

ДЖОН ГИББОНС
спортивный врач

КИНЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ

ТЕЙП ИРОВАНИЕ

практическое руководство для оценки,
лечения и профилактики спортивных
и бытовых травм



пошаговые
инструкции

наложения
различных
тейпов



200 цветных
фотографий

с подробным
описанием
техник



идентификация
и оценка

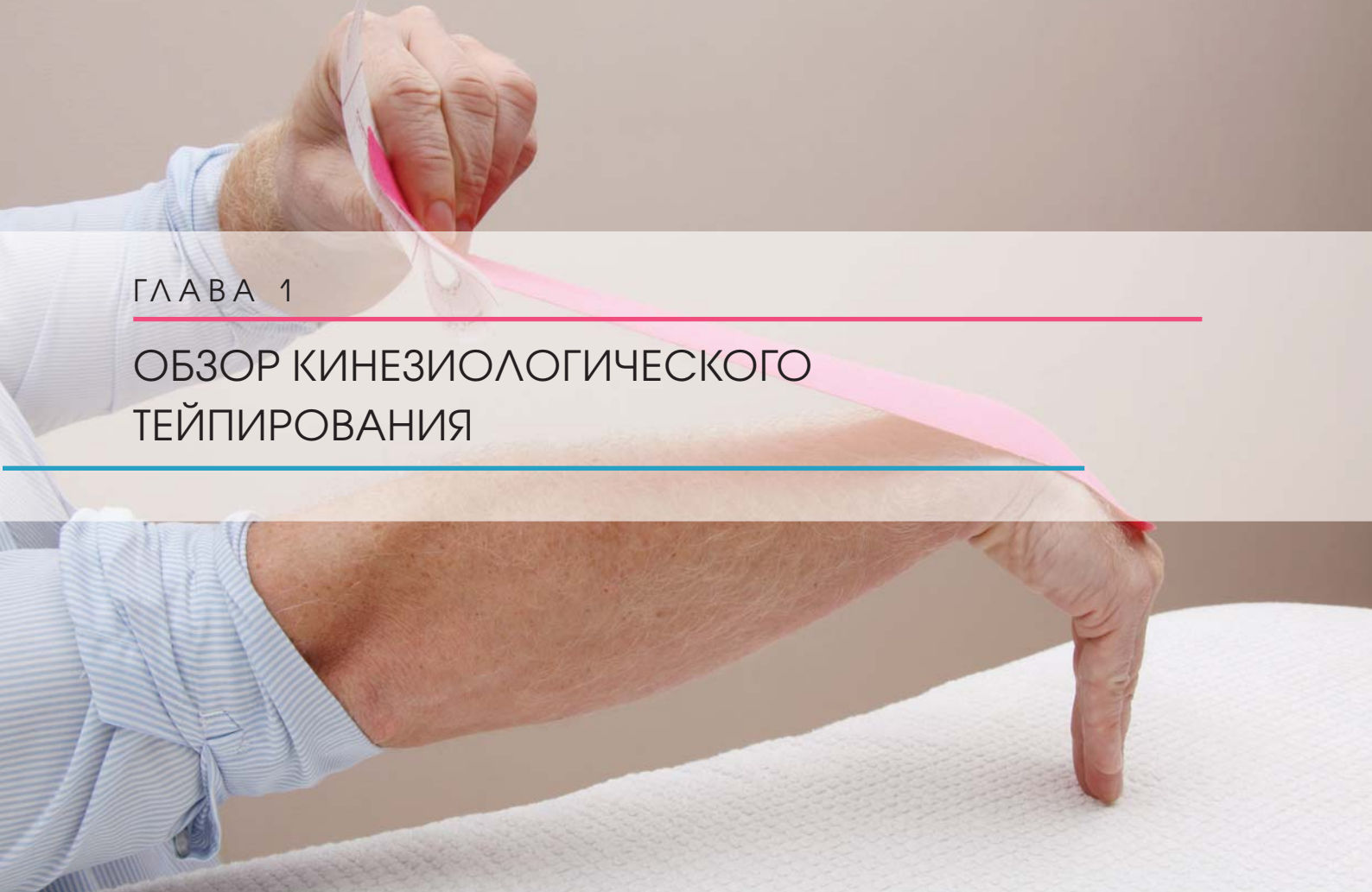
более 60
областей
болей



ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	7	Глава 2	
Благодарности	11	Техники кинезиологического	
Сокращения	12	тейпирования для нижних	
Глоссарий часто используемых		конечностей	34
анатомических терминов	13	Подошвенный фасциит, боль	
		в пятке, синдром пяточной жировой	
		подушки	34
Глава 1		Вывих лодыжки, растяжение	
Обзор кинезиологического		(напряжение) малоберцовых мышц	36
тейпирования	15	Вывих лодыжки, растяжение	
Введение	15	связок и малоберцовая стабилизация	38
История кинезиологического		Патология ахиллова сухожилия	40
тейпирования	17	Растяжение икроножных мышц	43
Метод кинезиологического		Синдром напряжения медиальной	
тейпирования	17	большеберцовой области, задний	
Сравнение кинезиологического		компартмент-синдром	
тейпинга и стандартной спортивной		(шинированная голень)	44
ленты	18	Тендинопатия передней	
Фиксация ленты	19	большеберцовой области и передний	
Типы кинезиологической ленты	19	компартмент-синдром	45
Как работает кинезиологическое			
тейпирование?	21	Глава 3	
Как использовать и применять		Техники кинезиологического	
кинезиологическую ленту?	23	тейпирования для коленного	
Преимущества кинезиологического		сустава	48
тейпирования	25	Общая боль в области	
Краткое описание способов применения		колена, пателлофemorальный	
кинезиологической ленты	26	болевого синдром	48
Меры предосторожности		Полное тейпирование колена:	
и противопоказания		СПФБ, тендинопатия надколенника,	
для кинезиологического тейпирования	26	болезнь Осгуда–Шлаттера, бурсит	50
Нанесение кинезиологической ленты	27	Техника тейпирования при неправильном	
Цветные «звезды»	31	положении колена	51
Тейпирование и фасциальная ткань	31		

