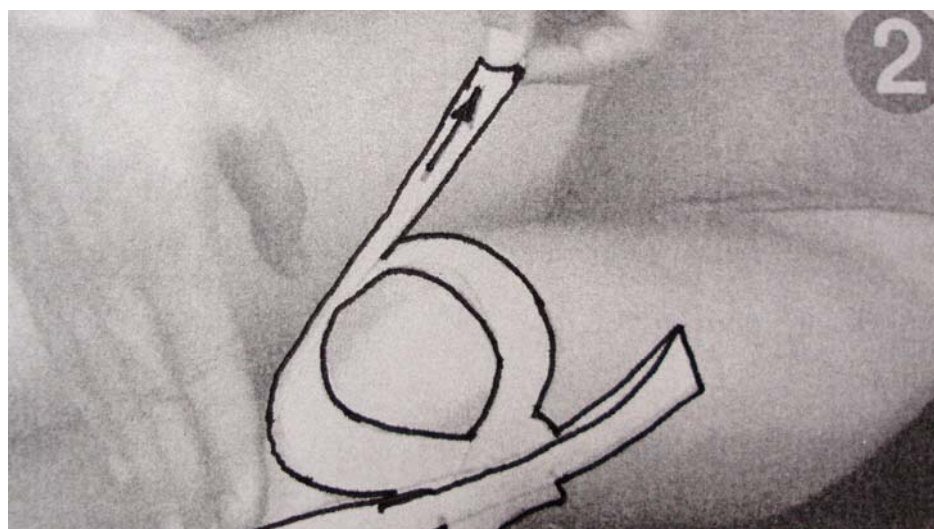


рис.94

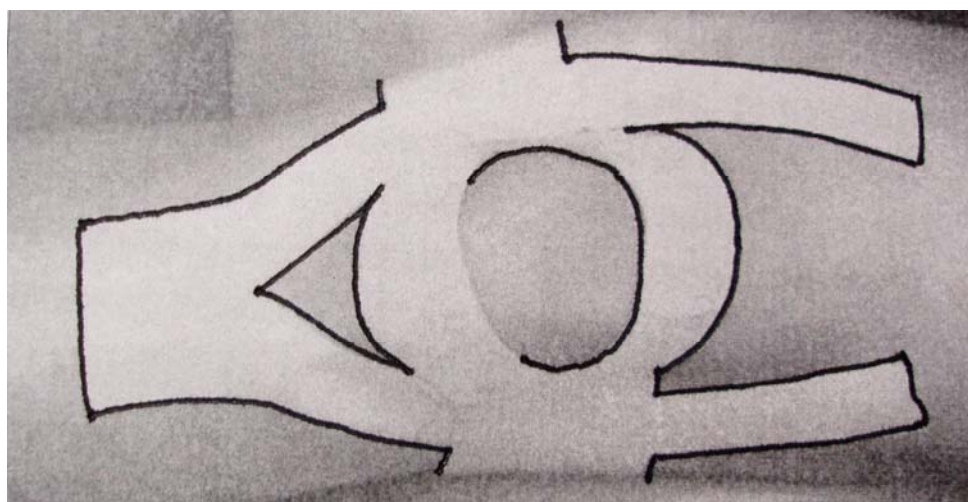


рис.95

Методика наложения кинезиотейпа при проблемах собственной связки надколенника.

Исходное положение: спортсмен сидит или лежит на кушетке, под коленями валик.

Специалист тейпирования przygotowывает Y-образную и I-образные полоски кинезиотейпа необходимой длины.

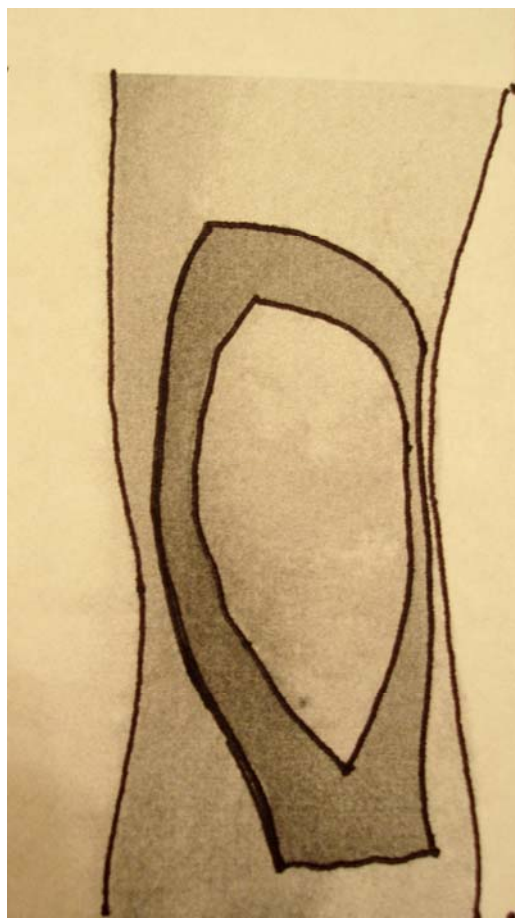


рис.96

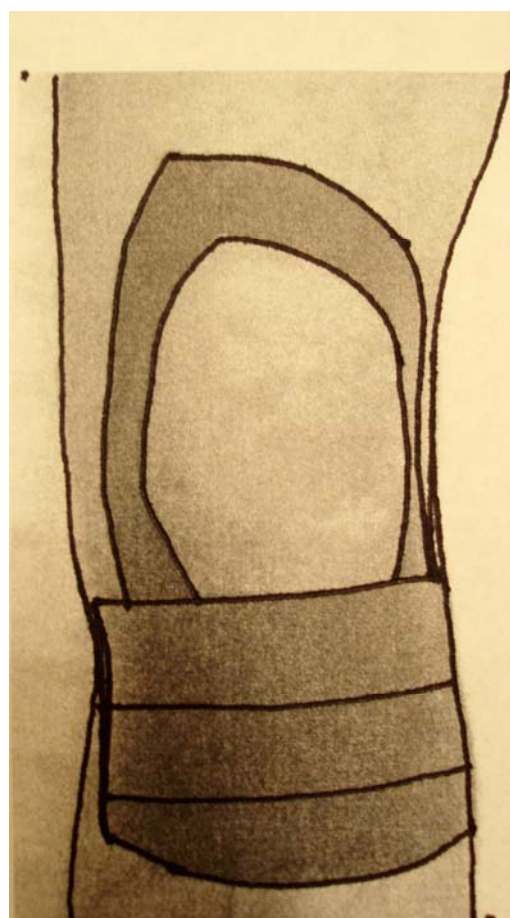


рис.97

Сначала расклеивается основание(якорь) полоски ленты кинезиотейпа без натяжения чуть ниже места прикрепления собственной связки надколенника на 5-6см., а хвосты ленты тейпа расклеиваются вокруг надколенника, чуть отступив от его границ, с натяжением 30 - 50%(рис.96). А далее заклеивается вся зона места прикрепления собственной связки надколенника к большеберцовой кости с натяжением 30-50%(рис.97)

Методика тейпирования при повреждениях мышц задней поверхности бедра.

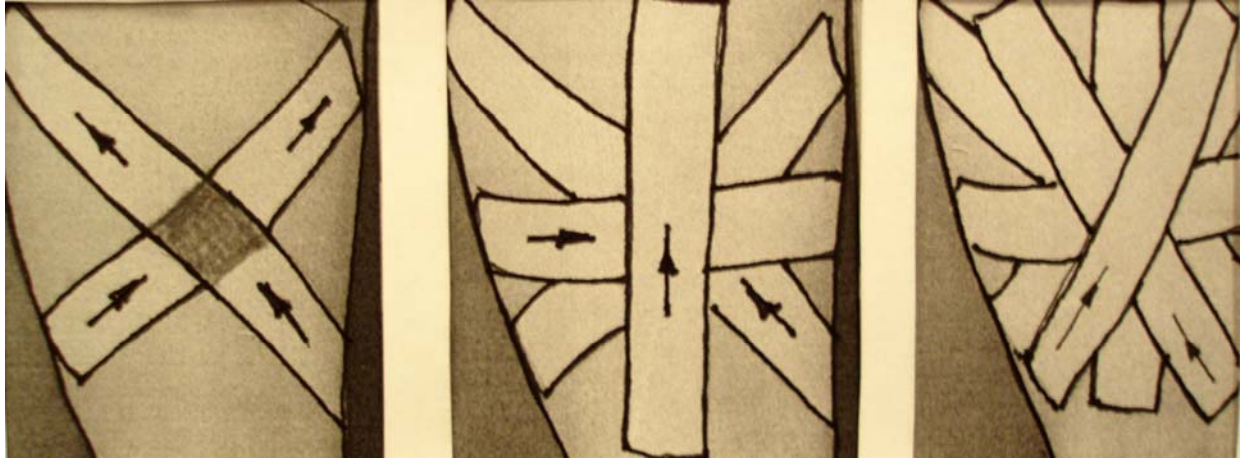


рис.98

рис.99

рис.102

Зачастую в спортивной практике, практике цирка, балета и в профессиональных танцах имеют место повреждения различных мышц. Для разрешения проблем связанных с повреждением мышц вниманию специалистов спортивной медицины предлагается схема тейпирования поврежденных мышечных волокон, которую можно применять в спортивной практике на мышцах конечностей, используя для этого принцип тейпирования для поддержки мышц бедра.

Исходное положение: положение спортсмена должно способствовать расслаблению мышц задней поверхности, для чего нога спортсмена должна быть немного согнута в коленном суставе. Спортсмен стоит спиной к специалисту тейпирования, опираясь на спинку стула.

Материал для тейпирования: клей для тейпа, поролоновая прокладка. Если спортсмену накладывается «рабочая» система то лучше использовать плотный эластичный тейп(стрейч) шириной 50 или 75мм. для наложения рабочих туров, хотя допустимо и применение простого, не эластичного тейпа, шириной 38мм. и легкий эластичный тейп 50 или 75мм.

На рисунках 98-100 по схеме тейпирования мышц задней поверхности бедра видно, что в данной системе сразу начинают расклеиваться рабочие туры. И не имеет значение, где начинают расклеиваться эти туры, с внутренней или с наружной стороны бедра.

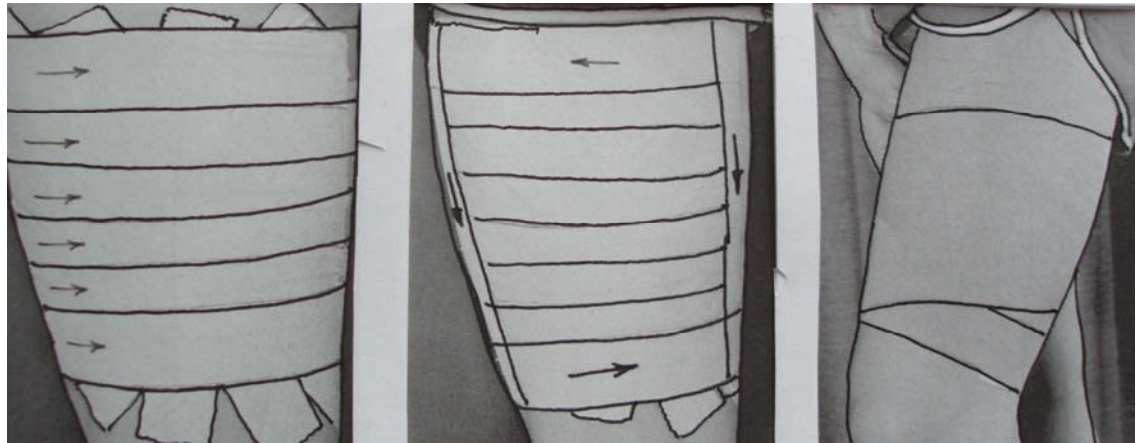


рис.101

рис.102

рис.103

На рисунках 101-102 демонстрируется, как расклеиваются крепежные туры, которые должны закрепить рабочие туры. Края крепежных туров по длине должны расклеиваться за границей краев рабочих туров, как показано на рисунках 101-102. Для усиления наклеиваемой системы поверх ранее наклеенных туров накладывается повязка из легкого эластичного тейпа шириной 50 или 75мм., Эта повязка зафиксирует всю систему в целом и во время спортивной деятельности она будет хорошо ее «держат»(рис.103).

На что обратить внимание:

Во время расклейки рабочих туров край ленты тейпа одной рукой прижимается в начале приклеивания, а второй максимально натягивают ленту тейпа(простого или эластичного) и в таком состоянии приклеивается на другой стороне бедра, что создает как бы дополнительную «опору-подушку» для поврежденной мышцы в момент ее сокращения во время движений.

Методика тейпирования поврежденных мышц передней поверхности бедра.

Исходное положение: спортсмен сидит на стуле, нога согнута, так чтобы мышцы передней стороны бедра были расслаблены.

Материал для тейпирования: клей, поролоновая прокладка, тейп 38мм., легкий эластичный тейп 75мм., плотный эластичный тейп(стрейч) и ножницы.

Как и при тейпировании задней поверхности бедра в этой системе специалист выбирает используемый материал сообразно той работе, которую предстоит выполнять спортсмену. На примере тейпирования 4-х главой мышцы бедра важно уяснить **смысл тейпирования мышц. Полоски тейпа наклеиваются под углом примерно 45 градусов относительно направления волокон мышцы.** И независимо от того какой пластырь используется(простой или эластичный) рабочие туры будут расклеиваться на 5-6см. ниже срединной линии внутренней поверхности бедра ниже места повреждения мышцы, ближняя к началу расклеивания рука специалиста прижимает базовую часть тейпа к бедру, а свободная рука максимально натягивает ленту тейпа. Специалист разрывает тейп или спортсмен помогает ему разрезать ножницами в указанном месте плотный эластичный тейп(стрейч) и расклеивает его в натянутом состоянии на внешней стороне бедра. Следующий тур наклеивается внахлест на предыдущий 1-1,5см со смещением вверх. Количество наклеиваемых туров зависит от величины повреждения мышечных волокон. Наложённая повязка должна закрывать не только поврежденный участок, а наклеиваться выше и ниже его границ примерно на 5-6см.

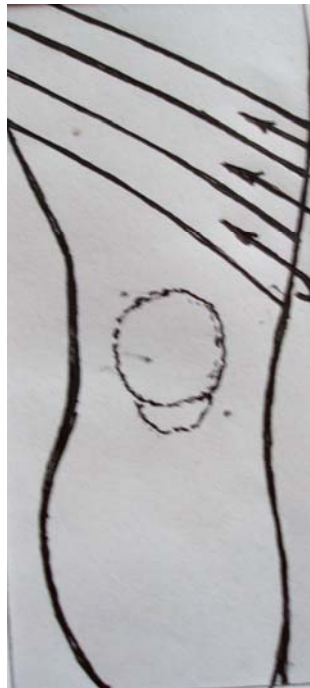


рис.104

Обращается внимание начинающих специалистов тейпирования на то, что в данной схеме тейпирования расклеивание рабочих туров производится только в одном направлении: с внутренней стороны бедра на его наружную сторону(рис.104). После всех наклеенных рабочих туров производится наложение крепежно-косметической круговой повязки из легкого эластичного тейпа шириной 75мм. с очень легкой степенью натяжения.

Методика тейпирования при проблемах ягодичных мышц.

Исходное положение: спортсмен стоит спиной к специалисту тейпирования и держится за спинку стула.

Материал для тейпирования: клей, поролоновая прокладка, простой тейп 38мм., легкий эластичный тейп 75мм., плотный эластичный тейп(стрейч) 75мм., ножницы.

