

КІНЕЗІОЛОГІЧНЕ ТЕЙПУВАННЯ

*Методичні вказівки
до проведення практичного заняття
магістрів 2-го курсу IV медичного факультету*

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Харківський національний медичний університет

КІНЕЗІОЛОГІЧНЕ ТЕЙПУВАННЯ

Методичні вказівки
до проведення практичного заняття
магістрів 2-го курсу IV медичного факультету

Затверджено
Вченою радою ХНМУ.
Протокол № 7 від 31.08.2020.

Харків
ХНМУ
2020

Кінезіологічне тейпування : метод. вказ. до проведення практичного заняття магістрів 2-го курсу IV мед. фак-ту / упоряд. А. Г. Істомін, А. С. Сушецька, О. В. Резуненко та ін. – Харків : ХНМУ, 2020. – 24 с.

Упорядники А. Г. Істомін
 А. С. Сушецька
 О. В. Резуненко
 С. І. Лагогуз
 О. В. Луценко
 А. А. Калюжка
 К. І. Терьошкін
 О. Л. Сивенко
 О. І. Медовець
 Т. М. Павлова
 Е. Ю. Луценко

Тема 1. Основи кінезіологічного тейпування

Тривалість викладання теми: 1 заняття, 2 академічні години.

Обґрунтування теми. Останнім часом однією з медичних галузей, що динамічно розвивається, стала спортивна медицина та реабілітація, яка допомагає відновити втрачені або порушені функції організму. Актуальним напрямом відновлювальної медицини є кінезіотейпінг (кінезіотейпування).

Мета заняття. Ознайомлення з предметом, формування у студентів знань про кінезіотейпування, набуття студентами основних вмій та навичок використання тейпів.

Конкретні цілі:

Знати:

1. Питання «Кінезіотейпування».
2. Показання до застосування кінезіотейпів.
3. Основні принципи застосування кінезіотейпування.

Вміти:

1. Формувати поняття про кінезіотейпування.
2. Використовувати основні принципи кінезіотейпування в реабілітації.
3. Проаналізувати користь кінезіотейпування.

Графологічна структура теми

План заняття

Вступ	10 хв
Перевірка пройденого матеріалу	10 хв
Ознайомлення з основами кінезіологічного тейпування	90 хв
Підведення підсумків	10 хв

Навчально-матеріальне забезпечення. Конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

№ з/п	Навчальний теоретичний матеріал	Методичні дії
1	Знання пройденого матеріалу	Опитування студентів
2	Основи кінезіологічного тейпування	Ознайомлення з основами кінезіологічного тейпування.
3		Підведення підсумків заняття

Зміст

Кінезіотейпування («*kinesio*» – рух, «*tape*» – стрічка) – ефективний метод лікування та профілактики м'язових і суглобових травм за допомогою наклеювання спеціальних еластичних стрічок – кінезіотейпів. Особливістю даної стрічки є те, що у наклеєному вигляді вона завдяки своїй еластичності не обмежує рух, на кшталт атлетичного тейпа, а часто і навпаки – збільшує амплітуду руху в ушкодженому суглобі. Дана методика була розроблена американським лікарем японського походження Кензо Касе у 1979 р. після