Боль в латеральной области колена: синдром илиотибиального тракта, латеральный мениск, латеральная коллатеральная связка (ЛКС)	54	Постуральный тейпинг	78
Боль в медиальной области колена: медиальная коллатеральная связка (МКС) и медиальный мениск	56	Растяжение мышц грудной клетки	81
Глава 4 Методы кинезиологического тейпирования для передней и задней поверхности бедра	58	Глава 7 Техники кинезиологического тейпирования для верхних конечностей	82
Натяжение, усталость подколенных сухожилий	58	Техники кинезиологического тейпирования для верхних конечностей	82
Растяжение подколенного сухожилия	60	Растяжение акромиально-ключичного сустава	84
Растяжение прямой мышцы бедра	61	Бицепс: длинная и короткая головка	86
Растяжение аддукторов (приводящих мышц) бедра	63	Глава 8 Техники кинезиологического тейпирования для предплечья, запястья и кисти	88
Глава 5 Техники кинезиологического тейпирования для нижней части спины, тела и таза	64	Латеральный эпикондилит: теннисный локоть	88
Боль в ягодичных и грушевидных мышцах	64	Медиальный эпикондилит и локтевой нерв: локоть игрока в гольф	90
Патология поясничного отдела позвоночника	66	Синдром запястного канала	91
Дисфункция крестцово-подвздошного сустава	68	Синдром перекреста и тендиоз де Кервена	91
Растяжение квадратной мышцы поясницы	71	Остеоартрит первого запястно-пястного сустава	93
Реберная и межреберная боль	72	Глава 9 Техники кинезиологического тейпирования для контроля отека	95
Глава 6 Кинезиологическое тейпирование верхней части спины, шеи и груди	74	Лимфатическая система	95
Боль в середине грудной клетки и в области ромбовидной мышцы	74	Отек области лодыжки	98
Боль в задней части шеи	76	Отек области коленного сустава	99
Шейный отдел позвоночника: растяжение мышцы, поднимающей лопатку и верхней части трапецевидной мышцы	77	Гематома и отек бедра	100
		Отек предплечья	101
		Отек плеча	102
		Библиографический список	103
		Указатель	105



ГЛАВА 1

ОБЗОР КИНЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ТЕЙПИРОВАНИЯ

ВВЕДЕНИЕ

Любой физиотерапевт, занимающийся оценкой, лечением и реабилитацией травм, связанных со спортом, а также пациенты, страдающие болями в спине и шее, должны овладеть навыками тейпирования.

Кинезиологическое тейпирование (КТ), безусловно, является современным и модным направлением в области спортивной медицины. Эта яркая лента в настоящее время является очень распространенным зрелищем на всех крупных спортивных мероприятиях по всему миру и даже может встречаться на некоторых развлекательных мероприятиях. Поэтому медицинским работникам необходимо овладеть этими техниками. Они относительно просты в освоении и их даже однократное применение определенным образом может улучшить рабо-

тоспособность спортсмена, а также уменьшить любую боль и отек.

Эта книга поможет читателю лучше понять, когда и почему следует применять авторский метод Bodymaster® в кинезиологическом тейпировании. В ней описывается, как эффективно лечить более пятидесяти наиболее распространенных спортивных травм, используя научно-доказанный метод КТ, а также содержатся рекомендации по лечению патологии конкретных областей тела, с которыми пациент или спортсмен может обратиться к физиотерапевту, например, патология крестцово-подвздошного сочленения, поясничного или шейного отдела позвоночника.

Техники КТ будут объяснены и проиллюстрированы для всех перечисленных ниже областей тела.

Боли в области подошвенной поверхности стопы:

- Подошвенный фасциит: проксимальная и дистальная боль;
- Боль в пятке;
- Синдром пяточной жировой подушки.

Вывих лодыжки или растяжение связок/мышц:

- Боковые связки;
- Малоберцовые мышцы;
- Малоберцовая стабилизация;
- Использование ленты самостоятельно.

Патология ахиллова сухожилия:

- Использование ленты самостоятельно.

Напряжение икроножной мышцы/мышечно-сухожильного перехода:

- Икроножная мышца;
- Подошвенная область стопы.

Боль в медиальной области голени:

- Синдром напряжения медиальной большеберцовой области (шинированная голень);
- Периостит;
- Задний компартмент-синдром.

Боль в передней области голени:

- Тендинопатия передней большеберцовой области;
- Передний компартмент-синдром.