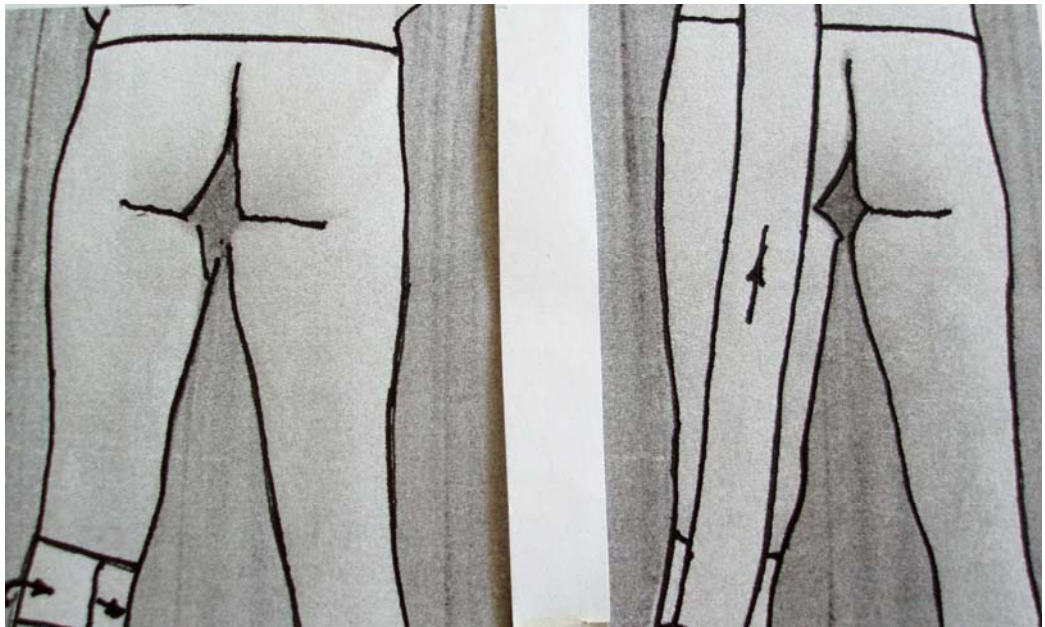


рис.105

рис.106

Клей наносится только на бедро, коленную область и поролоновая прокладка накладывается только на эти участки ноги. На рисунке 105 показана схема тейпирования ягодичных мышц, которая подразумевает наклеивание якорных туров на поясничной области и в области коленного сустава. Для их расклейки используется плотный эластичный

тейп(стрейч) шириной 75мм. Следующим действием будет расклеивание рабочих туров, (рис.106) количество которых зависит от фактуры и веса спортсмена, чем мощнее и тяжелей спортсмен, тем больше необходимо наклеить ему рабочих туров. Их количество определяется опытным путем, методом проб и ошибок и возможное их количество может быть от 1 до 4. Начало расклеивания рабочих туров производится от якоря на коленной области. Степень натяжения тейпа для рабочих туров составляет от 50 до 75% в зависимости от веса спортсмена.

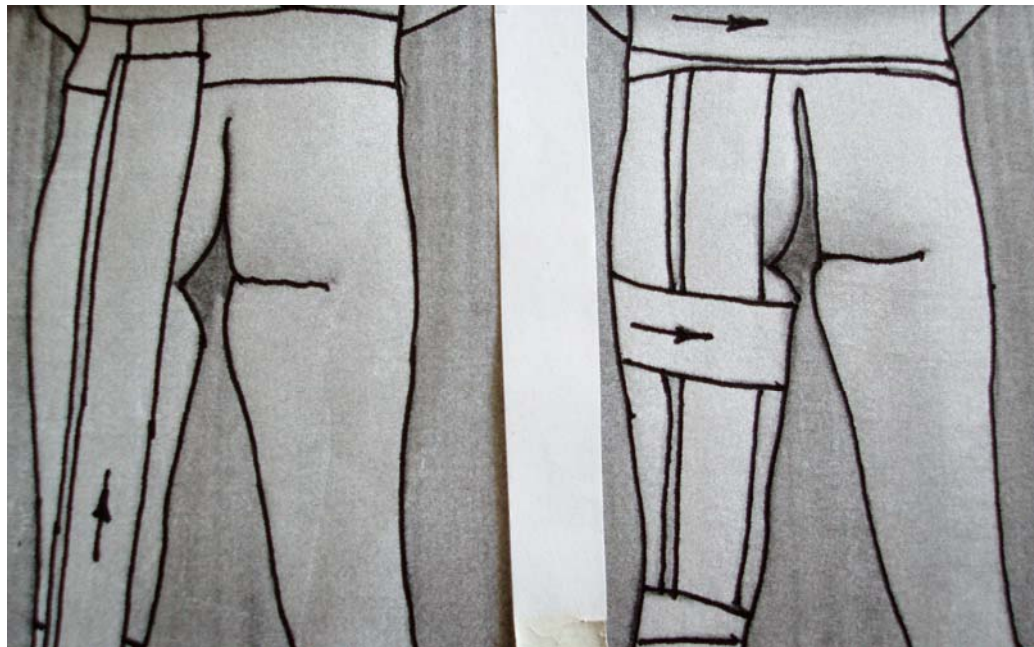


рис.107

рис.108

Если наклеивается несколько рабочих туров, то они немного смещаются по ширине расклеивания, чтобы охватить большую часть ягодичных мышц(рис.107). После окончания расклеивания рабочих туров производится наклеивание крепежных туров, которые наклеиваются поверх якорных туров на поясице и коленной области и дополнительно наклеивается крепежный тур в области верхней трети бедра(рис.108). Для этой цели используется легкий эластичный тейп шириной 75мм.

На что обратить внимание:

Во время расклейки закрепляющих туров(рис 108) следует внимательно следить за степенью натяжения ленты расклеиваемого тейпа. Она должна быть такой, чтобы наклеенные фиксирующие туры не мешали функционированию мышц бедра, не затрудняли движений в колене и не затрудняли дыхание от наложенной повязки вокруг поясицы.

Методика наложения кинезиотейпа при повреждениях мышц передней поверхности бедра.

Исходное положение: спортсмен на спине лежит на кушетке, ноги прямые



рис.109

рис.110

На рисунке 109 показана методика наложения кинезиотейпа для **поддержки прямой головки 4-х главой мышцы бедра**

Начало расклеивания полосы кинезиотейпа производится без натяжения в области гребня подвздошной кости. Одна рука специалиста прижимает тейп в начале приклеивания, а другая рука растягивает рабочую зону тейпа до 50% «гладящим» движением руки специалист расклеивает тейп до дистального конца этой мышцы. Затем спортсмена просят согнуть ногу, как показано на рисунке 110 и расклеивают «усики» кинезиотейпа по боковому контуру надколенника (рис.111), сохраняя степень натяжения рабочей зоны половинок тейпа, а их концы наклеиваются без натяжения.



рис.111

Методика наложения кинезиотейпа для поддержки внутренней головки 4-х главой мышцы бедра.

Исходное положение: спортсмен лежит на спине, на кушетке. Нога, которую будут тейпировать прямая, а другая согнута в колене и отведена в сторону(рис.112). Y-образная полоса кинезиотейпа без натяжения начинает расклеиваться немного выше проксимального конца внутренней головки 4-х главой мышцы бедра. Рабочая зона тейпа с натяжением около 50% расклеивается до дистального конца этой мышцы, затем меняется исходное положение тейпируемой ноги как показано на рисунке 113. После чего



рис.112



рис.113

расклеиваются хвосты тейпа. Одна половинка тейпа расклеивается по боковой поверхности колена и заканчивается в области собственной связки надколенника. Вторая половинка тейпа расклеивается по диагонали вниз(рис.114). Концы половинок этой Y-образной наклейки наклеиваются без натяжения.



рис.114

Методика наложения кинезиотейпа для поддержки наружной головки 4-х главой мышцы бедра.

Исходное положение: спортсмен лежит на спине.



рис.115

рис.116

У-образная полоска кинезиотейпа без натяжения начинает расклеиваться в области тазобедренного сустава. Одна рука прижимает тейп в начале расклеивания, а другая натягивает ленту тейпа до 50% и скользящим движением расклеивает тейп по наружной головке 4-х главой мышцы бедра(рис.115), затем меняется исходное положение тейпируемой ноги(рис.116) и без натяжения расклеиваются хвосты тейпа.



рис.117

Верхняя половинка полоски тейпа расклеивается по контуру надколенника сбоку, а нижняя половинка расклеивается как продолжение основной ленты тейпа(рис.117).

Методика наложения кинезиотейпа для поддержки группы мышц задней поверхности бедра.

Исходное положение: спортсмен стоит спиной к специалисту тейпирования.



рис.118

рис.119

На рисунках 118-120 показана методика наложения кинезиотейпа для поддержки группы мышц задней поверхности бедра и, в зависимости от локализации наклеивания тейпа можно осуществить поддержку **двуглавой, полусухожильной или полуперепончатой** мышцам бедра.

На рисунке 118 приводится пример тейпирования **двуглавой** мышцы. Расклеивание этой Y-образной полосы тейпа начинается от подъягодичной складки(рис.118). Одна рука прижимает тейп в начале расклеивания, а другая натягивает рабочую зону тейпа до 50% и скользящим движением вниз по тейпу расклеивает его по бедру до дистального конца мышцы(рис.119). Во время расклеивания тейпа по бедру спортсмен наклоняется вперед, чтобы «натянулись» тейпируемые мышцы. От нижней трети бедра одна половинка ленты тейпа расклеивается в сторону верхней поверхности колена, а другая половинка ленты тейпа клеится как бы по ходу основной ленты тейпа(рис.120). Концы половинок тейпа наклеиваются без натяжения.



рис.120

Методика наложения кинезиотейпа для поддержки ягодичных мышц.

Исходное положение: спортсмен лежит на боку, нижняя нога согнута в коленном и тазобедренном суставах, а верхняя тейпируемая нога прямая.



рис.121

рис.122

Подготовленная Y-образная полоска тейпа разрезается на две половины кроме якорного хвоста, который без натяжения начинает

расклеиваться чуть ниже тазобедренного сустава(рис.121). Одной рукой специалист прижимает место начала приклеивания тейпа, а другой натягивает дальнюю от себя половинку тейпа на 30-50% и наклеивает ее по диагонали по контуру ягодицы до поясничной области(рис.122).



рис.123

А затем ближняя половинка ленты тейпа с такой же степенью натяжения расклеивается сначала как продолжение линии бедра и потом огибая ягодицу сверху расклеивается в сторону поясницы(рис.123).

Методика тейпирования(наложения повязки) при повреждениях мышц и связок паховой области

Исходное положение: спортсмен стоит лицом к специалисту тейпирования, пятка ноги имеющей повреждение в паховой области стоит на невысокой подставке, то есть нога немного согнута в тазобедренном суставе вперед.

Материал: эластичный бинт шириной 5 или 7,5см.(в зависимости от размеров тейпируемой области опорно-двигательного аппарата спортсмена) и длиной 5-8 метров, простой тейп 38мм. и легкий эластичный тейп 5 или 7,5см.(зависит опять же от габаритов спортсмена)



рис.124

рис.125

рис.126

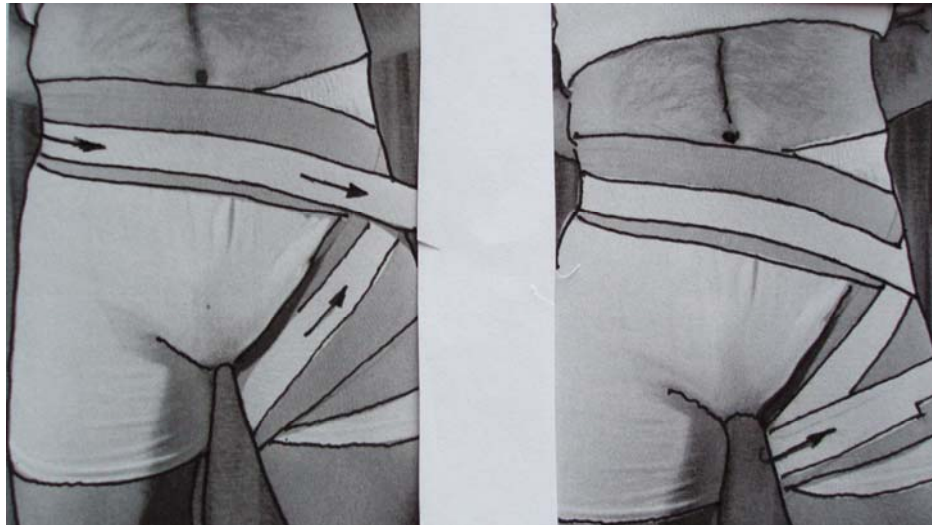


рис.127

рис.128

Опытным путем подбирается степень натяжения эластичного бинта для наложения этой повязки индивидуально каждому спортсмену, сообразно его ощущениям. Наложённая повязка не должна мешать спортсмену выполнять его профессиональные двигательные действия, должна быть удобной и функциональной. Наложение вспомогательной повязки начинается на задней поверхности бедра. На рисунках 124-128 показано наложение повязки на левом бедре. Она берет свое начало в районе подъягодичной складки, а затем переходит на внутреннюю

поверхность бедра и эластичный бинт совершает один оборот вокруг бедра. А со второго витка эластичный бинт с внутренней стороны бедра под острым углом переходит на левую боковую поверхность и далее по поясничной области выходит на правую боковую сторону туловища и далее идет по передней поверхности туловища и переходит на левый бок(рис.126) с которого под острым углом выходит на переднюю сторону левого бедра. Далее бинт через внутреннюю боковую поверхность бедра идет вкруговую по бедру и повторяет оборот вокруг туловища и заходит на бедро. Эти туры повторяются с некоторым смещением вниз по отношению к предыдущим наложенным турам и производится до тех пор когда по своим ощущениям спортсмен скажет, что достаточно(рис.127-128). Заканчивать наложение этой фиксирующей повязки желательно в области между боковой и задней поверхностями бедра. Спортсмен придерживает окончание эластичного бинта, а специалист тейпирования полосками из простого тейпа шириной 38мм. закрепляет его окончание. Фиксация окончания эластичного бинта простым тейпом будет усиливать конструкцию системы и создают возможность для большей поддержки травмированных участков паха. Укрепление всей системы тейпирования производится такими же турами, как проходило бинтование эластичным бинтом. Фиксация системы бинтования будет заканчиваться круговым туром простым тейпом шириной 38мм. вокруг бедра(рис.128).

Методика наложения кинезиотейпа при проблемах паховой области.

Исходное положение: спортсмен лежит на спине

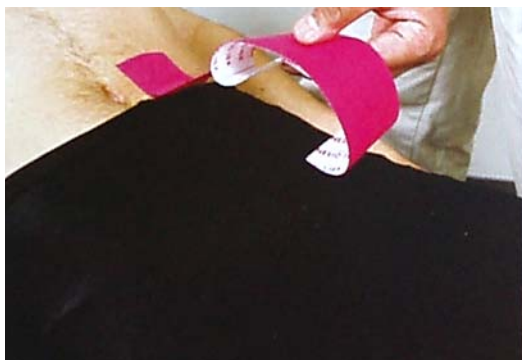


рис. 129



рис.130



рис.131

Специалист тейпирования заранее приготавливает полосу кинезиотейпа. На рисунке 129 показано начало расклеивания кинезиотейпа при проблеме в паховой области левой ноги, его начало без натяжения приклеивается левее средней линии живота на прямой мышце живота и далее под углом идет через паховую область в месте повреждения и второй конец тейпа без натяжения приклеивается в области приводящих мышц бедра(рис.130-131). Степень натяжения рабочей части ленты тейпа составляет 30-40%.

Методика наложения кинезиотейпа при проблемах с межреберными мышцами и межреберными невралгиями.

Исходное положение: спортсмен сидит на кушетке спиной к специалисту тейпирования.