6 років клінічних випробувань. Кінезіотейп – це еластична клейка стрічка, що складається зі 100 % бавовни і покрита гіпоалергенним клейким шаром на акриловій основі, що активізується при температурі тіла. Стрічка має товщину та еластичність, максимально схожі на властивості поверхневого шару шкіри (епідермісу), що дозволяє уникнути зайвої сенсорної стимуляції при правильному накладанні. Таким чином, вже через 10 хв після накладання аплікації пацієнт перестане її відчувати. Бавовняна основа кінезіотейпів сприяє кращому випаровуванню та диханню шкіри, а також швидкому висиханню стрічки після душу чи плавання. Оригінальний кінезіотейп виготовлений зі 100 % бавовни та включає волокна еластичного полімеру (спантексу), котрі й забезпечують його еластичність. Також стрічка нанесена на паперову основу, яка розділена на п'ятисантиметрові квадрати з метою полегшення вимірювання довжини стрічки для аплікації. Важливим елементом оригінальних тейпів є заводський ступінь натягу тейпа, нанесеного на паперову основу, який дорівнює 10 %. У свою чергу, максимальною межею розтягу еластичної стрічки є 180 %. Важливою відмінністю оригінального тейпа від підробки є те, що справжній тейп розтягується тільки в одному напрямку – вздовж осі. Якщо ж тейп, який ви тримаєте в руках, розтягується і в ширину по горизонтальній осі – перед вами підробка. Товщина і маса тейпа аналогічні товщині та масі шкіри. Адгезивний клейкий шар кінезіотейпа є акриловим і термочутливим (аплікація в повній мірі починає працювати тільки за умов «відчуття» тейпом температури тіла) і нанесений на поверхню виробу хвилеподібно – для максимальної стимуляції рецепторного апарату шкіри. Оригінальний кінезіотейп не містить лікувальних речовин та латексу. Якісна клейка еластична стрічка є вологостійкою і може застосовуватися у водних видах спорту, а також не втрачати своєї ефективності при багаторазових прийманнях душу протягом тижня. Сьогодні на ринку спортивної та реабілітаційної медицини представлена величезна кількість різних виробників кінезіотейпів. При виборі та купівлі тейпів того чи іншого виробника все ж слід мати на увазі, що клейкі стрічки, котрі можна купити за нижчою ціною, складаються з менш якісної бавовни, що тягне за собою меншу ефективність і терапевтичний час аплікації, гірші показники еластичності та ризик появи алергічних реакцій.

Ситуаційні задачі

1. Хворий 25 років скаржиться на обмеження рухів у плечовому суглобі, набряк та болючість при підйомі руки. Симптоми з'явилися після удару при падінні добу тому. При огляді виявлено набряк та великий синець у зоні дельтоподібного м'яза. При рентгенографії кісткових змін не виявлено. З якою метою можна даному хворому застосувати кінезіотейпування?

Відповідь. Оскільки травма свіжа, для зменшення набряку та прискорення розсмоктування синця варто застосувати кінезіотейпування.

2. Хвора 18 років, студентка, скаржиться на швидку втомлюваність під час занять, регулярний головний біль надвечір. При огляді виявлено спазм трапецієподібного м'язу, обмеження ротації голови. Рентгенологічно – нестабільність шийного відділу хребта у сегментах С₄-С₅, С₅-С₆. Які типи поклейки кінезіотейпа можна застосувати в такому випадку?

Відповідь. Можна використати або Y-подібну поклейку, або I-подібну. Можна при першому тейпуванні використати дренажну поклейку.

Запитання до контролю знань

1. Основні поняття кінезіотейпування.
2. Мета, завдання та принципи кінезіотейпування.
3. Показання до кінезіотейпування.
4. Протипоказання до кінезіотейпування.
5. Основні ефекти кінезіотейпування.

Література

Базова:

1. Касаткин М. С. Клиническое руководство по кинезиологическому тейпированию / М. С. Касаткин ; под ред. М. С. Касаткина, Е. Е. Ачкасова. – Москва : «Спорт», 2017. – 336 с.
2. Ключиков А. И. Тейпирование и применение кинезиотейпа в спортивной практике / А. И. Ключиков. – Москва: РАСМИРБИ, 2009. – 140 с.
3. Касаткин М. Е. Основы кинезиотейпирования / М. Е. Касаткин. – Москва : «СПОРТ», 2015. – 76 с.
4. Каганович М. С. Введение в кинезиологическое тейпирование : пер. М. С. Кагановича. – 248 с.
5. Киселев Д. А. Кинезиотейпинг в лечебной практике неврологии и ортопедии / Д. А. Киселев. – Санкт-Петербург : Питер, 2015. – 159 с.