Боли в области колена:

Полное тейпирование области колена при такой патологии, как

- Пателлофemorальный болевой синдром;
- Тендинопатия надколенника;
- Болезнь Осгуда–Шлаттера;
- Тейпинг коленного сустава.

Боль в латеральной области колена:

- Синдром илиотибиального тракта;
- Растяжение латеральной коллатеральной связки;
- Боль в области латерального мениска.

Боль в медиальной области колена:

- Растяжение медиальной коллатеральной связки;
- Боль в области медиального мениска.

Боль в области подколенного сухожилия:

Напряжение подколенного сухожилия.

- Медиальное напряжение: полусухожильная и полуперепончатая мышцы;
- Латеральное напряжение: двуглавая мышца бедра.

Растяжение прямой мышцы бедра и четырехглавой мышцы бедра.

Растяжение приводящих мышц бедра.

Боль в ягодичной и грушевидной мышцах.

Боль в пояснице:

- Патология поясничного отдела позвоночника;
- Синдром фасеточных суставов;
- Патология межпозвоночных дисков;
- Растяжение подвздошно-поясничной связки;
- Растяжение многораздельных мышц.

Дисфункция крестцово-подвздошного сустава:

- Big Daddy-тейпинг;
- Растяжение квадратной мышцы поясницы.

Реберная/межреберная боль.

Боль в области средней части грудной клетки:

- Ромбовидная мышца;
- Нижняя часть трапециевидной мышцы.

Боль в области задней части шеи:

- Патология фасеточных суставов;
- Мышцы шеи;
- Боль, связанная с патологией шейных межпозвоночных дисков.

Боковая часть шейного отдела позвоночника:

- Мышца, поднимающая лопатку;
- Растяжение верхнего отдела трапециевидной мышцы.

Постуральный тейпинг.

Растяжение грудных мышц.

Боль в плече:

- Тендинопатия ротаторной манжеты, надостный болевой синдром;
- Субакромиальный бурсит;
- Боли в области подостной мышцы.

Растяжение связок ключично-акромиального сустава.

Тендинопатия бицепса: длинной и короткой головки.

Боль в латеральной области локтя:

- Латеральный эпикондилит (теннисный локоть).

Боль в медиальной области локтя:

- Медиальный эпикондилит (локоть игрока в гольф);
- Патология локтевого нерва.

Боль в области предплечья и запястья:

- Синдром запястного канала;
- Патология срединного нерва;
- Теносиновит.

Боль в области запястья:

- Болезнь де Кервена;
- Синдром перекреста.

Остеоартрит первого запястно-пястного сустава.

Кинезиологическое тейпирование для лечения отеков:

- Отек лодыжки;
- Отек коленного сустава;
- Гематома или отек четырехглавой мышцы бедра;
- Отек при компартмент-синдроме предплечья;
- Отек плеча.

ИСТОРИЯ КИНЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ТЕЙПИРОВАНИЯ

В 1970-х годах японский хиропрактик Кензо Касе начал использовать уникальный метод тейпирования, который привел к разработке новой формы спортивного тейпа (ленты). Он стремил-

ся разработать новый стиль тейпа по сравнению со стандартной формой спортивной обвязки, основанной на использовании оксида цинка. Касе понимал, что традиционный метод обеспечивает поддержку мышц и суставов, но иногда ограничивает диапазон движений, и в некоторых случаях может ограничить и потенциально затормозить естественный процесс заживления. После проведения обширных исследований доктор Касе разработал технику тейпирования, известную как Kinesio Taping® или Kinesio Tex®: систему тейпинга, которая естественным образом способствует заживлению поврежденных тканей за счет активизации лимфодренажа, обеспечивает поддержку суставов и мышц, не вызывая ограничений в диапазоне движений. Этот вид кинезиологического тейпинга затем получил широкое распространение на Олимпийских играх 1988 года в Сеуле, где 50 000 рулонов кинезиологической ленты были переданы в дар 58 странам, что обеспечило широкое распространение метода во всем спортивном мире.

МЕТОД КИНЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ТЕЙПИРОВАНИЯ

КТ — это еще один инструмент в наборе методик, который можно эффективно использовать в любых спортивных или не связанных со спортом условиях. Его можно применять в условиях клиники, при лечении спортсмена на краю поля или в раздевалке. Его можно даже применять для оказания помощи альпинистам, находящимся на вершине горы.

Кинезиологический тейпинг не является самостоятельным методом лечения, поскольку он обычно сочетается с другими видами физиотерапии, например, с лечением мягких тканей при помощи массажа или мобилизацией суставов. Как только эта техника будет тщательно изучена и применена на практике, тогда и только тогда она станет дополнением к любому протоколу лечения для улучшения общего самочувствия пациентов и спортсменов.

СРАВНЕНИЕ КИНЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ТЕЙПИНГА И СТАНДАРТНОЙ СПОРТИВНОЙ ЛЕНТЫ

Большинство видов спортивной ленты имеют очень малую растяжимость или вообще не растягиваются, в то время, как кинезиологическая лента очень эластична и может растягиваться в продольном направлении до 120-180 % от ее первоначального размера. Кроме того, толщина кинезиологической ленты и ее эластичность аналогичны таковым параметрам человеческой кожи.