После того как в практике спортивного тейпирования появился новый вид тейпа – **кинезиотейп** открылись новые практические и методические возможности для осуществления поддержки: ребер(при ушибах, переломах, трещинах), межреберных мышц и при межреберных

невралгиях. Применение простого тейпа не дает необходимого результата для решения этих проблем, поэтому практика применения кинезиотейпа более удобна спортсменам для использования в спортивной практике, в лечении травм и проста в работе для специалистов тейпирования.

На рисунках 132-134 показана **методика поддержки межреберных мышц и при межреберных невралгиях**. Начало расклеивания заранее подготовленной Y-образной полоски кинезиотейпа происходит на боковой поверхности туловища сантиметров 5-6 ниже уровня нижнего ребра. После приклеивания без натяжения базовой части тейпа(рис.132) сначала расклеивается половинка тейпа, которая под углом идет по



рис.132

рис.133

контур широчайшей мышцы спины и далее расклеивается по контур лопатки со степенью натяжения 30-50%. Якорный конец этой половинки тейпа расклеивается без натяжения. Следующим шагом будет расклеивание второй половинки тейпа по передней поверхности туловища(рис.133). Вторая половинка тейпа расклеивается под углом от якоря вверх через грудную мышцу с таким же натяжением, а ее якорный конец расклеивается примерно под ключицей(рис.134) без натяжения.

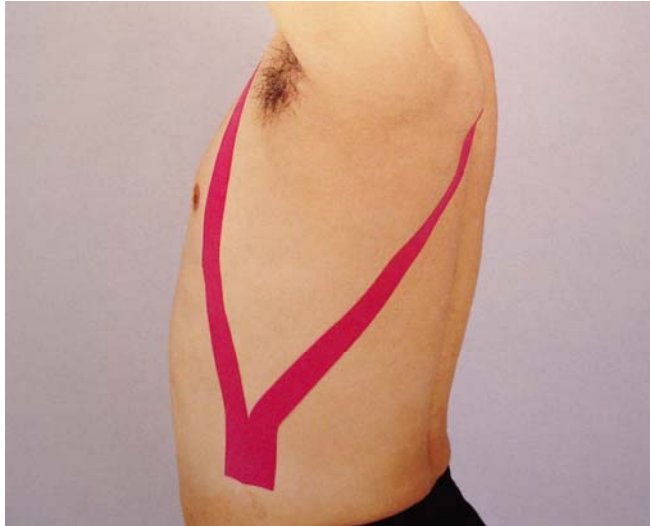


рис.134

На приведенных ниже рисунках 135 - 137 показана методика «веерной» наклейки из кинезиотейпа, применение которой дает хорошие результаты при переломах, трещинах ребер, при межреберных невралгиях и проблемах межреберных мышц.

Исходное положение: спортсмен сидит на кушетке спиной к специалисту тейпирования, рука отведена от туловища(рис.135).

Якорный конец полосы кинезио расклеивается без натяжения от позвоночника на уровне проблемы с межреберными мышцами или ребрами(рис.135).



рис.135



рис.136



Рис.137

Далее рабочая зона ленты тейпа растягивается со степенью натяжения до 50%, а второй конец тейпа без натяжения наклеивается, не доходя до срединной линии живота. «Веерная» зона ленты тейпа должна наклеиваться на болезненный участок межреберных мышц или ребер(рис.137).

Методика наложения кинезиотейпа при проблемах с прямыми и косыми мышцами живота.

Исходное положение спортсмена для тейпирования косых мышц живота: спортсмен сидит на кушетке спиной к специалисту

тейпирования, рука на тейпируемой стороне туловища отведена в сторону.



рис.138

рис.139

Специалист тейпирования заготавливает необходимой длины полосу тейпа. На рисунках 138-140 показано тейпирование **косых мышц живота**. Базовый конец тейпа(рис.138) наклеивается без натяжения рядом с позвоночником и расклеивается под углом вниз по ходу ребер. Рабочая часть полосы тейпа наклеивается со степенью натяжения 30-50% по ходу ребер и со спины переходит на переднюю сторону туловища(рис.139) и пересекает участок поврежденной мышцы. Второй конец тейпа расклеивается без натяжения не доходя до срединной линии живота(рис.140). Если поврежден большой участок мышцы, то необходимо наложить несколько полос тейпа, чтобы тейп был наклеен выше и ниже границ поврежденного участка мышцы.



рис.140

Исходное положение спортсмена для тейпирования прямых мышц живота: спортсмен лежит на спине, ноги прямые

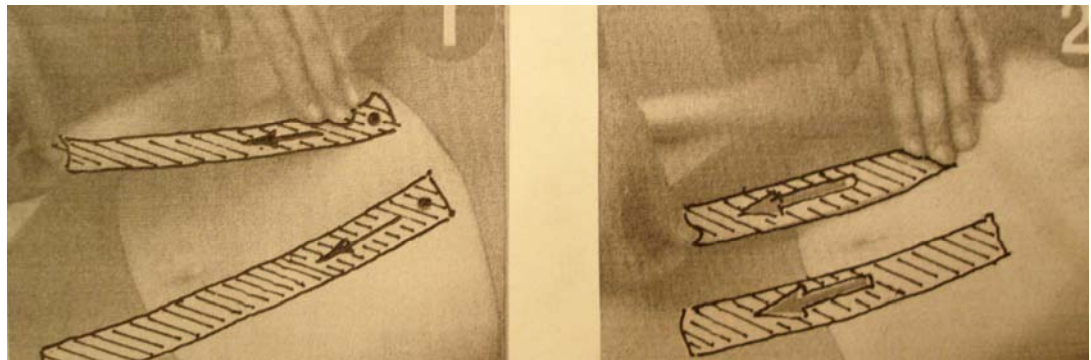


рис.141

рис.142

Приготовленные полосы тейпа начинают расклеиваться на границе подреберной дуги(рис.141). Базовый конец тейпа расклеивается без натяжения, а далее рабочая зона тейпа расклеивается по ходу прямых мышц живота(рис.142-143) со степенью натяжения 30-50%, а второй конец тейпа тоже наклеивается без натяжения.

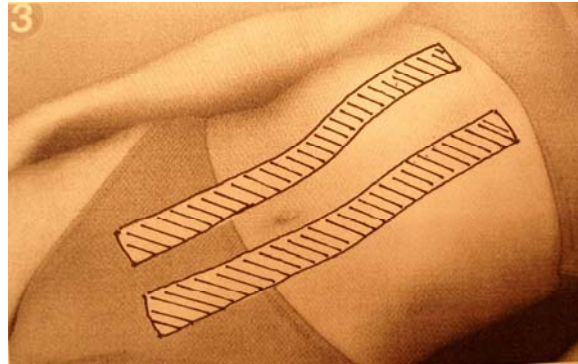


Рис.143

Методика наложения кинезиотейпа при проблемах пояснично-крестцовой области.

Исходное положение для тейпирования пояснично-крестцовой области: спортсмен стоит спиной к специалисту тейпирования.



рис.144

рис.145

Базовая часть полосы тейпа расклеивается на самой нижней границы крестца(рис.144) без натяжения. Следующим действием будет расклеивание ближней половинки тейпа по ходу длинной мышцы спины примерно до уровня нижней границы грудных позвонков(рис.145-146). Как видно на рисунке 145 спортсмен перед наклеиванием этих половинок тейпа наклоняет туловище вперед. Натяжение рабочей зоны половинок тейпа составляет 40-75%, а концы этих половинок наклеиваются без натяжения.



рис.146

Методика наложения кинезиотейпа при проблемах крестцовой области.

Исходное положение для тейпирования крестцовой области: спортсмен стоит спиной к специалисту тейпирования.



рис.147



рис.148

Для поддержки крестцовой области используется такая же Y-образная наклейка, как и для поддержки пояснично-крестцовой области. Только половинки тейпа будут расклеиваться вниз по ягодичным мышцам. Базовая часть тейпа начинает расклеиваться на поясничной области(рис.147) без натяжения.



рис.149

Следующим действием будет расклеивание половинок тейпа под углом вниз(рис.148-149) и дистальные концы тейпа будут приклеиваться примерно посередине ягодичных мышц, которые наклеиваются без натяжения. Рабочая зона половинок тейпа расклеивается с натяжением 50-60%.

Методика наложения кинезиотейпа для поддержки длинных мышц спины.

Исходное положение: спортсмен стоит спиной к специалисту тейпирования. В момент наложения тейпа спортсмен наклоняет туловище вперед.

На рисунках 150 и 151 показаны два варианта наложения кинезиотейпа для поддержки длинных мышц спины. На рисунке 150 показана схема наложения кинезиотейпа с использованием Y-образной полосы тейпа. Начало приклеивания базовой части тейпа без натяжения производится в области крестцового сочленения, и далее поочередно расклеиваются половинки тейпа с 40-60% натяжением. Одна половинка пластыря расклеивается поверх длинной мышцы спины, а вторая в стороне от нее. После чего производится расклейка тейпа на другой половине спины. Концы тейпа наклеиваются без натяжения



рис.150



рис.151

А на рисунке 151 показана методика применения I-образной полосы тейпа. А начало расклеивания и степень натяжения при расклеивании такие же как и в предыдущем варианте тейпирования.

Методика тейпирования фрагментов кисти.

Исходное положение: спортсмен стоит или сидит, рука находится на высоте удобной для работы специалиста тейпирования.

Материал для тейпирования: тейп 13 и 25мм.

На рисунке 152 показана методика тейпирования **межфаланговых** суставов с использованием в качестве шины соседнего с поврежденным пальцем. Для этой цели лучше всего использовать тейп шириной 25мм. Во время наклеивания тейпа надо быть осторожным со степенью натяжения тейпа. Важно учитывать пожелание спортсмена, но в тоже время надо и не «пережать» пальцы, чтобы не нарушить их кровоснабжение.

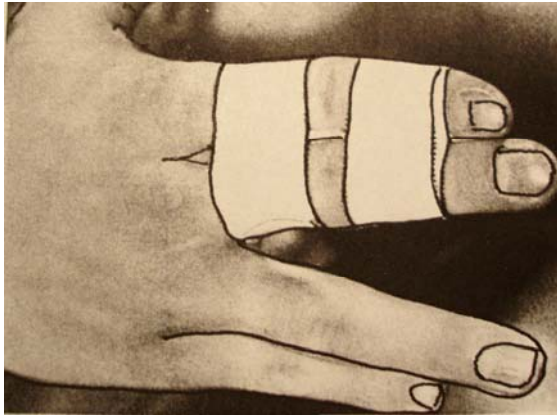


рис.152

Начинающим специалистам по тейпированию надо с осторожностью применять круговые туры в различных системах тейпирования. Только с опытом приходит чувство и навык необходимой степени натяжения тейпа при наложении той или иной схемы тейпирования.

На что необходимо обратить внимание: начинать и заканчивать тейпирование фаланг пальцев лучше на их тыльной стороне, так как это не рабочая поверхность пальцев.

Методика тейпирования 1-х и 2-х фаланг пальцев кисти.

Исходное положение: спортсмен может сидеть или стоять, а положение руки должно быть удобным для работы специалиста тейпирования, который подсказывает спортсмену, как необходимо держать руку.

Материал для тейпирования: тейп 13 или 25мм.

На рисунках 153-157 показана методика тейпирования межфаланговых суставов пальцев кисти, где в зависимости от размеров кисти применяется тейп шириной 13 или 25мм. На рисунке 153 показано начало расклейки этой схемы. Тейп начинает расклеиваться примерно на середине тыльной стороны указательного или любого другого пальца кисти и под острым углом расклеивается от основания пальца в сторону ногтевой фаланги. Лента тейпа как бы по спирали согласно заданному углу расклеивается вокруг пальца с очень небольшим натяжением.



рис.153

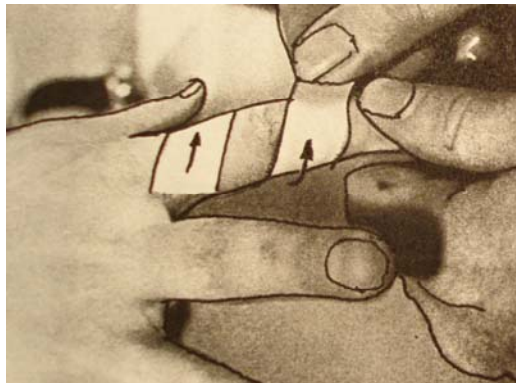


рис.154

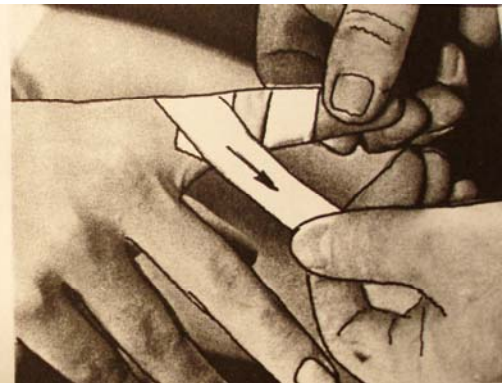


рис.155

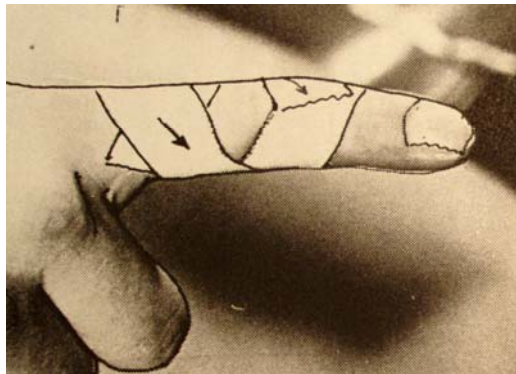


рис.156

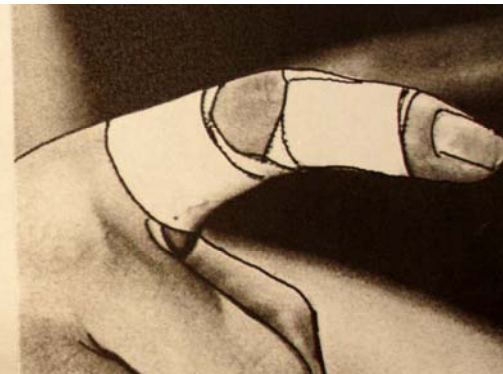


рис.157

После наклеивания первого кругового тура, тейп выходит опять на тыльную сторону этого же пальца, отрывается и наклеивается на его средней фаланге(рис.154). Второй круговой тур(рис.155) расклеивается под углом в противоположную сторону и после разрыва тейпа его конец внахлест наклеивается на конец первого тура(рис.156). И в завершение тейпирования системы концы расклеенных туров закрепляются

крепёжно-косметическими круговыми турами у основания пальца и на дистальном конце расклеивания тейпа(рис.157).

Методика тейпирования ногтевой фаланги пальца кисти.

Исходное положение: спортсмен стоит или сидит, а специалист тейпирования подсказывает ему, как держать руку, пальцы кисти разведены для удобства тейпирования.

Материал для тейпирования: тейп 13 или 25мм.

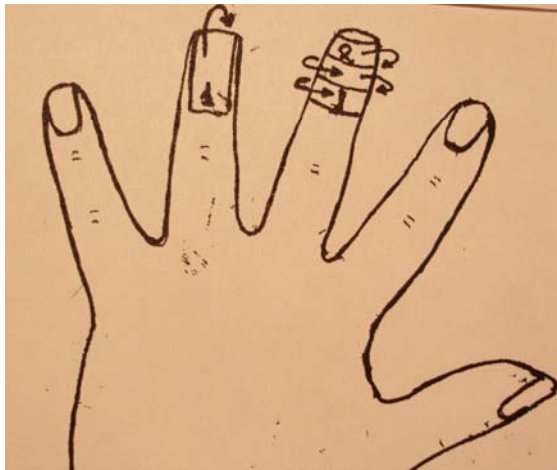


рис.158

На рисунке 158 приведена схема тейпирования ногтевой фаланги пальца руки. Первым действием будет расклеивание тейпа от линии первой фаланги с тыльной стороны пальца через ноготь на ладонную сторону этого пальца до линии первой фаланги. А потом круговыми турами первый тур закрепляется на ногтевой фаланге. Круговые туры расклеиваются практически без натяжения.

