

КИНЕЗИОТЕЙПИНГ КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ В СПОРТИВНОЙ И ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ

Королик С.В.

Харьковское отделение медицинского центра доктора Бубновского С.М., Украина

Аннотация. В статье рассмотрен метод специальных клейких гипоаллергенных лент из хлопка, которые активизируются при помощи тепла тела, накладываются в виде аппликаций по линиям мускулатуры для фиксации пораженных суставов, мышц, сухожилий, уменьшения боли и воспалений, для расслабления уставших мышц.

Ключевые слова: "кинезио" – движение, "тейп" – лента, физическая реабилитация, спортивная медицина.

Методу физической реабилитации кинезиотейпину уже более 30 лет, однако, только в последние годы на него обратили пристальное внимание травматологи реабилитологи и физиотерапевты всего мира.

Разработан метод в Японии, название состоит из двух составляющих – "кинезио" – движение, "тейп" – лента. В настоящее время кинезиотейпинг широко используется в физической реабилитации и спортивной медицине всего мира.

Суть метода – специальные клейкие гипоаллергенные ленты из хлопка, которые активизируются при помощи тепла тела, накладываются в виде аппликаций по линиям мускулатуры для фиксации пораженных суставов, мышц, сухожилий, уменьшения боли и воспалений, для расслабления уставших мышц. В отличие от плотной фиксации посредством гипса, кинезиотейпинг лечит такие травмы посредством движений. Метод не препятствует движению и позволяет продолжать ежедневные занятия в обычном режиме. Можно принимать душ, ходить в бассейн, а люди, имеющие нарушения двигательных функций могут сами себя обслуживать в быту. Основа тейпов не препятствует дыханию кожи и испарению пота с ее поверхности. Данные свойства позволяют использовать тейпы при принятии ванн и других различных вод-

ных процедур. В зависимости от материала тейпов (х/б или синтетика) они могут апплицироваться на срок от нескольких дней до недели и более, без проблем выдерживая ритм жизни пациента, высокий темп тренировок и/или соревнований в любых внешних условиях, не теряя своих свойств и обеспечивая терапевтический эффект 24 часа в сутки. Цель терапии – не стеснять движения, а наоборот обеспечить физиологическое движение суставов и мышц, активируя процессы восстановления и контроля над движением.

Первоначально этот метод использовался для реабилитации профессиональных спортсменов, однако затем метод нашел применение не только в сфере спорта и на данный момент используется для терапии широкого спектра – от головной боли до посттравматической реабилитации.

Существует два предполагаемых эффекта использования кинезиотейпа, которые дают медицинский результат. Первый эффект – это то, что тейп механически снимает давление с кожи и подлежащих тканей на участке, где он был наклеен.

В ходе ультразвукового исследования мышц бедра (после применения кинезиотейпа) большого количества пациентов заметно значительное увеличе-

ние межфасциального пространства. Декомпрессия оказывает два основных воздействия на тело. Первый эффект в том, что уменьшается давление на свободные нервные окончания в тканях, которые отвечают за ноцицепцию (боль), что позволяет немедленно снять болевые ощущения. Во-вторых, декомпрессия приводит к улучшению циркуляции на участке применения. Это уменьшает отек в месте травмы и способствует эффективному восстановлению спортсменов, которые используют во время тренировок или соревнований.

Второй основной эффект кинезиотейпа - это стимуляция чувствительных нервов кожи и подлежащих тканей. Кожа и подлежащие ткани содержат чувствительные рецепторы, которые отвечают за восприятия легких и сильных прикосновений, боли, температуры и давления. Кроме того, некоторые из этих рецепторов имеют дополнительную роль: они отвечают за передачу информации в головной мозг о том, где находятся наши части тела в пространстве при движении.

Так как кинезиотейп приподнимает и смещает структуры кожи и подлежащих тканей, это приводит к изменениям афферентного (центростремительного) сигнала, который поступает от тейпированной зоны в мозг. Благодаря чему мозг получает входящую информацию и отправляет эфферентные сигналы назад в тейпированную зону. Это свойство тейпа обеспечивает многие положительные эффекты при его использовании. Исследования с помощью МРТ показали, что при нанесении тейпа на область коленного сустава во время движения происходит стимуляция большего количества зон сенсорной коры головного мозга, чем без использования тейпа.

Ноцицепция, которая воспринимается как боль на сознательном уровне головного мозга, использует те же пути нервной системы, что и проприоцепция. Болевой сигнал передается в мозг по относительно медленным нервным путям.

При одновременной стимуляции болевых, проприоцептивных и других чувствительных рецепторов на коже (сигналы которых быстрее доходят до мозга, чем болевые) получается эффект «болевого клапана». На простом языке: чем больше будет поступать сигналов из болевых рецепторов в головной мозг, тем больше будет субъективное ощущение боли. Согласно теории «болевого клапана», сигналы, передаваемые по более быстрым нервным волокнам, «забивают» сигнал, идущий по медленным нервным волокнам (болевого сигнал), тем самым как бы закрывая «болевого клапан», что позволяет нам регулировать восприятие боли.

По тому же принципу люди испокон веков справляются с болью в быту. Например, если вы ударились обо что-то твердое, вам хочется потереть больное место, и вам становится легче. Или если вы случайно порезались на кухне во время резки овощей, вы опускаете руку в холодную воду, и боль уменьшается. Доминирующий сигнал подавляет менее значимый в данный момент для организма. Это можно отнести к эффекту «болевого клапана».