Когда неэластичная спортивная лента наносится на область травмы, ее жесткость может привести к ограничению или препятствию движениям области, на которую нанесена лента. Это желательно при тяжелых травмах, когда необходима иммобилизация, чтобы предотвратить дальнейшие повреждения. Однако большинство травм не требуют полной иммобилизации, и именно здесь гибкость кинезиологической ленты показывает свои преимущества. КТ оказывает поддержку поврежденным мышцам и суставам, обеспечивая при этом безопасный и безболезненный объем движений, в отличие от обычного фиксатора. Это позволяет пациентам и спортсменам продолжать тренировки или соревнования, пока они восстанавливаются после болей в области поясницы и шеи, а также после незначительных или умеренных спортивных травм.

Когда применяется стандартная спортивная лента, существует вероятность того, что микроциркуляция в области применения может быть поставлена под угрозу, плюс к этому существует необходимость удаления ленты после каждого спортивного мероприятия. С другой стороны, кинезиологический тейп можно носить в течение многих дней, обеспечивая поддержку и реализуя его терапевтические преимущества 24 часа в сутки и 7 дней в неделю. Кроме того, такая лента не вызывает проблем с подлежащими тканями или ограничений для соответствующего сустава(ов). Еще одним преимуществом КТ является то, что после удаления кинезиологической ленты, она, как правило, не оставляет следов клея по сравнению

с обычными спортивными продуктами для перевязки и наклеивания.

Кинезиологическая лента также имеет тенденцию быть тоньше и эластичнее, чем обычная лента. Большинство продуктов для кинезиологического тейпинга были разработаны для обеспечения так называемой «однонаправленной» эластичности, то есть растяжения по длине, но не по ширине. Каждая компания, которая производит товары для кинезиологического тейпирования, утверждает, что степень растяжки имеет решающее значение, поскольку лента обладает той же эластичностью, что и кожа человека (хотя это утверждает каждая компания, незначительные различия имеют место быть: Rocktape® утверждают, что их лента имеет растяжимость около 180%, Tape® утверждают, что их изделие растягивается на 140 %).

Пожалуй, главное различие между кинезиологической лентой и другими спортивными лентами можно увидеть на конкретном приме-



Рис. 1.1. Сравнение обычной ленты с кинезиологической

ре их применения (рис. 1.1). Обычная спортивная лента, как правило, плотно обматывается вокруг поврежденной области для обеспечения стабильности места повреждения, а в некоторых случаях спортивная лента может быть применена для обеспечения его неподвижности. В то же время кинезиологическая лента наносится сверху, вокруг контуров мышц и связанных с ними суставов, при этом величина растяжения, которое придается ленте, может варьироваться в зависимости от цели ее применения.

ФИКСАЦИЯ ЛЕНТЫ

В общем говоря, спортивные ленты, как правило, имеют клей, нанесенный на них, который обычно содержит оксид цинка, что иногда оставляет следы на коже после удаления ленты. Кроме того, известно, что у некоторых пациентов наблюдается побочная реакция на такой тип фиксации. Большинство продуктов для кинезиологии, которые в настоящее время можно приобрести на рынке, имеют уникальный клей на акриловой основе, обычно не содержащий латекса и гипоаллергенен. Акриловый клей гораздо мягче воздействует на кожу, чем клей стандартной спортивной ленты, и редко вызывает раздражение или повреждение кожи. Он не требует использования защитной прослойки для предотвращения повреждения кожи и может наноситься непосредственно на нее на любом участке тела.

Акриловый клей обычно наносится на заднюю часть кинезиологической ленты волнообразным рисунком, который создает чередующиеся клеящиеся и неклеящиеся области с целью обеспечения беспрепятственного удаления влаги из проклеенной области. Кроме того, хлопчатобумажная ткань быстро высыхает, что позволяет удобно использовать кинезиологическую ленту во время принятия душа и даже купания. Быстрое похлопывание сухим полотенцем — и лента возвращается в исходное состояние без остаточной влаги, которая может раздражать кожу и приводить к потенциальному росту бактерий.

Что еще более важно, считается, что чередующиеся участки клея создают перепады давления в тканях под лентой. Теоретически это позволяет ленте взаимодействовать с болевыми рецепторами (ноцицепторами), кровеносными сосудами и лимфатической системой, помогая облегчить боль и уменьшить воспаление.

ТИПЫ КИНЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЛЕНТЫ

На рынке существует множество разновидностей продуктов для кинезиологического тейпинга, поэтому когда я писал эту книгу в 2014 году, их было порядка 60-ти различных типов.

Как правильно выбрать тип кинезиологической ленты

Я перепробовал и протестировал множество разновидностей кинезиологической ленты и понял, что известные бренды продемонстрировали себя более качественными, чем легкодоступные и более дешевые варианты. Я и моя команда работаем в клинике спортивных травм Оксфордского университета и, следовательно, смогли опробовать большинство лучших брендов как на элитных спортсменах, так и на пациентах, не занимающихся спортом. Все кинезиологические ленты известных брендов хорошо протестированы; они могут иметь лишь некоторые различия в части растяжки, ощущения ленты, качестве клея и т. д. Если у вас есть возможность, попробуйте несколько производителей лент и найдите свои собственные предпочтения.