Методика тейпирования пястно-фалангового сустава.

Исходное положение: спортсмен, следуя указаниям специалиста тейпирования, будет держать кисть ладонью вверх или вниз.

Материал для тейпирования: тейп шириной 13 или 25мм.

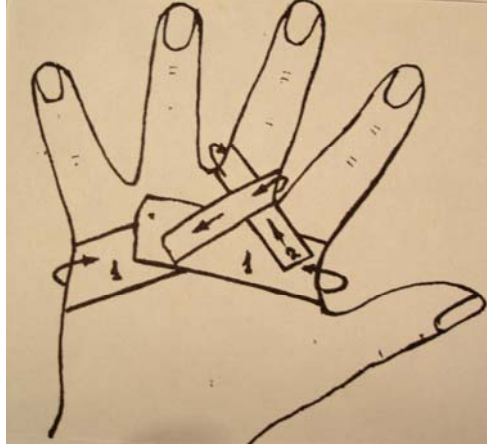


рис.159

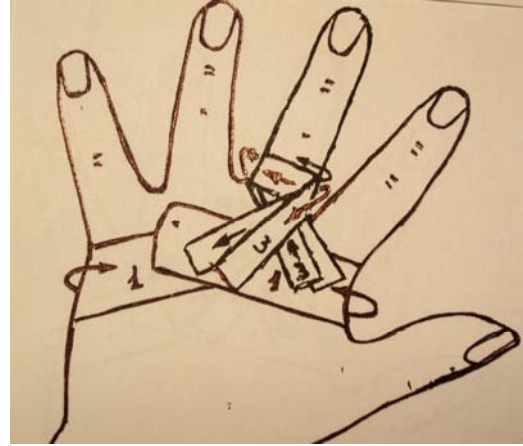


рис.160

Спортсмен держит тейпируемую кисть ладонью вниз, пальцы кисти разведены(рис.159). Первым действием будет расклеивание якорного тура, который без натяжения расклеивается от середины ладонной поверхности кисти, а его концы расклеиваются по контуру кисти на тыльной стороне кисти. Для этого якорного тура используется тейп шириной 25мм. Следующим действием будет расклеивание рабочего тура 2 на рисунке 159, который начинает расклеиваться от якорного тура на тыльной стороне кисти и под острым углом идет на боковую сторону тейпируемого сустава. Далее лента тейпа проходит у основания этого пальца с его ладонной стороны и с другой боковой стороны этого пальца под углом выходит на якорный тур на тыльной стороне кисти, отрывается нужной длины и приклеивается на «якорь». Следующими шагами будет расклеивание рабочих туров повторяющих ход первого рабочего тура с небольшим смещением, чтобы «запаковать» весь сустав. Для придания большей крепости этой системе возможно повторить наклеивание таких же туров и с ладонной стороны кисти. После чего необходимо наклеить крепежно-косметические туры, которые закрепят концы рабочих туров и укрепят всю систему в целом(рис.161-162). Крепежно-косметические туры расклеиваются так же, как и первый базовый якорный тур.

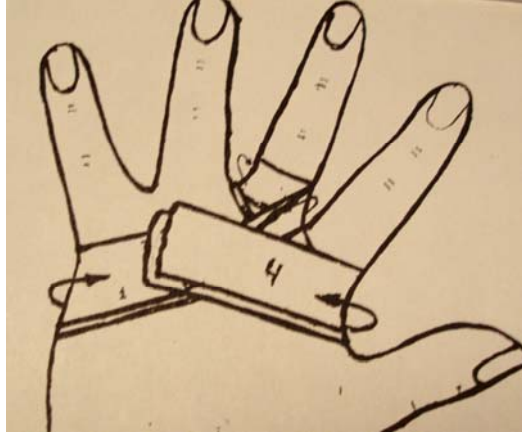


рис.161

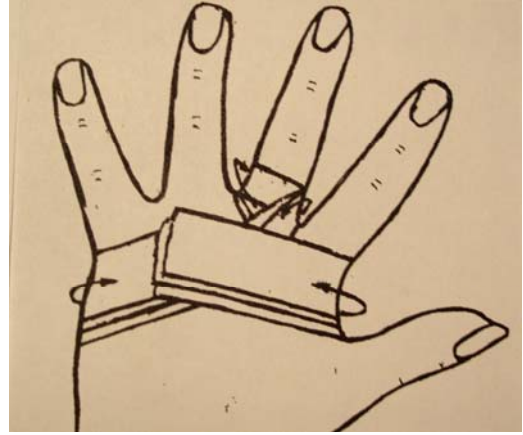


рис.162

Методика применения кинезиотейпа для поддержки межфаланговых суставов кисти руки.

Исходное положение: положение кисти руки указывает специалист тейпирования. Для проведения тейпирования приготавливаются необходимой длины и ширины полоски тейпа. Для тейпирования межфаланговых суставов необходим кинезиотейп шириной 25мм.



Рис.163



рис.164

Сначала расклеивается круговой тур вокруг поврежденной фаланги с натяжением 30-50%(рис.163). Вторым действием будет наклеивание полоски тейпа вдоль пальца на одну фалангу вверх и на одну вниз от



рис.165

поврежденного сустава с таким же натяжением как и первый тур(рис.164-165).

Методика применения кинезиотейпа для поддержки пястно-фалангового сустава первого пальца кисти.

Исходное положение: спортсмен держит руку в положении, которое укажет специалист тейпирования. Большой палец кисти отведен от остальных. Ширина полосы кинезиотейпа приготавливается по габаритам кисти пациента.

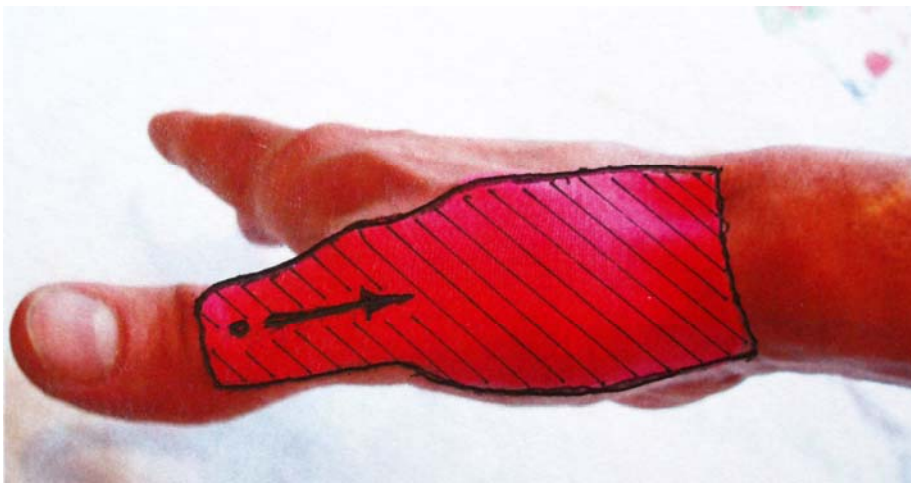


рис.166

Полоска тейпа начинает наклеиваться от линии первой фаланги и с натяжением 30-40% расклеивается вдоль линии пальца, а концы тейпа наклеиваются без натяжения.

Методика наложения кинезиотейпа для поддержки пястно-фаланговых суставов 2-го-5-го пальцев.

Исходное положение: спортсмен поочередно держит кисть или ладонной поверхностью или ее тыльной стороной вверх, пальцы выпрямлены.



рис.167



рис.168

На рисунках 167-168 показана схема тейпирования пястно-фалангового сустава. Полоска тейпа шириной 25мм. начинает расклеиваться без натяжения от линии первой фаланги пальца с натяжением 40-50% на рабочей зоне тейпа, а другой конец этого тейпа без натяжения приклеивается посередине ладонной стороны кисти, а затем производится наклеивание такой же полоски с тыльной стороны кисти.

Методика тейпирования лучезапястного сустава.

Исходное положение: спортсмен держит руку, согнутую перед собой ребром ладони вниз, большой палец отведен в сторону.

Материал для тейпирования: тейп шириной 25мм.

На рисунке 169 показано начало расклеивания ленты тейпа на фронтальной стороне предплечья, который делает оборот вокруг запястья и со стороны ребра ладони лента тейпа пересекает тыльную сторону кисти выходит к основанию большого пальца(рис.170). Далее лента тейпа наклеивается вдоль оснований пальцев с ладонной поверхности кисти и выходит на тыльную сторону кисти(рис.170).

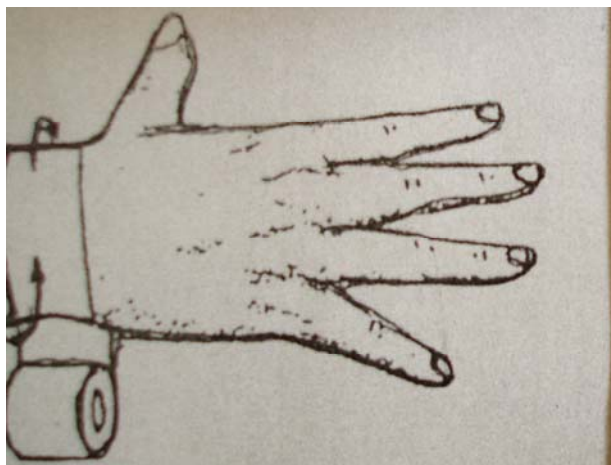


рис.169

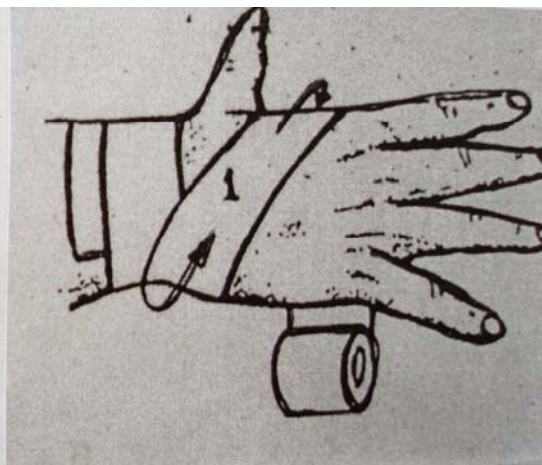


рис.170



рис.171

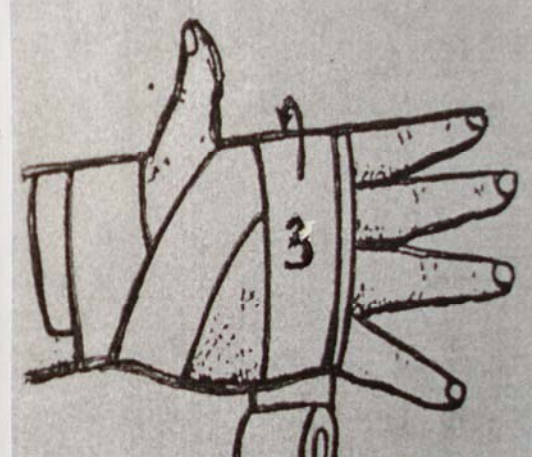


рис.172

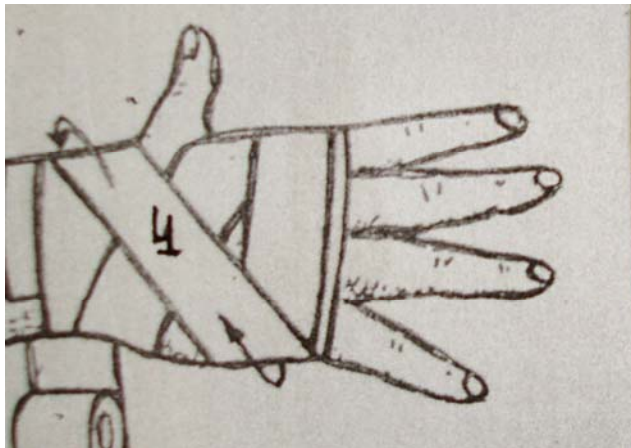


рис.173

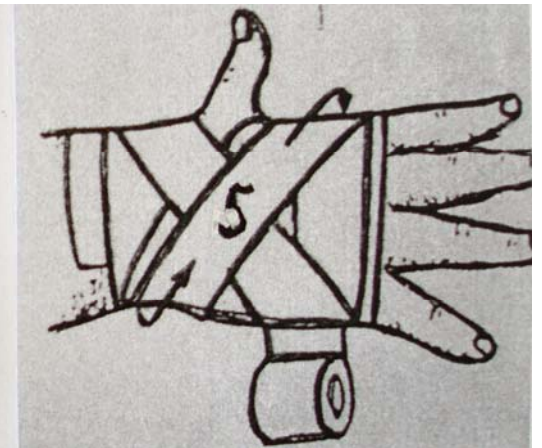


рис.174

Далее тейп совершает оборот вокруг кисти(рис.171-172) и на втором витке тейп немного смещается в сторону лучезапястного сустава и под углом от ребра ладони расклеивается в сторону основания большого пальца на запястье(рис.173). Далее лента тейпа расклеивается вниз вдоль запястья(рис.173) и со стороны ребра ладони под углом идет к основанию указательного пальца и повторяет расклейку по ладонной поверхности кисти и далее с ребра ладони выходит на запястье. Завершаться тейпирование будет на запястье(рис.175-178). Пластырь расклеивается с **очень-очень небольшим натяжением.**

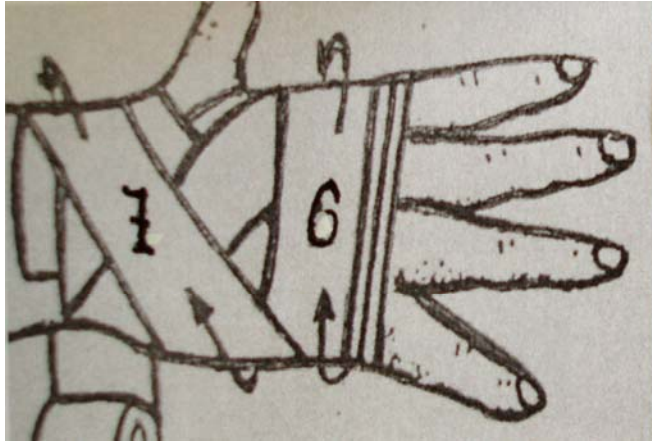


рис.175

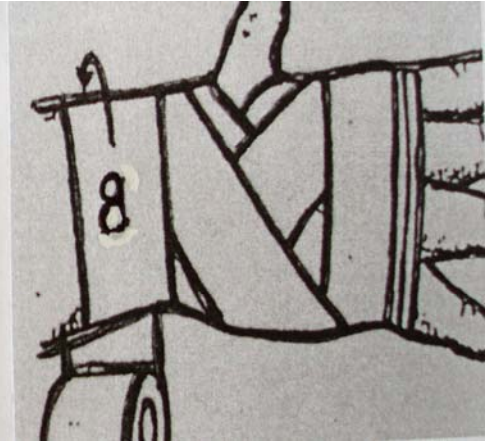


рис.176



рис.177

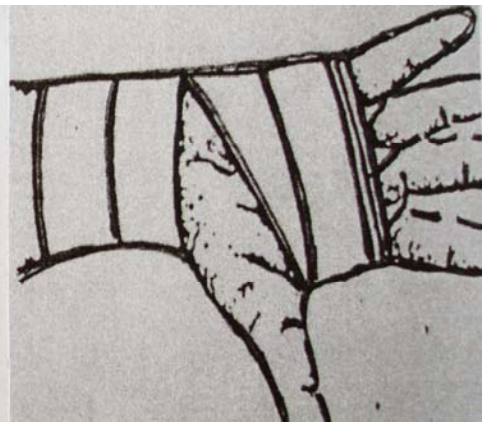


рис.178

Далее вниманию специалистов предлагается еще одна методика тейпирования лучезапястного сустава.

