

ОСНОВЫ КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ В СПОРТЕ*И.Д. Козак, 3 курс**Научный руководитель – Е.Е. Лебедь-Великанова, старший преподаватель**Полесский государственный университет*

Введение. Кинезиотейпирование – это метод терапевтического воздействия, который подойдет для любой стадии вашего плана лечения: острая, подострая, реабилитация, хроническая, послеоперационная и профилактика травм. Данная методика помогает телу вернуться в состояние гомеостаза. Этот метод терапии можно сочетать с другими методами: мануальная терапия, криотерапия, гидротерапия, электростимуляция, акупунктура, наложение тугих повязок и шин и др.

Кинезиотейпирование – это проверенная временем терапевтическая методика, основанная на применении специальной эластической ленты с уникальными характеристиками, а именно: лента состоит либо на 100% из хлопка и эластичных волокон или из смеси хлопа/полиэстера и эластичных волокон, при производстве лента наносится на бумагу с растяжением 10%, эластичность ленты составляет 40-60% от длины в состоянии покоя, лента растягивается только по продольной оси, по своей толщине и весу лента похожа на кожу. Акриловое клеящее вещество ленты реагирует на тепло человеческого тела и на 100% пригодно для использования в медицинских целях, лента не содержит лекарственных средств и латекса. Терапевтическая методика, оказывающая положительное воздействие на многие виды тканей и физиологические системы. Приспособление, которое может устанавливаться на время соревнования, на несколько часов или между посещениями клиники, и обеспечивающее непрерывное терапевтическое воздействие.

Основная часть. Многие спортсмены высшего уровня используют кинезиотейп, однако в большинстве случаев аппликация наносится в условиях медицинского учреждения. Почти 40 лет исследований и клинических разработок позволили найти идеальное сочетание ленты и методики для обеспечения неизменных результатов для всех категорий пациентов.

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.

Применение тех или иных приемов тейпирования к пациентам должно основываться на понимании того, как лента растягивается, какую нагрузку она выдерживает, какое натяжение обеспечивает, а также позволяет ли она дышать коже.

Существует базовая терминология методики кинезиотейпирования, которую необходимо знать для дальнейшего разбора и понимания наложения различных аппликаций. Такие термины, как: якорь, конец, терапевтическая зона, ткань-мишень, проксимально, дистально, натяжение, растянуть, терапевтическое направленное стягивание, стимул, стимуляция и т.д..

Основные виды аппликаций при кинезиотейпировании. Китайский фонарик – натяжение распределяется по терапевтической зоне через прорезы и между ними (очень низкий уровень стимуляции). Веерообразная полоска – натяжение распределяется по терапевтической зоне через множество хвостов. Y-полоска – натяжение распределяется по терапевтической зоне через два хвоста и между ними (низкий уровень стимуляции). X-образная полоска – натяжение концентрируется непосредственно на терапевтической зоне и распределяется через хвосты с каждого конца (умеренный уровень стимуляции). I-полоска – натяжение концентрируется в пределах терапевтической зоны непосредственно над тканью-мишенью (высокий уровень стимуляции).

Существуют противопоказания при кинезиотейпировании, ленту нельзя применять: в области активного злокачественного образования, на участке кожи с воспалительным или инфекционным процессом, над открытыми ранами или заживающими участками кожи, в местах тромбоза глубоких вен, если ранее имела место аллергическая реакция на этот продукт.

Даже у такой молодой технологии есть своя история развития концепции методики.

Раньше, как только начинали работать по данной методике, специалисты придерживались ряда принципов. Предположение, согласно которому эпидермис неактивен, а кожа делится на четко различаемые слои. Лента сжимает, стягивает или декомпрессирует кожу для достижения терапевтического эффекта. Обработка приоритетных мышечных волокон для реорганизации схем движения. В большинстве случаев использовалось среднее или сильное натяжение. Теория функций ткани и движения по фасциальным линиям.

На сегодняшний день, по уточненным научным данным эпидермис является биологически активным, а кожа состоит из тканей разной плотности. Тейпирование оказывает физическое воздействие на ткани и влияет на ощущения и проприоцепцию для оказания терапевтического эффекта. Понимание возможности воздействия и оценки движения для самых поверхностных тканей. Используется натяжение от сверхлегкого до умеренного, редко сильное натяжение. Теория функций ткани и движения через стимуляцию нервной системы, а также по фасциальным линиям.

Основные физиологические системы, затрагиваемые лентой: кожа (эпидермис, дерма), нервная система, фасция, мышца, сустав, лимфатическая, микроциркуляторная.

Выводы. Таким образом, кинезиотейпирование в спорте можно применять в следующих случаях:

- на всех этапах протекания травм и реабилитации;
- восстановление с использованием данной методики происходит намного быстрее за счет улучшения локальной микроциркуляции и лимфодренажа;
- помогает стабилизировать и укрепить ранее поврежденную часть тела непосредственно за счет воздействия кинезиотейпа;
- возможность применения тейпа во время тренировочного процесса.

Список использованных источников

1. Ключиков, А.И. Тейпирование и применение кинезиотейпа в спортивной практике. Методическое пособие/А.И. Ключиков. – М.: РАСМИРБИ, 2009. – 140 с.
2. Касаткин, М.С. Основы кинезиотейпирования. / М.С. Касаткин, Е.Е. Ачкасов, О.Б. Добровольский. – СПОРТ, 2016. – 10 – 23 с.