Мне нравится фраза, используемая компанией по производству кинезиологических тейпов Rocktape (которую я считаю одним из лидеров в этой области). Они упоминают в своей литературе, что, по сути, существует два типа лент: дешевая и хорошая. Rocktape настоятельно рекомендует пациентам избегать использования дешевой ленты, так как она часто отслаивается и изнашивается гораздо быстрее, чем высокока-

чественная лента. Сообщения о кожных реакциях также чаще встречаются с дешевой лентой. Как и предлагает Rocktape, я бы лично тоже избегал более дешевых и менее известных или менее проверенных продуктов.

Личные рекомендации

Пациенты и особенно спортсмены, регулярно говорят мне, что главная проблема при ношении любого типа ленты — будь то спортивная или кинезиологическая лента — заключается в способности продукта оставаться на теле во время тренировки. Они жалуются, что некоторые ленты просто отваливаются и отказываются оставаться на теле.

Rocktape — это компания, которую я очень рекомендую, так как много раз использовал их продукты на спортсменах и других пациентах (рис. 1.2). На рынке представлены различные продукты для кинезиологии, я большой поклонник их альтернативных дизайнов и необычных цветов, так как все это сделано без ущерба для эффективности ленты.

Rocktape также предлагает другие версии своего стандартного продукта. Существует более водонепроницаемая форма, которая называется Rocktape H2O. Она была разработана для спортсменов, занимающихся водными видами спорта, таких как серферы и пловцы. Они также производят версию для чувствительной кожи, называемую Rocktape RX, предназначенную для более чувствительных групп населения, таких как пожилые люди и дети, потому что такая лента содержит меньше акрила, чем стандартный продукт. Если у вас более крупные спортсмены или вы хотите покрыть лентой более широкую область тела, то доступна версия шириной 10 см; она также известна как Big Daddy — Большой папа (рис. 1.3).

В настоящее время Rocktape является моим спонсором, а ее ленты — основным продуктом для кинезиологического тейпинга, который я последовательно использую на протяжении многих лет как



Рис. 1.2. Лента Rocktape 5 м × 5 см



Рис. 1.3. Лента Rocktape 5 м × 10 см
(Big Daddy — Большой папа)

в своей практике в качестве клинициста в университете Оксфорда, так и в учебных целях на моем мастер-классе Bodymaster Method® «Kinesiology Taping for the Athlete Masterclass».

Rocktape используется для каждой демонстрации в этой книге, а также для отдельных видеороликов, которые показаны на YouTube. Вы можете получить к ним бесплатный доступ, используя прилагаемые QR-коды.

Некоторые особенности Rocktape®:

- 100 % хлопок;
- Разработана в Калифорнии;
- Не содержит латекса;
- Растяжимость 170-180 %;
- Гипоаллергенная;
- Водонепроницаемая;

- Позволяет коже дышать;
- Сверхгибкая и моделируемая по контурам тела;
- Толщина и вес ленты аналогичны толщине и весу человеческой кожи;
- Легко переносится, имеет очень небольшое количество противопоказаний;
- Позволяет суставам и мышцам сохранять объем движений (ограничение объема движений — частая проблема с обычной спортивной лентой);
- Имеет эластичные свойства, помогающие поддерживать область нанесения и уменьшать мышечную усталость;
- Помогает облегчить лимфатический дренаж;
- Можно носить в течение 3-5 дней без повторного нанесения;
- Экономически эффективна для ведения пациентов, так как позволяет реализовать 10-12 применений на рулон.

КАК РАБОТАЕТ КИНЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ТЕЙПИРОВАНИЕ?

Любой тип травмы или повреждения тела активирует естественный защитный механизм организма, известный как воспалительная реакция (рис. 1.4). Основными идентифицируемыми признаками этой реакции являются боль, отек, гипертермия и гиперемия, а также ограничение объема движений. Клинически доказано, что кинезиологическое тейпирование помогает организму

в реализации естественной реакции на воспаление, поскольку оно воздействует на различные рецепторы в соматосенсорной системе. Правильное применение КТ помогает облегчить боль и способствует облегчению лимфодренажа с помощью микроскопического подтягивания кожи. Этот эффект лифтинга помогает создать искажения в толще кожи, тем самым увеличивая межтканевое пространство и позволяя уменьшить воспалительный процесс в пораженной области (рис. 1.5а, б).

Как показано на рисунке 1.5а, нижележащие нервные окончания, лимфатические и кровеносные сосуды находятся в состоянии компрессии из-за травмы. Любой тип травмы вызывает воспаление, как объяснялось ранее, и этот естественный процесс приводит к отеку той или иной степени выраженности. Например, одним из распространенных типов отека является гематома, которая создает повышенное давление в тканях. Этот естественный процесс начнет раздражать ноцицепторы (болевые рецепторы), что воспринимается как боль. Я часто говорю во время моих курсов по кинезиологии: «Отек вызывает давление, а давление вызывает боль; чтобы уменьшить боль, мы должны уменьшить давление, и именно здесь могут быть использованы специальные процедуры кинезиологического тейпирования с целью снижения давления, которое накопилось в мягких тканях». Другие методы лечения