Исходное положение спортсмена: положение руки спортсмену будет подсказывать специалист тейпирования.

Материал для тейпирования: клей, поролоновая прокладка, тейп 25 и 38мм.



рис.179

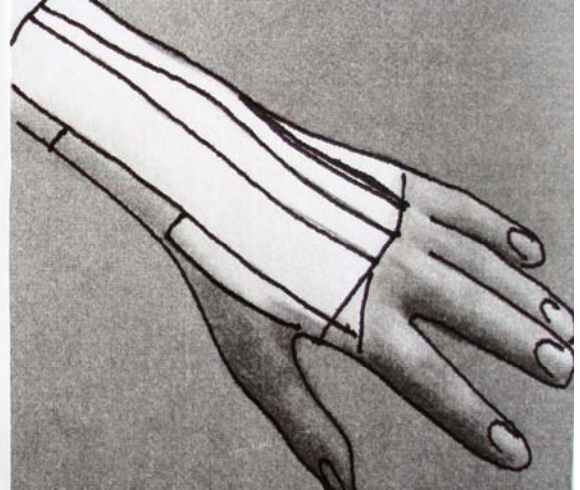


рис.180

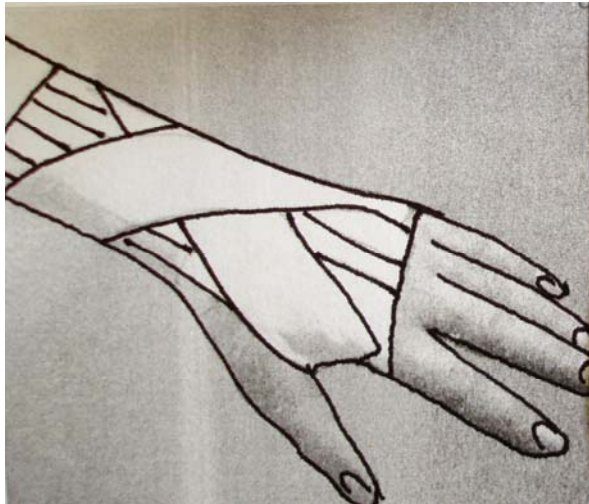


рис.181

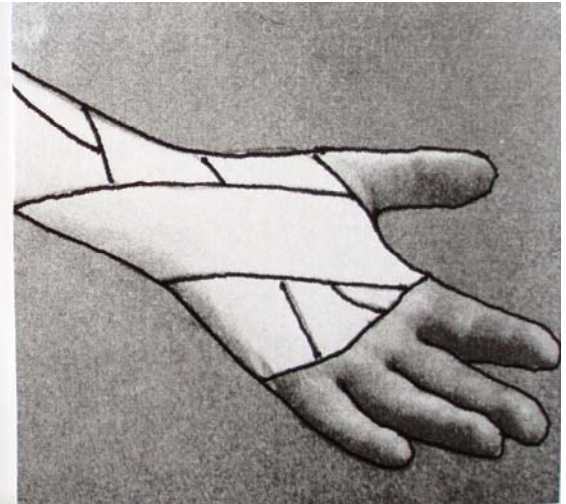


рис.182

На нижнюю треть предплечья наносится клей, по которому накладывается поролоновая прокладка. На рисунке 179 показано наложение якорных туров на кисти и на границе нижней трети предплечья. При наклеивании прямых рабочих туров(рис.180) необходимо соблюдать среднефизиологическое положение кисти, полоски тейпа подтягиваются перед наклеиванием. Начинать расклеивать эти прямые рабочие туры можно от якоря на кисти или на предплечье. Следующим шагом будет расклеивание косых рабочих туров поверх предыдущих прямых(рис.181 и 182), которые наклеиваются на обеих сторонах руки. И в завершение на концах прямых и косых рабочих туров наклеиваются круговые крепежно-

косметические туры вокруг предплечья и кисти, которые расклеиваются без натяжения.

Методика применения кинезиотейпа для поддержки лучезапястного сустава.

Исходное положение: спортсмен стоит перед специалистом тейпирования, рука немного согнута в локтевом суставе.

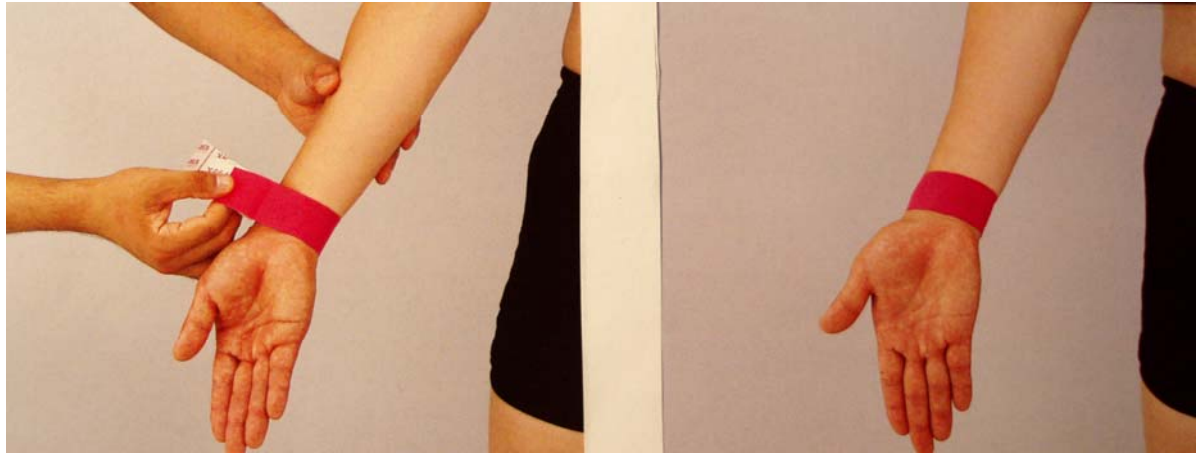


рис.183

рис.184

Приготовленную полосу тейпа начинают без натяжения приклеивать на запястье с тыльной стороны руки со стороны локтевой кости и с 30-40% натяжением расклеивают вокруг запястья с ладонной стороны кисти(рис.183-185), а конец тейпа также без натяжения наклеивается на тыльной стороне руки со стороны лучевой кости.



рис.185

Методика наложения кинезиотейпа для поддержки мышц-сгибателей предплечья.

Исходное положение для тейпирования: спортсмен стоит или сидит боком той руки, на которую будет накладываться тейп.

Спортсмен держит кисть, согнутую в лучезапястном суставе в сторону наружной стороны предплечья. Специалист тейпирования наклеивает конец Y-образной заготовки тейпа без натяжения на линию основания ладони(рис.186) и затем поочередно расклеивает половинки тейпа, одна из которых со степенью натяжения 30-50% в рабочей зоне наклеивается по наружной границе мышц сгибателей предплечья на локтевую область(рис.188) и ее конец выходит у внутреннего мыщелка локтевого сустава, где и наклеивается без натяжения. Вторая половинка тейпа с таким же натяжением в рабочей зоне расклеивается по внутренней границе мышц сгибателей предплечья, а ее конец наклеивается в области внутреннего мыщелка рядом с наклеенным концом первой половинки этой наклейки(рис.187)

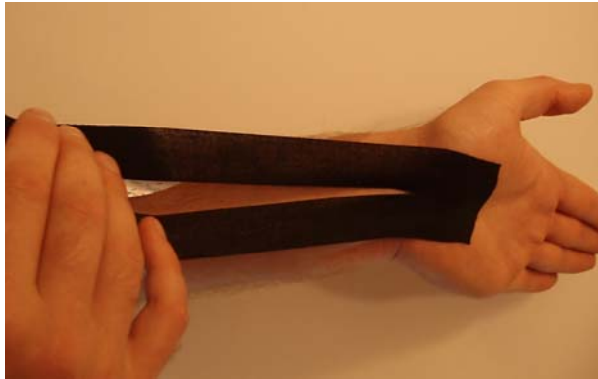


рис.186



рис.187



рис.188



рис.189

На рисунке 189 показан законченный вид тейпирования данной схемы.

Методика наложения кинезиотейпа на группу мышц разгибателей предплечья .

Исходное положение: спортсмен стоит или сидит боком к специалисту тейпирования.



рис.190



рис.191



рис.192



рис.193

Наклеивание базовой части Y-образной заготовки тейпа без натяжения производится на линии перехода от предплечья к кисти на наружной стороне предплечья, кисть согнута вниз(рис.190). Далее одна половинка тейпа с натяжением 30-50% расклеивается охватывая с внутренней стороны предплечья мышцы-сгибатели и дойдя до локтевой ямки второй конец тейпа без натяжения наклеивается на наружный мыщелок локтевого сустава(рис.191). Затем вторая половинка тейпа расклеивается с таким же натяжением охватывая мышцы-сгибатели предплечья с наружной стороны предплечья и приходит в точку приклеивания первой половинки тейпа(рис.192-193). Конец второй половинки также наклеивается без натяжения.

Методика применения кинезиотейпа для поддержки локтевого сустава.

Исходное положение: спортсмен стоит или сидит, рука выпрямлена вперед.

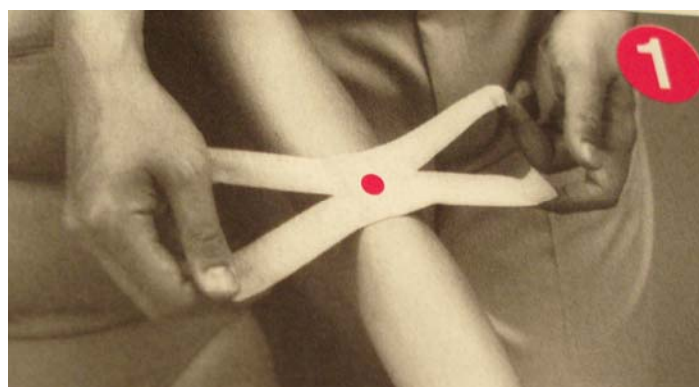


рис.194



рис.195



рис.196

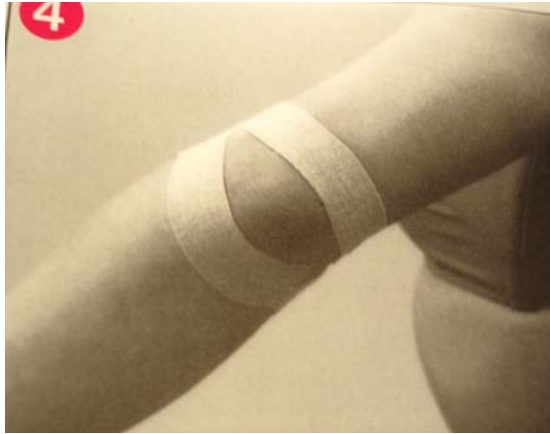


рис.197



рис.198

Перед началом тейпирования готовится Х-образная полоса кинезиотейпа по размерам локтевого сустава тейпируемого спортсмена. Бумажное основание тейпа разрывается посередине, и его концы разводятся в разные стороны. Первым шагом будет расклеивание Х-образной полоски от локтевой ямки на прямой руке спортсмена(рис.194). После приклеивания без натяжения базовой серединной части полоски тейпа, расклеиваются с натяжением 30-50% половинки тейпа выше и ниже наружного мыщелка локтевого сустава по контуру предплечья в наружную сторону (рис.195). После чего рука пациента сгибается в локтевом суставе и расклеиваются две другие половинки тейпа, которые расклеиваются во внутреннюю сторону предплечья по его контуру с такой же степенью натяжения как и первые две половинки(рис.196), а их концы наклеиваются без натяжения. На рисунках 197 и 198 показано как выглядит законченная схема тейпирования локтевого сустава со стороны локтевой ямки и со стороны локтевого сустава.

Методика кинезиотейпирования позволяет осуществлять помощь при проблемах возникающих при движениях **супинации и пронации** в локтевых суставах. Методика очень проста и в тоже время очень эффективна

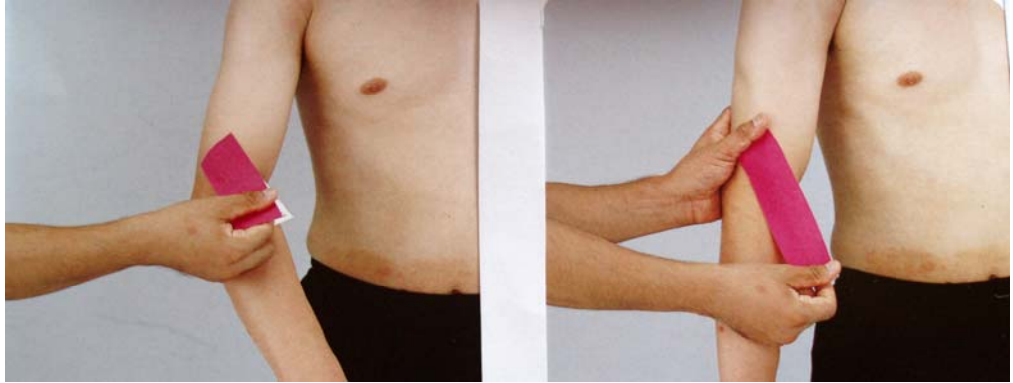


рис.199

рис.200

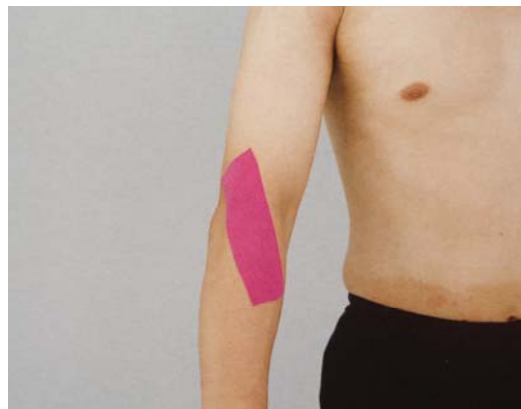


рис.201

На рисунках 199-201 показано исходное положение, из которого производится тейпирование мышц участвующих в супинации и пронации в локтевом суставе. Базовая часть тейпа без натяжения наклеивается выше наружного мыщелка на плече, а рабочая его зона под углом расклеивается со степенью натяжения 40-60% на верхней трети предплечья в области мышц разгибателей предплечья и в завершение концы этой наклейки наклеиваются без натяжения.

Методика кинезиотейпирования для поддержки двуглавой мышцы плеча.

Исходное положение для тейпирования: спортсмен сидит спиной к специалисту тейпирования, рука отведена в сторону. Специалист тейпирования приготавливает Y-образную полоску кинезиотейпа по длине соответствующей длине тейпируемого объекта.

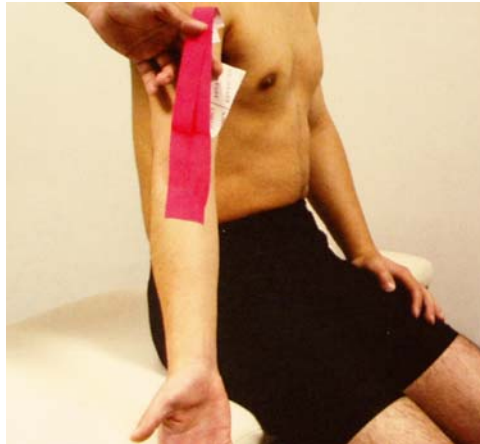


рис.202



рис.203



рис.204

Начало наклеивания базовой части ленты тейпа расклеивается без натяжения ниже локтевой ямки на выпрямленной руке(рис.202). Следующим действием будет расклеивание половинок тейпа с 40-60%-ным натяжением по внутренней и наружной границе бицепса плеча(рис.203). Конец одной половинки тейпа без натяжения наклеивается на границе прикрепления промежуточных(центральных) пучков дельтовидной мышцы к акромиально-ключичному сочленению (рис.203), а конец второй половинки тейпа также без натяжения наклеивается в месте прикрепления передних пучков дельтовидной мышцы около ключицы(рис.204).