Исследования, которые будут продолжаться и в дальнейшем, показали, что кинезиотейп изменяет проприорецепцию, время и силу сокращения мышц, а также объем движения. Все эти эффекты происходят благодаря афферентной реакции на стимуляцию тейпом.

Области применения:

- Спортивная медицина (травмы различного генеза, нарушения работы опорно-двигательной системы, наработка «рабочего» паттерна движения у спортсмена и т. д.).

- Медицинская реабилитация (реабилитационные мероприятия связанные с восстановлением органа, системы или в целом опорно-двигательного аппарата, остеохондрозы, искривления позвоночника, стимуляция проприоцептивного ап-

парата во время и после сеансов лечебной физкультуры и т. д.).

- Неврология (ОНМК, нарушение чувствительности или полная утрата ее, парезы и пlegии различного генеза и т. д.).

- Травматология и ортопедия (профилактика и лечение деформаций и нарушений функций костно-мышечной системы, последствий травм или заболеваний и т. д.).

- Акушерство и гинекология (устранение симптомов альгоминореи)

- Педиатрия (профилактика и лечение опорно-двигательной и костно-мышечных систем, ДЦП и т. д.).

- Эстетическая медицина (устранение келоидных рубцов, последствий оперативного вмешательства, устранение отеков сосудистого генеза и лимфостаза).

Как и любой другой терапевтический метод, кинезиотейпирование имеет показания и противопоказания к применению. Кинезиотейпирование целесообразно применять как самостоятельный метод, так и в сочетании с медикаментозным лечением, физиотерапией, мануальной терапией, иглорефлексотерапией, лечебной физкультурой. Применение кинезиотейпирования должно выполняться подготовленным медицинским персоналом, чтобы гарантировать оптимальные терапевтические или профилактические результаты.

Показаниями к кинезиотейпированию являются:

- Травмы и заболевания опорно-двигательного аппарата (МФБС, нарушения осанки, начальные формы сколиоза, детская кривошея, периартриты, эпикондилиты, артрозы, остеохондроз позвоночника).

- Гематомы и отеки различного происхождения.

- Рубцовые изменения кожи.

- Менструальные боли.

- Головная боль напряжения и т.д.

Противопоказаниями к кинезиотейпированию являются:

- Аллергическая реакция на акрил, индивидуальная непереносимость.

- Заболевания кожи, в том числе онкологические.

- Ксеродерма (пергаментная кожа).

- Открытые раны и трофические язвы в месте аппликации.

- Первый триместр беременности.

- Пожилой возраст с чувствительной, слабой кожей.

- Пациенты с системными заболеваниями кожи и ее травмами.

- Склонность к образованию волдырей, микротравм, синяков или кровоподтеков.

- Тромбоз глубоких вен нижних конечностей.

У пожилых людей с чувствительной, слабой кожей - тяга в одном направлении может вызвать на коже образование пузырей, микротравм, синяков или кровоподтеков. Кроме того, в некоторых случаях стимуляция болевых рецепторов кожи может привести к увеличению боли или зуду.

Обладая рядом неоспоримых преимуществ, таких как широкий спектр показаний, благоприятные и быстрые результаты, простота и экономичность применения, кинезиотейпирование заслуживает особого внимания со стороны специалистов, стремящихся применять эффективные современные методики в своей практике.

Неоспоримыми преимуществами кинезиотейпирования являются:

- получение благоприятных результатов в относительно короткий промежуток времени;

- простота и экономичность применения;

- возможность непрерывного лечебно-корректирующего воздействия 24 часа

в сутки, в течение 3-5 суток;

- отсутствие в составе кинезиотейпов, и в клеевой основе фармакологически

активных веществ;

- отсутствие ограничений в процессе жизнедеятельности и занятий спортом.

Необходимо помнить, что кинезиотейпирование эффективно только при правильном наклеивании! В противном случае эластичный тейп ничем (кроме цены) не будет отличаться от обыкновенного пластыря.

Количество сеансов кинезиотейпирования определяется конкретной проблемой и оценкой динамики восстановительного процесса. В качестве курсового лечения тейпирование должно применяться не менее 3-х раз. Однократное применение тейпа возможно при острой травме и отсутствии гематом и разрывов мышечных и сухожильных волокон. В этом случае за 3-5 дней правильно применённого однократного тейпирования возможно быстрое восстановление пораженных тканей за счет создания щадящих условий в зоне повреждения. Курс кинезиотейпирования мо-

жет быть окончен при отсутствии жалоб пациента, стабильном состоянии тканей при их обследовании и полном восстановлении функций.

Поэтому для того, чтобы правильно применить кинезиотейпирование, необходимы знания анатомии, неврологии, ортопедии, спортивной медицины.

Литература:

1. Субботин Ф.А. «Профилактика функционального терапевтического кинезиотейпирования»
2. Киселев Д.А. «Кинезиотейпинг в лечебной практике неврологии и ортопедии»
3. Сальников Е.В. «Влияние кинезиотейпирования на функциональное состояние микроциркуляции у человека»
4. Загородный, Г.М. «Особенности кинезиотейпирования в спортивной практике»
5. Субботин Ф.А. "Консервативное лечение миофасциального болевого синдрома".

Информация об авторе:

Королик Сергей Валериевич, заведующий Харьковским отделением медицинского центра доктора Бубновского С.М., врач лечебной физкультуры и спортивной медицины, врач кинезиотерапевт, специалист по кинезиотейпированию.