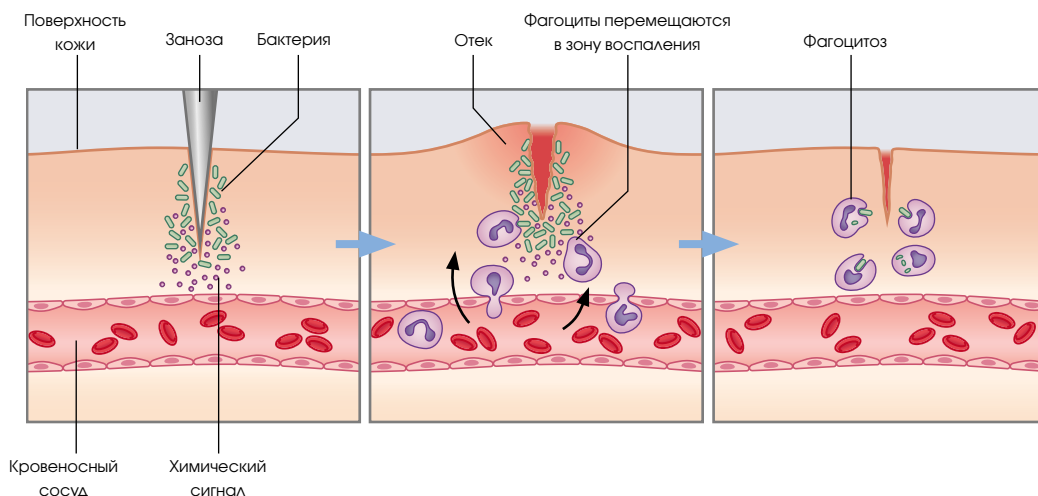


Рис. 1.4. Процесс воспаления

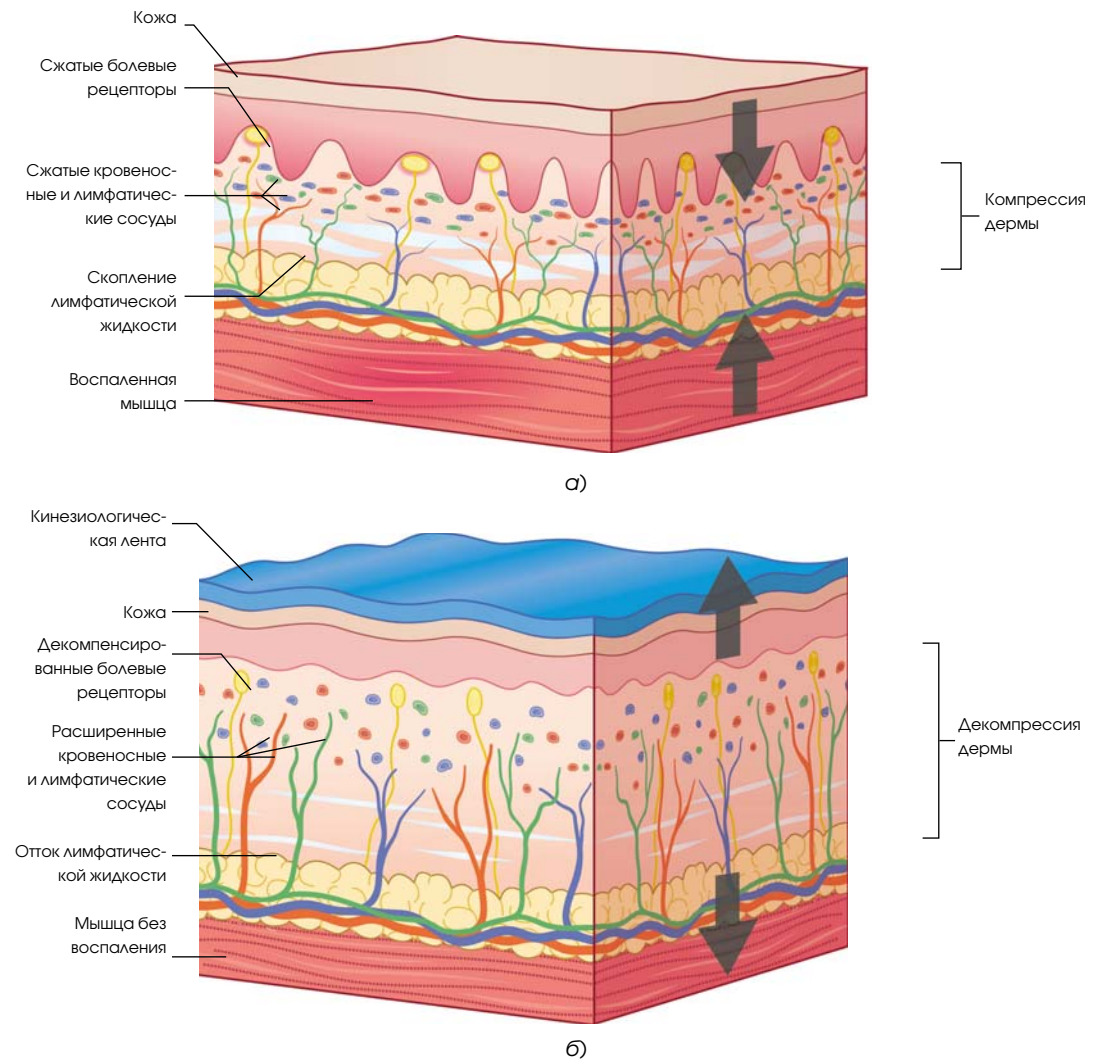


Рис. 1.5. Поперечное сечение кожи:

а — без применения кинезиологической ленты; б — с нанесенной кинезиологической лентой

также могут быть использованы одновременно с кинезиологической лентой, например, пакеты со льдом и нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП).