Методика кинезиотейпирования для поддержки трехглавой мышцы плеча.

Исходное положение для тейпирования: спортсмен сидит спиной к специалисту тейпирования, рука поднята вперед и согнута в локтевом суставе.

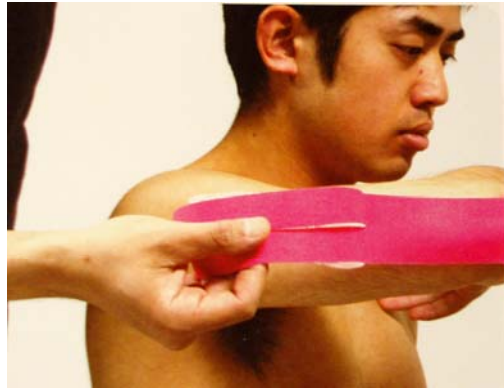


рис.205



рис.206



рис.207

Специалист тейпирования приготавливает Y-образную наклейку необходимой длины. Начало наклеивания базовой части тейпа без натяжения производится ниже локтевого сустава(рис.205). Следующим действием будет расклеивание половинок тейпа по внутренней и наружной границе трицепса с 40-60%-ной степенью натяжения(рис.206). Конец одной половинки тейпа без натяжения наклеивается на границе прикрепления задних пучков дельтовидной мышцы к лопатке, а второй конец тейпа также без натяжения наклеивается на границе прикрепления промежуточных(центральных) пучков дельтовидной мышцы к акромиально-ключичному сочленению(рис.207).

Методика кинезиотейпирования для поддержки различных участков дельтовидной мышцы плеча.

Исходное положение: спортсмен сидит спиной к специалисту тейпирования, рука отведена в сторону и назад.



рис.208

рис.209



рис.210

На рисунках 208-210 показывается схема **тейпирования передних пучков дельтовидной мышцы плеча**. Специалист тейпирования приготавливает Y-образную заготовку необходимой длины. Базовая часть тейпа без натяжения приклеивается в месте прикрепления дельтовидной мышцы к плечу(рис.208). Дальнейшим действием будет расклеивание половинок тейпа с натяжением 30-50%, которые наклеиваются как бы по границе переднего пучка дельтовидной мышцы(рис.209-210), а концы половинок тейпа без натяжения наклеиваются около ключицы.

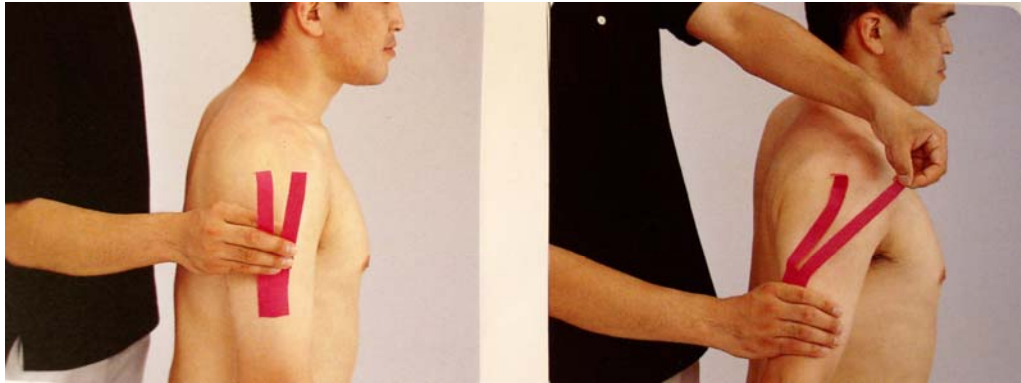


рис.211

рис.212



рис.213

На рисунках 211-213 показана схема **тейпирования промежуточной(центральной) порции дельтовидной мышцы плеча.** Специалист тейпирования заготавливает Y-образную заготовку необходимой длины.

Базовая часть тейпа без натяжения наклеивается на место прикрепления дельтовидной мышцы к плечевой кости(рис.211). А следующим действием будет расклеивание половинок тейпа с 40-60%-ным натяжением по границам промежуточного(центрального) пучка дельтовидной мышцы(рис.212-213), а концы половинок без натяжения наклеиваются на верхней границе прикрепления дельтовидной мышцы.



рис.214



рис.215



рис.216

На рисунках 214-216 показана схема **тейпирования заднего пучка дельтовидной мышцы плеча**. Специалист приготавливает Y-образную заготовку для тейпирования.

Базовая часть тейпа без натяжения наклеивается в месте прикрепления дельтовидной мышцы к плечевой кости(рис.214). Следующим действием будет наклеивание половинок тейпа с 40-60%-ным натяжением по границам заднего пучка дельтовидной мышцы(рис.215-216), а концы тейпа без натяжения наклеиваются около наружной границы лопатки.

Методика тейпирования для поддержки плечевого сустава и дельтовидной мышцы.

Исходное положение: спортсмен сидит на стуле, рука свободно опущена вниз.

Материал для тейпирования: клей, поролоновая прокладка, тейп 38мм и легкий эластичный тейп 5 или 7,5см.

Клей наносится на верхнюю половину плеча и по нему накладывается поролоновая прокладка поверх которой наклеиваются 1-2 якорных(базовых) тура. Якорные туры расклеиваются от середины бицепса и желательнo, чтобы это были не круговые туры во избежание пережатия мышц плеча(217).

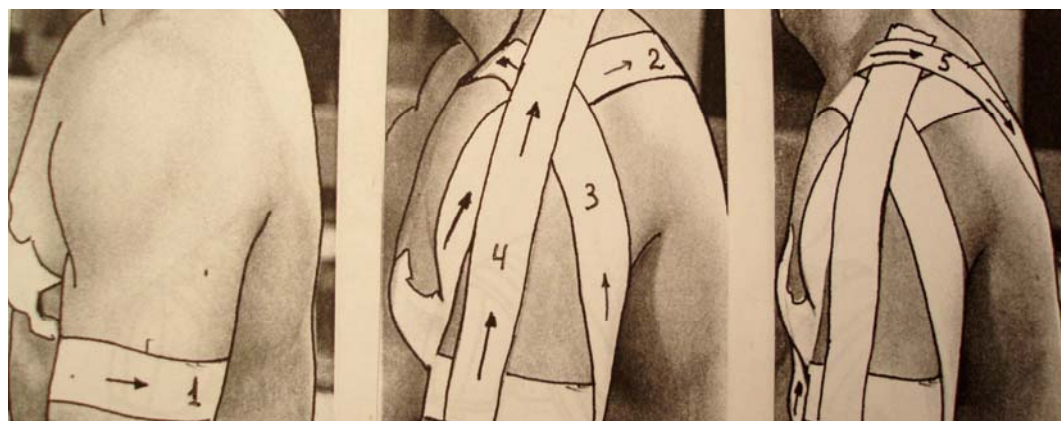


рис.217

рис.218

рис.219

На рисунке 218 показано наклеивание трех рабочих туров. Начало расклеивания этих туров находится на якорных турах на плече. Начало наклеивания туров прижимается одной рукой(в данном варианте это удобно делать левой рукой), а другая рука максимально натягивает ленту тейпа и, оторвав ее нужной длины по объекту, приклеивает конец этого тейпа в области верхних пучков трапецевидной мышцы. После чего верхние натянутые концы рабочих туров закрепляются поперечным туром от грудной мышцы до лопатки(рис.219). Наверно целесообразно закрепить и начало приклеивания рабочих туров для придания большей прочности системе.

Следующими действиями будет наклеивание рабочих туров 6-8, повторяющих направление наклеивания первых трех рабочих туров со смещением по ширине плеча(рис.220) и также закрепляются поперечным крепежным туром 9 от грудной мышцы до лопатки. На рисунке 221 показано расклеивание еще трех рабочих туров, повторяющих ход первых со смещением по ширине плечевого сустава. Количество этих рабочих туров должно быть таким, чтобы полосы тейпа закрыли весь плечевой сустав и большую часть дельтовидной мышцы. После чего верхние концы лент тейпа фиксируются поперечными крепежными турами, захватывая акромиально-ключичное сочленение(рис.222).

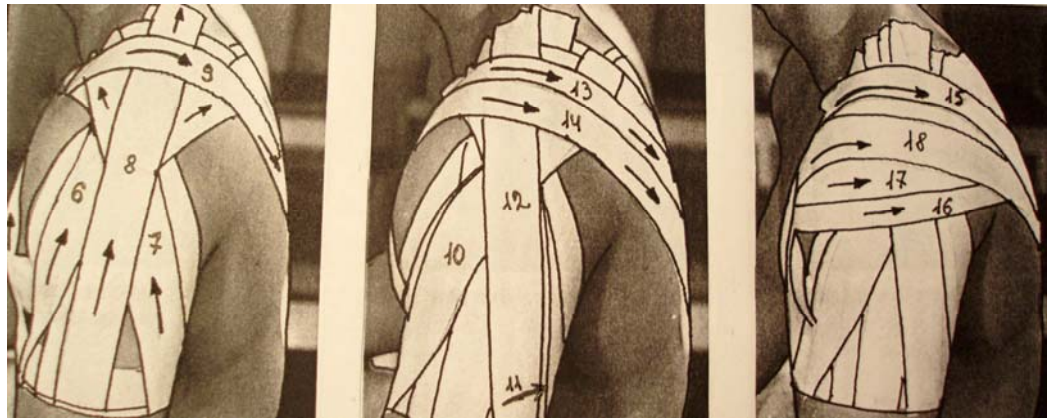


рис.220

рис.221

рис.222

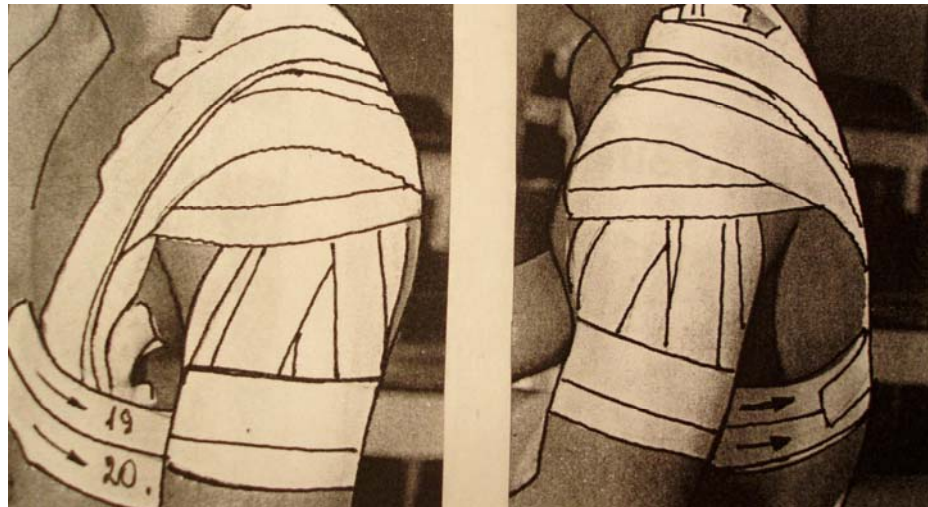


рис.223

рис.224

На рисунках 223 и 224 показано как выглядит законченная система тейпирования. Когда закреплены все рабочие туры и также по возможности фиксируются и крепежные туры на туловище(рис.223-224).

Методика кинезиотейпирования акромиально-ключичной и клювовидно-ключичной связок плечевого сустава.

Исходное положение: спортсмен сидит боком к специалисту тейпирования.

На примере кинезиотейпирования этой схемы можно убедиться в простоте и удобстве метода, как для спортсменов так и для специалистов тейпирования

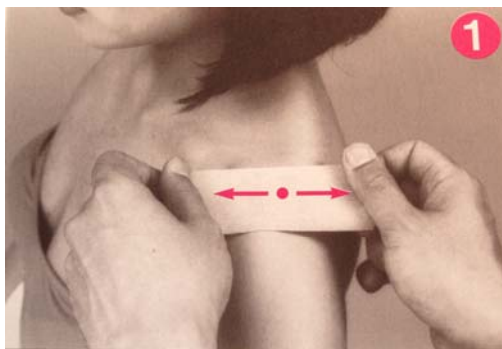


рис.225



рис.226

На подготовленной I-образной полоске бумажное основание разрывается посередине и расклеивается от середины акромиально-ключичного сочленения(рис.225) с натяжением рабочей зоны тейпа 30-50% на переднюю и заднюю сторону области плеча. Концы тейпа наклеиваются без натяжения(рис.226).

Методика кинезиотейпирования надостной мышцы лопатки.

Исходное положение: спортсмен сидит спиной к специалисту тейпирования.



рис.227



рис.228

Специалист тейпирования заранее приготавливает необходимой длины Y-образную полоску кинезиотейпа. Базовый конец которой без натяжения приклеивается выше верхнего угла лопатки(рис.227). Затем рабочая зона тейпа с натяжением 30-50%(верхняя его половинка), расклеивается по ходу надостной мышцы, а дальний конец тейпа, который без натяжения приклеивается на середине трапецевидной мышцы(рис.227). Рабочая зона второй половинки тейпа с таким же натяжением расклеивается ниже ости лопатки(рис.228), а ее другой конец без натяжения приклеивается на конец первой половинки тейпа(рис.229).



рис.229

Методика кинезиотейпирования различных участков трапецевидной мышцы.

Исходное положение: спортсмен стоит или сидит спиной к специалисту тейпирования, голова наклонена вперед и повернута в противоположную сторону от тейпируемой части шеи.



рис.230



рис.231

Специалист по тейпированию заготавливает необходимой длины Y-образную полоску тейпа. Начало тейпа без натяжения приклеивается в области акромиально-ключичного сочленения(рис.230). После чего рабочая зона верхней половинки тейпа с натяжением 30-50% расклеивается выше ключицы до затылочного бугра с тейпируемой стороны шеи(рис.231). Конец этой полоски тейпа наклеивается без натяжения.

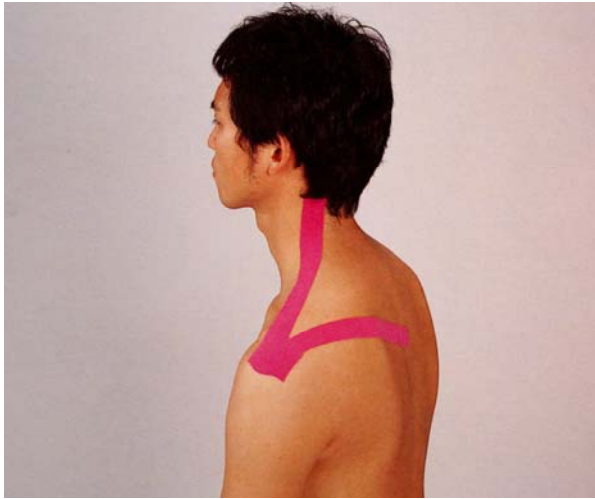


рис.232

Рабочая зона второй половинки тейпа с таким же натяжением как и первая расклеивается под углом вниз(рис.232) в сторону грудного отдела позвоночника. Конец тейпа также расклеивается без натяжения.

Методика кинезиотейпирования грудной мышцы.

Исходное положение: спортсмен стоит или сидит боком к специалисту по тейпированию, плечо отведено в сторону и кзади, согнуто в локтевом суставе, предплечье вертикально.

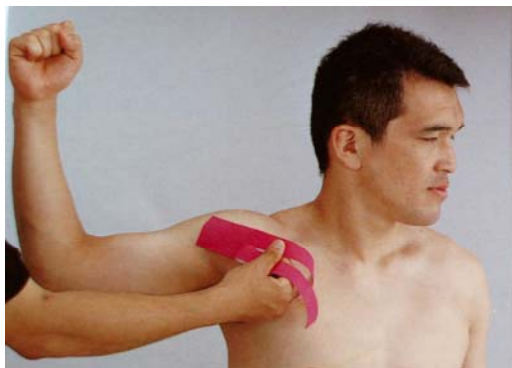


рис.233



рис.234

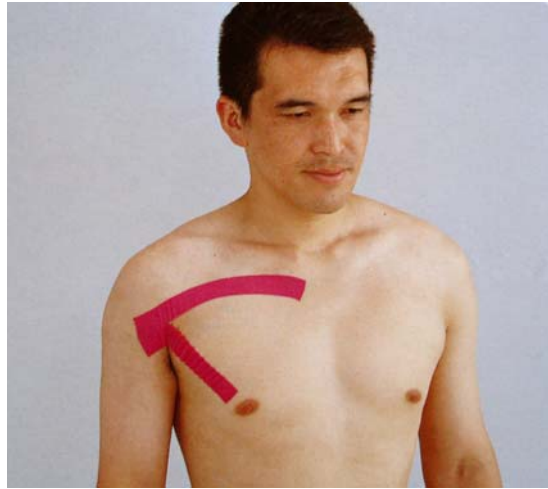


рис.235

Специалист тейпирования przygotowывает Y-образную полосу тейпа необходимой длины, базовый конец которой без натяжения наклеивается на уровне подмышечного угла спереди(рис.233). После чего верхняя половинка(рабочая зона) тейпа с натяжением 30-50% расклеивается по дуге в сторону грудины(рис.234), а его концевая часть приклеивается без натяжения. Затем рабочая зона второй половинки тейпа с таким же натяжением расклеивается под углом по направлению к соску у мужчин, а у женщин эта полоска тейпа расклеивается по нижней границе грудной мышцы(рис.235)

Методика кинезиотейпирования шейного отдела.

Исходное положение: спортсмен сидит или стоит спиной к специалисту тейпирования, голова наклонена вперед.

Специалист тейпирования заготавливает Y-образную полосу тейпа необходимой длины и еще одну I –образную полосу. Базовая часть полоски тейпа без натяжения наклеивается на границе волосяного покрова по центру позвоночника(рис.236). Лента тейпа расклеивается вдоль позвоночного столба вниз с натяжением 15-25% на рабочей зоне(рис.236), а ее конец наклеивается без натяжения. Вторая половинка тейпа с таким же натяжением на рабочей зоне расклеивается вдоль позвоночника с его другой стороны(рис.237), концевая часть этой половинки наклеивается также без натяжения.



рис.236



рис.237



рис.228

Следующим шагом будет расклеивание поперечной полоски тейпа, которая расклеивается вправо и влево от позвоночника с натяжением 20-30%(рис.238). Полоска этого тейпа расклеивается на уровне 7 шейного позвонка.

Раздел 4. Модификации методик тейпирования.

И в дополнение ко всем предложенным ранее методам тейпирования, хочется привести некоторые модификации схем тейпирования, учитывая уже некоторые приобретенные навыки техники наложения тейпа, которые позволят решать поставленные перед специалистами тейпирования задачи.

На рисунках 239-242 показаны методики тейпирования, которые **позволят исключить отведение 1 пальца кисти.**



рис.239



рис.240



рис.241

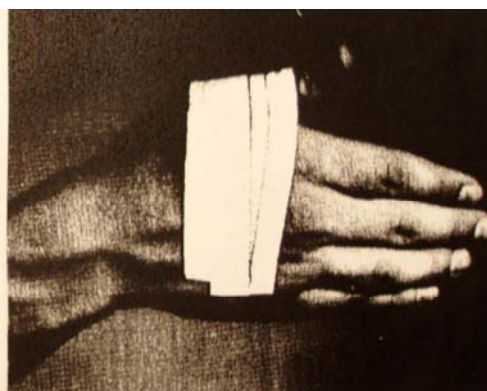


рис.242

Для реализации данной задачи используется простой тейп шириной 25мм.

На рисунках 243 и 244 приводится методика тейпирования лучезапястного сустава с перекрестным наклеиванием полосок тейпа. Для реализации этой задачи используется простой тейп шириной 25мм.

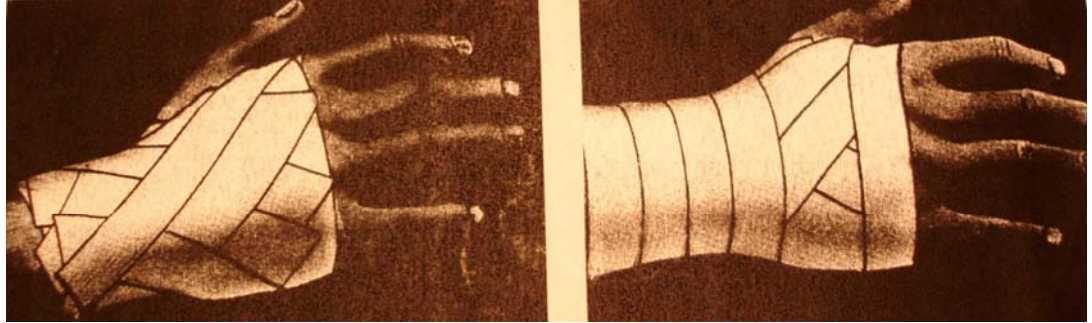


рис.243

рис.244

На рисунке 245 изображена модификация тейпирования дельтовидной мышцы или имеющиеся проблемы с плечевым суставом.

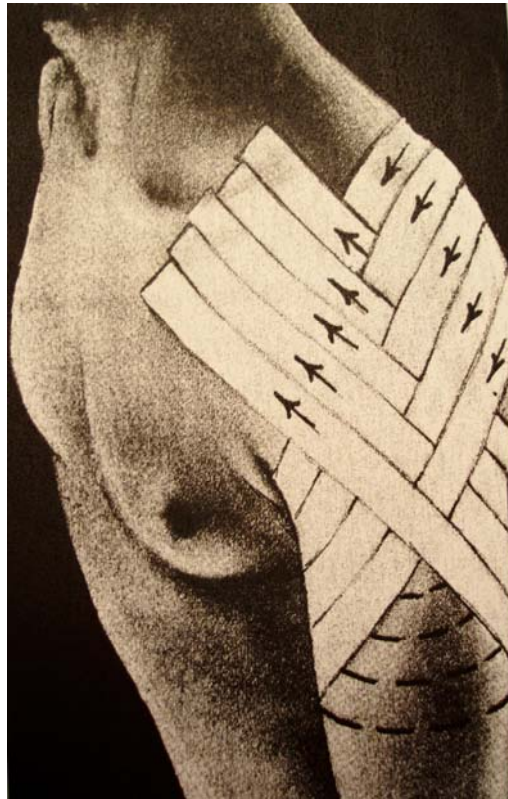


рис.245

Для тейпирования данной системы на рисунке 245 используется простой тейп шириной 38мм.

Методика тейпирования для укрепления места прикрепления ахиллова сухожилия к буграм пяточной кости.

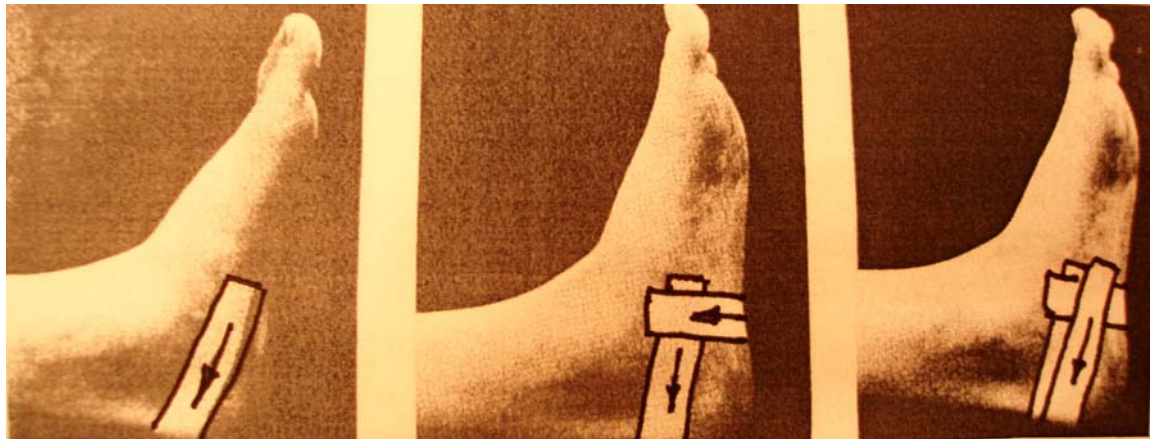


рис.246

рис.247

рис.248

На приведенных рисунках 246-250 показана методика тейпирования ахиллова сухожилия в месте его прикрепления к буграм пяточной кости,

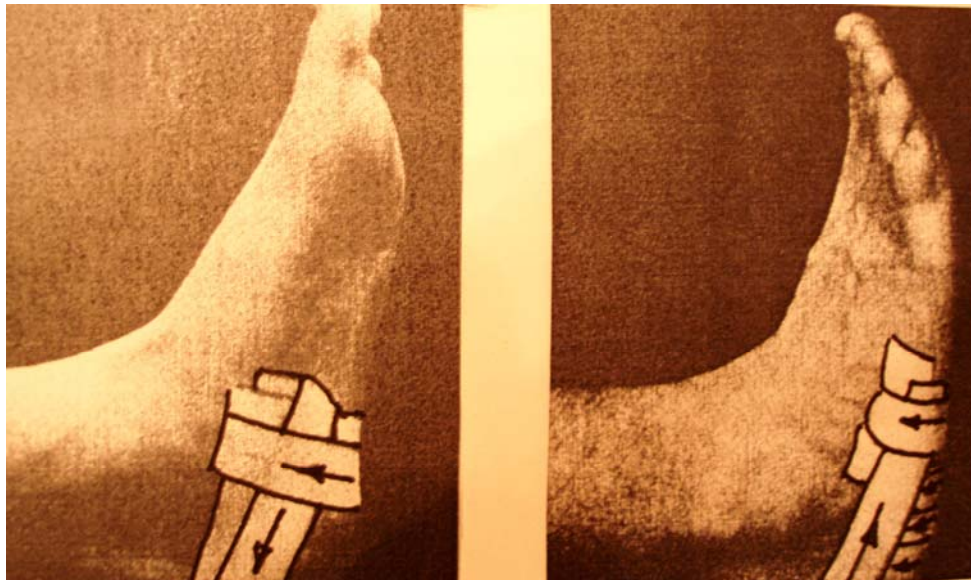


рис.249

рис.250

как один из вариантов тейпирования для поддержки этого проблемного места. Для тейпирования данной схемы используется простой тейп

шириной 25мм. Из-за высокой гидратации данного участка возможно применение адгезива(клея).

Методика тейпирования группы икроножных мышц.

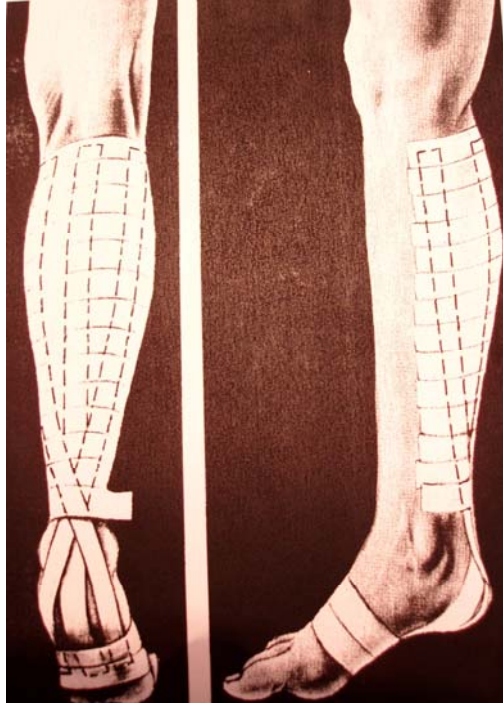


рис.251

На рисунке 251 показана методика применения простого тейпа для тейпирования проблем с задней группой мышц голени, которая может быть применима на практике, особенно если в наличии нет других видов тейпа. Рекомендуемая ширина тейпа для данной схемы тейпирования 38мм.

Методика применения «веерных» наклеек для ограничения разгибания ноги в коленном суставе

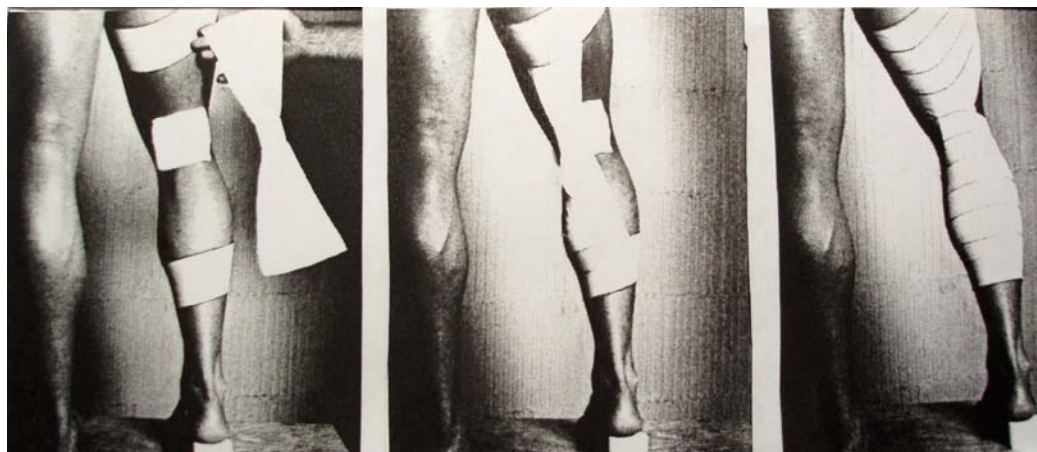


рис.252

рис.253

рис.254

Предлагаемая методика на рисунках 252-254 может быть использована для иммобилизации после травм или в период, когда необходимо исключить из работы поврежденную ногу. Веерная наклейка готовится заранее из простого тейпа шириной 38мм. и количество полос тейпа составляющих «веер» зависит от роста-весовых данных спортсмена. Минимальное количество составляющих полос тейпа – 4-5 и длина этих полос зависит от длины ноги спортсмена. Для выполнения данной схемы тейпирования используется простой тейп шириной 38 или 50мм. Возможно, также зафиксировать все наклеенные туры легким эластичным тейпом 75мм. для придания большей прочности всей системе.

Методика тейпирования локтевого сустава с применением «веерных» наклеек.

Исходное положение: спортсмен стоит или сидит лицом к специалисту тейпирования, рука вперед, немного согнута в локтевом суставе, ладонь вверх.

Материал для тейпирования: клей, поролоновая прокладка, тейп 38мм., легкий эластичный тейп 5см., плотный эластичный 5 и 7,5см., ножницы.

Все схемы тейпирования локтевого сустава решают задачи исключения переразгибания в суставе, а также проблемы в суставе, связанные с супинацией и пронацией предплечья.

1 Вариант. Предлагаемая схема используется в основном для иммобилизации или в видах спорта и в период, когда возможно исключить из работы поврежденную руку.

Первоначально наносим клей от места прикрепления дельтовидной мышцы к плечу и до середины предплечья. После чего накладывается поролоновая прокладка. Поролоновую прокладку можно начинать накладывать с плеча и заканчивать на предплечье, а можно и наоборот. Для наложения якорных туров лучше использовать легкий эластичный тейп шириной 5 или 7,5см., хотя допустимо наложение якорей из простого тейпа шириной 38мм., но тогда эти якорные туры не должны быть круговыми(рис.255).