Как упоминалось ранее, когда кинезиологическая лента наносится на кожу, она вызывает «подтяжку» или «сворачивание» эпидермиса. Этот процесс обсуждается Carobianco и Van den Dries (2009) в их книге «Power Taping», где

«подтяжка» кожи называется биомеханическим лифтингом. Они утверждают, что «биомеханический лифтинг» микроскопически приподнимает кожу, что позволяет жидкости двигаться более свободно. Это позволяет большему количеству крови поступать в поврежденную область, тем самым ускоряя восстановление, а также дает возможность лимфатической жидкости легче оттекать из этой области, тем самым умень-

шая воспаление». (Пример этого процесса показан на рис. 1.5б).

Методы кинезиологического тейпирования используются в клинических условиях в течение многих лет и могут быть применены у спортсмена или пациента, исходя из его терапевтических потребностей. В свою очередь, эти терапевтические потребности основаны на результатах первоначального физикального обследования и диктуют конкретные требования к применению кинезиологической ленты, а также к другим альтернативным методам или способам лечения.

КАК ИСПОЛЬЗОВАТЬ И ПРИМЕНЯТЬ КИНЕЗИОЛОГИЧЕСКУЮ ЛЕНТУ?

Продукты для кинезиологического тейпинга, как правило, имеют стандартный размер и длину (обычно 5 см × 5 м). Специалист должен решить, как и когда использовать этот стандартный ленточный продукт, поскольку ему нужно будет предварительно разрезать ленту для отдельного пациента или спортсмена, который посещает клинику. Тем не менее, некоторые продукты для кинезиологического тейпинга выпускаются в уже предварительно нарезанной форме, что теоретически немного облегчает жизнь. Я предпочитаю предварительно вырезать отрезок ленты необходимого размера и формы самостоятельно во время нанесения. Это происходит главным образом потому, что я оцениваю и лечу многих элитных спортсменов, которые занимаются таким видом спорта, как гребля. Эти женщины и мужчины, как правило, очень высокие: некоторые из мужчин достигают роста 1 м 95 см и более. Стандартный предварительно отрезанный кусок ленты может подойти для человека ростом 1 м 60 см, но не для того, кто выше.

Существует несколько уникальных дизайнов ленты, которые можно создать из одного куска, как показано на рисунке 1.6. Во всех методах кинезиологического тейпирования очень распространена практика начинать с одной полоски, когда специалист определяет конкретную длину ленты для



Рис. 1.6. Различные формы ленты для кинезиологического тейпирования

использования в зависимости от высоты, размера и площади спортсмена/пациента. Стандартный размер первой полосы затем может быть изменен в сторону уменьшения или выполнен в форме буквы «Х» путем пересечения двух меньших полос. Первая полоса также может быть в форме буквы «Y» или другой специализированной формы, такой как «Веер». Техника веера обычно используется для контроля лимфодренажа, как показано в Главе 9. Направление и величина растяжения, применяемые к кинезиологической ленте, также могут быть изменены во время применения, поскольку это будет определяться индивидуальными потребностями спортсмена/пациента.

Почему существуют разные цвета и узоры?

- Черная полоска в виде буквы «I»;
- Бежевая полоска в виде буквы «Y»;
- Синяя полоса — «Веер»;
- Розовая полоска — в виде буквы «I», но меньше.

Все ленты на рисунке 1.6 имеют одинаковую терапевтическую ценность независимо от цвета и рисунка. Однако, в зависимости от вида спорта и пола пациента/спортсмена, красная/розовая кинезиологическая лента более популярна и считается более стимулирующей.

Также считается, что, являясь более яркой, такая лента стимулирует определенные чувства у спортсмена/пациента и может давать эффект плацебо. Синий цвет ленты, с другой стороны, обычно считается успокаивающим, который может помочь сосредоточиться.

Насколько сильно растягивать ленту?

Какую степень растяжки следует придать ленте перед ее нанесением? Это часто задаваемый вопрос и есть несколько простых правил, которым нужно следовать:

- Первый способ нанесения кинезиологической ленты на кожу пациента состоит в том, что ленте практически не придается растяжения, так как области, которая используется для тейпирования, уже было предварительно придано растянутое состояние перед нанесением ленты. Этот способ продемонстрирован в данной главе на примере предварительного растяжения разгибателей предплечья, как показано на рисунке 1.8.
- Второй способ: думайте о ленте как о «полоске декомпрессии» или, говоря более упрощенно, «полоске обезболивания». Тогда ленту можно наносить с растяжением в диапазоне 25-100 %, так как это поможет разгрузить конкретную область болевого синдрома, как показано в этой главе на рисунках 1.13 и 1.14.

Тем не менее, есть некоторые исключения из первого правила предварительного растягивания области перед нанесением ленты почти без натяжки. Некоторые ситуации требуют растягивания ленты, а также предварительного растяжения мышцы, если, например, вы хотите стабилизировать и разгрузить область подошвенной поверхности стопы при таком распространенном заболевании, как подошвенный фасциит. Для использования такого способа тейпирования я помещаю подошвенную поверхность стопы в предварительно вытянутое положение, как показано на демонстрации (см. с. 35) и использую от 75 до 100% растяжения при наложении кинезиологической ленты. Это типичное ис-

ключение из стандартного первого правила кинезиологического тейпирования. Такой метод тейпирования, по моему опыту, очень хорошо работает с целью уменьшения болевого синдрома, хотя в настоящее время нет исследований, подтверждающих данную теорию.