рис.255

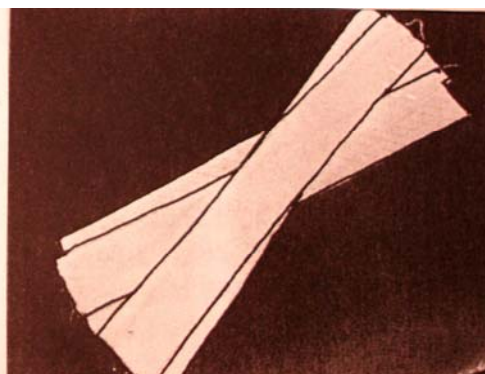


рис.256

Для иммобилизации сустава используется заранее приготовленный «веер» составленный из простого тейпа 38мм(рис.256). Количество полосок тейпа, составляющих «веер» зависит от роста и веса спортсмена(минимально4-5 полос). После составления «веера» его

примеряют по длине между якорями на немного согнутой руке и в случае необходимости подрезают ножницами, чтобы концы «веера» не выходили за границу якорей.

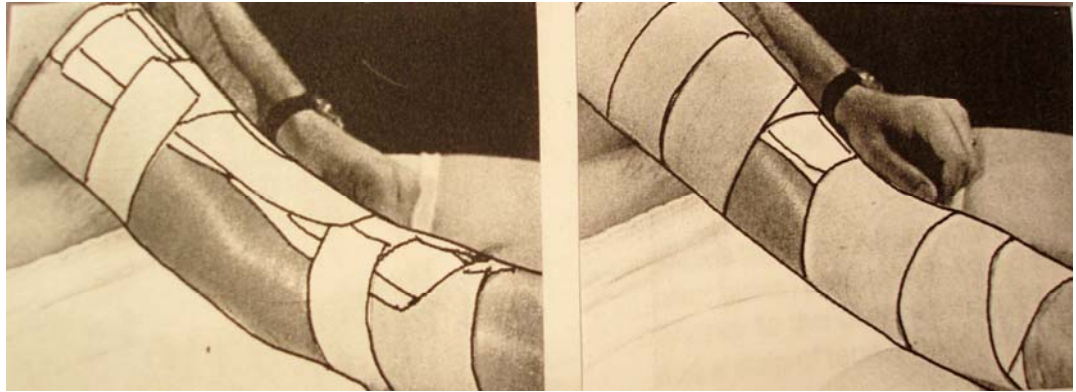


рис.257

рис.258

Следующим шагом будет приклеивание верхнего или нижнего яруса «веера» и закрепление их якорными турами(рис.257). При наклеивании «веера» и якорей рука сохраняет согнутое положение, а «веер» не прилегает к локтевой ямке. Завершая наложение тейпа необходимо с помощью легкого эластичного тейпа закрепить всю систему от одного якоря до другого(рис.258).

2 Вариант. Предлагаемая методика наложения тейпа используется для участия в тренировке или соревновании.

Исходное положение для тейпирования и материалы для него такие же как и при тейпировании локтевого сустава в 1-ом варианте.

На первом этапе наносится клей на плечо и предплечье и наклеивается поролоновая прокладка, поверх которой наклеиваются якоря(рис.259).

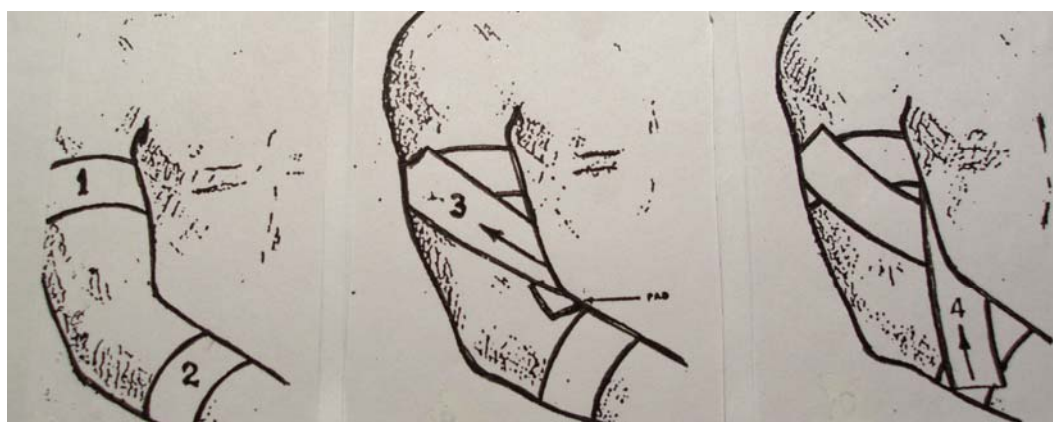


рис.259

рис.260

рис.261



рис.262

рис.263

рис.264

На рисунках 260-265 показано наложение рабочих туров. И для спортивной деятельности для этих туров лучше всего применять плотный эластичный тейп шириной 5 или 7,5см., ориентируясь на габариты руки спортсмена. Одной рукой специалист тейпирования прижимает тейп в начале расклеивания, а другой натягивает тейп до середины другого якоря, после чего отрезает и приклеивает этот конец ко второму якорю. Пациент помогает прижимать конец тейпа к месту приклеивания к якорям. Во время тейпирования необходимо следить за исходным положением тейпируемой руки, за углом сгиба в локтевом суставе. Если для тейпирования рабочих туров используется плотный

эластичный тейп(стрейч) шириной 7,5см., то будет достаточно наклеить по 2 винтовых рабочих тура с внутренней и наружной стороны руки, а если будет использоваться плотный эластичный тейп шириной 5см., то

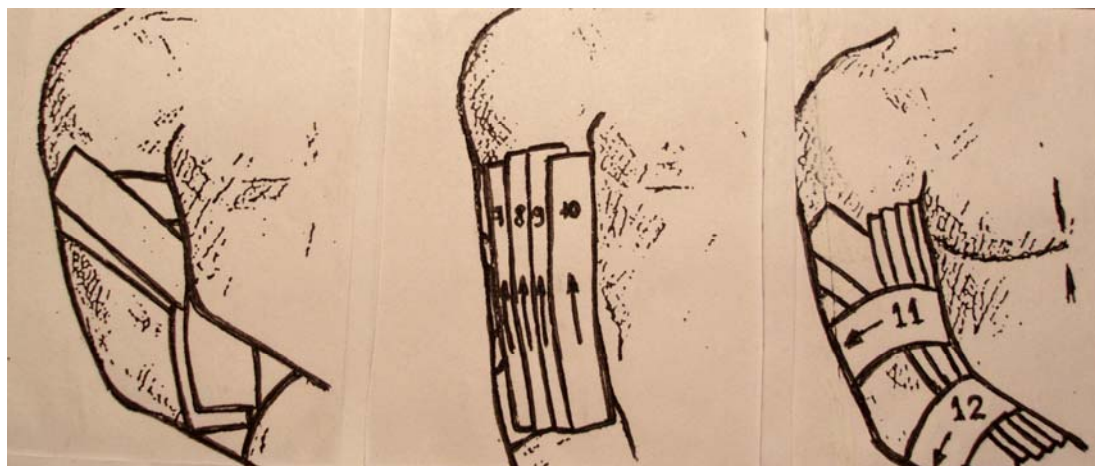


рис.265

рис.266

рис.267



рис.268

рис.269

рис.270

возможно, накладывать и по три тура. После наложения перекрестных туров, чтобы усилить систему накладываются прямые рабочие туры из простого тейпа шириной 38мм.

или из плотного эластичного тейпа шириной 5см.(рис266), после чего якорными турами закрепляются эти прямые рабочие туры(рис.267-270). Для придания еще большей плотности системе, возможно, использовать легкий эластичный тейп шириной 5 или 7,5см., который фиксирует все наклеенные туры от одного якоря до другого.

Методика тейпирования лучезапястного сустава с применением «веерной» наклейки.

Для поддержки запястья также возможно применение «веерной» наклейки, как при тейпировании локтевого сустава, причем «веер» может быть наклеен с обеих сторон запястья для более сильной поддержки сустава.

Для изготовления «веера» используют простой тейп шириной 38мм., а для наклеивания якорного тура вокруг кисти используется простой тейп шириной 25мм., для наклеивания якорного тура на предплечье используется простой тейп шириной 38мм. Основное тейпирование(рис.271-276) проводится простым тейпом шириной 25мм. Положение кисти при проведении тейпирования должно быть прямое(рис.271) и необходимо сохранять это положение до окончания тейпирования.

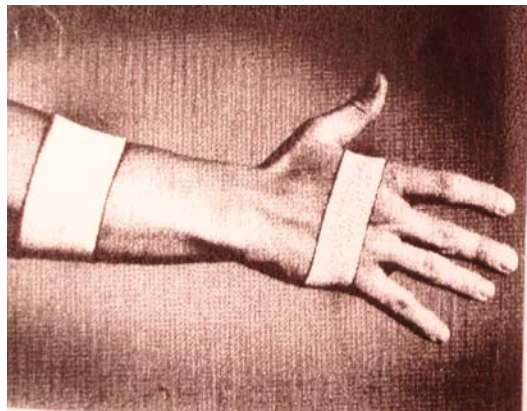


рис.271

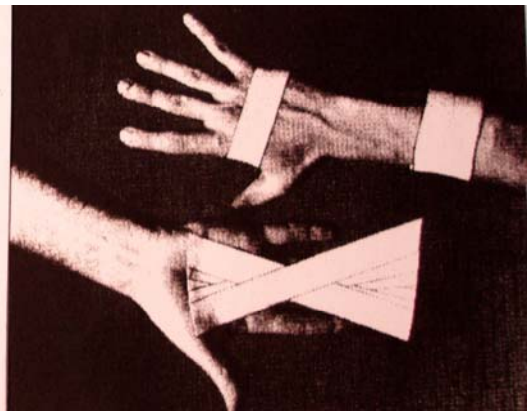


рис.272

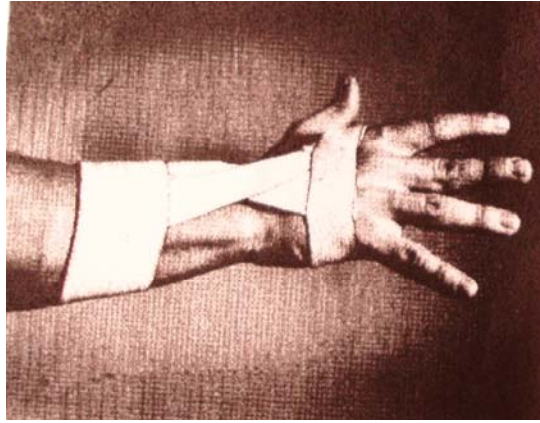


рис.273



рис.274

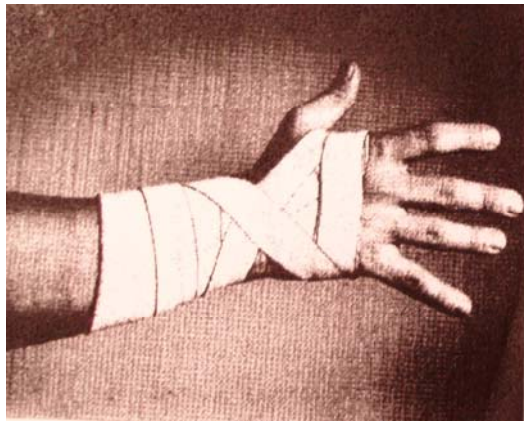


рис.275



рис.276

Данное методическое пособие рассчитано на широкий круг практических специалистов спортивной медицины. Метод тейпирования возможно использовать не только в спорте, балете, цирке и профессиональных танцах для профилактики и лечения после травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата, а также в дооперационной и послеоперационной медицине. Навыки тейпирования можно применять и в быту для фиксирования сантехнических или строительных конструкций.

Существует множество вариантов базовых методов и схем тейпирования. Базовые методики и схемы тейпирования предлагаются специалистам для осмысленного и творческого практического применения с пониманием целей и задач, стоящих перед спортсменом или артистами цирка или балета.

На олимпийских играх в Пекине, российские спортсмены по 16 видам спорта применяли классическое тейпирование и кинезиотейпирование в период подготовки и непосредственно во время стартов олимпиады.

После олимпиады в Пекине - 2008 автор этого методического пособия проводил ознакомление сотрудников отделения спортивной и балетной травмы ЦИТО с методом кинезиотейпирования в практике послеоперационного лечения и лечения в сочетании с другими лечебными процедурами.

В послесловии к данному методическому пособию по классическому тейпированию и по кинезиотейпированию для врачей, массажистов и тренеров, работающих со спортсменами, артистами балета, цирка и профессиональными танцорами необходимо отметить, что для подготовки материала для пособия использовались некоторые рисунки из различных материалов по тейпированию:

- Johnson and Johnson athletic uses of adhesive tape
- The basic principles of athletic taping
- Спортивные тейпы – А.Б.Туркин
- Kinesio taping the therapeutic taping
- Kinesio taping the sports
- Kinesio taping for lumphoedema.

А технические и методические действия описывались тренером-массажистом Ключковым А.И. опираясь на более чем 30-ти летний практический опыт классического тейпирования и опыта применения кинезиотейпирования в спортивной и лечебной практике, а так же наблюдений за коллегами – массажистами и врачами национальных сборных команд разных стран мира, специалистами тейпирования, на анализе и обобщении практического применения тейпирования в спорте, и балете.

Рецензия
на методическое пособие по спортивному тейпированию и
кинезиотейпированию руководителя комплексной научной группы
сборных команд России по волейболу кандидата медицинских наук
Ф.А.Иорданской

1. Актуальность работы обусловлена ролью и значением функционирования опорно-двигательного аппарата(ОДА) в обеспечении спортивной деятельности, а также частотой острых и хронических заболеваний и различных повреждений ОДА в спорте.
2. Классическое тейпирование и кинезиотейпирование – новое современное технологическое средство профилактики обострений и рецидивов хронических заболеваний и обострения состояний, а также для быстрой реабилитации и восстановления после травм и операций.
3. Классическое тейпирование и применение кинезиотейпирования позволяет выполнять нагрузки в полном объеме, не ограничивая подвижность затейпированных участков ОДА и продлевает спортивное долголетие спортсменам, имеющим проблемы с ОДА.
4. В нашей стране, к сожалению, нет методических разработок и даже переведенных работ иностранных авторов по этой тематике, позволяющих эффективно использовать эти методы в условиях учебно-тренировочной и соревновательной деятельности. Не знание технологии наложения тейпа может приводить к нежелательному(отрицательному) эффекту и усугублению проблем травмированного участка.
5. Вместе с тем при подготовке специалистов по лечебному и спортивному массажу, физиотерапии - на кафедрах спортивной медицины, и на кафедрах массажа курс тейпирования и кинезиотейпирования в учебных планах отсутствует, и подготовка специалистов по этому разделу не проводится.
6. Выход в свет пособия по классическому тейпированию и применению кинезиотейпирования в спорте является весьма полезным методическим установочным руководством, заполнившим тот вакуум, который образовался в практике работы спортивных врачей, массажистов и физиотерапевтов.

7. Весьма важным условием является тот факт, что автор этих методических рекомендаций – Ключиков А.И., на своем многолетнем опыте работы в женской сборной команде по волейболу доказал на практике эффективность этих методов. И на проводимых им курсах повышения квалификации по массажу и тейпированию сумел обобщить свой опыт и знания в хорошем иллюстрированном пособии.
8. Данное методическое пособие рассчитано на широкий круг специалистов спортивной медицины. Методы тейпирования можно использовать не только в спорте, балете, цирке и профессиональных танцах для профилактики и лечения травм и заболеваний ОДА, а также в дооперационной и послеоперационной хирургии. Возможно применение метода тейпирования и в быту.