Еще одним исключением из первого правила кинезиологического тейпинга являются те случаи, когда к тканям пациента не применяется растяжение, а максимальное растяжение применяется к кинезиологической ленте. Давайте возьмем для примера область тела, которая очень часто травмируется, и типичную травму: растяжение боковых связок голеностопного сустава. Первую ленту следует накладывать при 100%-м ее растяжении, так как лодыжка и голеностопный сустав не переводятся в положение для инициирования растяжения мягких тканей. Это связано с тем, что подобное положение приведет лодыжку и голеностопный сустав в потенциально уязвимое состояние. Вместо этого нанесите растянутую на 100% кинезиологическую ленту на лодыжку в согнутом и слегка вывернутом положении. Затем нанесите ленту от медиальной лодыжки к латеральной, как показано в Главе 2, рис. 2.5. Этот метод аналогичен методу нанесения ленты под названием «стремля» и используется для обеспечения стабильности суставов. Резюмируем эту технику: если применить 100%-ю растяжку к кинезиологической ленте, то это поможет стабилизировать сустав, теоретически аналогично обычным принципам использования спортивной ленты.

Методы наклеивания ленты, описанные в этой книге, показывают различия в величине растяжения, которое может быть применено к ленте, в диапазоне от 10 до 100 %. Тем не менее, я лично считаю, что существует множество способов применения кинезиологической ленты, и мне посчастливилось изменить некоторые методы, которым меня учили. В этой книге я продемонстрирую методы, которые работают в настоящее время для меня на примере моих спортсменов и пациентов.

У Rocktape есть еще одна поговорка: «Мы считаем, что нет правильного способа тейпинга

для любой конкретной проблемы». Я искренне верю в то, что говорит Rocktape; в качестве примера вы можете посмотреть на YouTube 15 различных способов нанесения кинезиологической ленты на подколенные сухожилия. Вы, естественно, подумаете про себя: какая техника из 15-ти продемонстрированных правильная? Что ж, теоретически все они верны, так как физиотерапевт, применяющий ту или иную технику на видео, надеется показать методику, которая работает для них в их клинике.

Когда я обучаю на Bodymaster Method «Kinesiology Taping for the Athlete Masterclass», я стараюсь подчеркнуть следующий факт: именно пациент будет решать, работает применяемая техника тейпинга или нет. Как физиотерапевт вы будете применять кинезиологическую ленту с целью лечения пациентов так, как вас учил ваш наставник. Однако вам потребуется необходимый опыт и базовые знания функциональной анатомии, чтобы иметь возможность изменять технику в соответствии с индивидуальными потребностями вашего спортсмена или пациента.

ПРЕИМУЩЕСТВА КИНЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ТЕЙПИРОВАНИЯ

Kase и др. (1996, 2003) заявили о четырех основных преимуществах применения кинезиологической ленты:

1. Нормализация мышечной функции;
2. Увеличение сосудистого и лимфатического оттока за счет удаления межтканевой жидкости или гематомы под кожей;
3. Уменьшение боли за счет неврологического подавления;
4. Коррекция возможного смещения суставов путем снятия аномального мышечного напряжения и оказание положительного влияния на функцию фасции и мышц.

Murray и Husk (2001) предложили пятый механизм:

5. Повышенная проприоцепция за счет усиления стимуляции кожных механорецепторов.

Кроме того, они описали кинезиологические ленты в качестве средства для разгрузки и торможения мышц. Если кинезиологическая лента наносится от начала мышцы с более сильным растяжением, то есть на 50-75 % от ее первоначальной длины, это может усилить сокращение мышц. Однако применение кинезиологической ленты может уменьшить сокращение мышц, если она наносится при более слабом растяжении, то есть на 15-25 % от ее первоначальной длины (Kase et al, 2003).

КТ Tape также описывают преимущества кинезиологической ленты в следующем информационном продукте с их веб-сайта: «Кинезиологическая лента наносится вдоль мышц, связок и сухожилий (мягких тканей) для обеспечения легкой и прочной внешней поддержки, которая помогает предотвратить травмы и ускорить восстановление. Кинезиологическая лента работает по-разному при разных травмах. Лента может поднимать и поддерживать коленную чашечку, удерживая ее на месте. Также кинезиологическая лента может поддерживать провисшие мышцы вдоль свода стопы, защищая соединительную ткань от развития подошвенного фасциита. В зависимости от того, как она наносится, кинезиологическая лента поддерживает, задействует или ограничивает мягкие ткани в их движении. Растягиваясь и откидываясь назад подобно резиновой ленте, кинезиологическая лента улучшает функцию тканей, распределяет нагрузку от воспаленных или поврежденных мышц и сухожилий, тем самым защищая ткани от дальнейших травм. Лента также уменьшает воспаление и улучшает кровообращение, что предотвращает мышечные спазмы и накопление молочной кислоты».

Оценка физиотерапии спортсменом или пациентом станет ключом к принятию решения о том, какой протокол лечения является наилучшим и стоит ли использовать кинезиологический тейпинг.

Кинезиологический тейпинг может быть ценным дополнением к протоколу лечения, по-