Допоміжна:

1. Неттер Ф. Атлас анатомии человека / Ф. Неттер. – 2-е изд. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2003. – 600 с.
2. Гайтон А. К. Медицинская физиология / А. К. Гайтон, Дж. Э. Холл ; под ред. В. И. Кобринина ; пер. с англ. – Москва : Логосфера, 2008. – 1296 с.
3. Гросс Дж. Физикальное обследование костно-мышечной системы : иллюстр. рук-во / Дж. Гросс. – Москва : Издательство Панфилова ; БИНОМ : Лаборатория знаний, 2011. – 472 с.
4. Zatsiorsky Vladimir M. PrilutskyBiomechanics of skeletal muscles/ Vladimir M. Zatsiorsky, I. Boris // Georgia Institute of Technology. – Human Kinetics, 2012. – 536.

Інформаційні ресурси:

1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
2. <https://www.medscape.com>
3. <https://bjsm.bmj.com/>

Тема 2. Основні техніки кінезіологічного тейпування

Тривалість викладання теми: 1 заняття, 2 академічні години

Обґрунтування теми. Залежно від основної зони, на яку впливає тейп, розрізняють чотири техніки тейпування – м'язова, зв'язково-сухожилльна, фасціальна, лімфатична.

Мета заняття. Ознайомлення студентів з основними техніками кінезіологічного тейпування.

Конкретні цілі:

Знати:

1. Основні техніки кінезіологічного тейпування.
2. Показання до застосування різних технік кінезіологічного тейпування.
3. Основні принципи застосування різних технік кінезіологічного тейпування.

тейпування.

Вміти:

Проводити різні техніки кінезіологічного тейпування.

Графологічна структура теми

План заняття

Вступ	10 хв
Перевірка пройденого матеріалу	10 хв
Ознайомлення з основними техніками кінезіологічного тейпування	90 хв
Підведення підсумків	10 хв

Навчально-матеріальне забезпечення. Конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

№ з/п	Навчальний теоретичний матеріал	Методичні дії
1	Знання пройденого матеріалу	Опитування студентів
2	Основні техніки кінезіологічного тейпування	Ознайомлення з основними техніками кінезіологічного тейпування
3		Підведення підсумків заняття.

Зміст

М'язова техніка кінезіотейпування

Стрічку наносять відповідно до анатомічних розташувань м'язів. Мета техніки – підтримка, стимуляція або розслаблення м'язів при заняттях спортом, під час відновного періоду після травм, різних захворюваннях, що супроводжуються напругою. До таких належить сколіоз, остеохондроз, кіфоз.

Техніка підходить для всіх м'язів – прямих і косих на животі, литкових, чотириглавих, дельтоподібних, спинних і т. д.

Зв'язково-сухожилльна техніка

При пошкодженнях, порушеннях функцій зв'язок, суглобів тейп наносять з максимальним натягом для іммобілізації. Стрічка має ряд позитивних впливів. Тейпи наносять в 3–8 шарів.

Лімфатична техніка

Кінезіотейп впливає на лімфатичні, кровоносні судини, створюючи перепад тиску. Це підсилює венозний, лімфатичний дренаж в місці набряку тканин.

При лімфатичній техніці накладення тейп:

- створює знижений тиск в оброблюваній ділянці, що покращує доступність поверхневих судин;
- вимушено стимулює лімфодренаж в ураженій ділянці;
- полегшує лімфотечію, покращуючи транспортування лімфи у великі лімфатичні судини.

Показання до застосування – гострі травми, зокрема синці, гематоми, розтягнення, вивихи, забиті місця з сильною набряклістю, зайва маса, гормональні та будь-які інші захворювання, що викликають закупорку лімфатичних шляхів.

Фасціальна техніка

Тейп впливає на властивості фасцій завдяки механічному і сенсорному впливу. При фасціальній техніці кінезіологічного тейпування стрічка піднімає шкіру. Це дозволяє прискорити відновлення після травм, оперативного втручання, поліпшити тонус, уникнути пошкоджень під час тренувань і занять спортом.

Ситуаційні задачі

1. Хворий 73 років, два місяці тому переніс ішемічний інсульт у басейні правої мозкової артерії. Розвинулась спастична параплегія у лівій руці. Об'єктивно: ліва рука зігнута у лікті та приведена до корпусу. Пальці стиснуті у кулак. Спастичність за шкалою Ашворц – 2–3 бали. Активне розгинання ліктя значно утруднене. Активне розгинання пальців неможливе.

Які можливості кінезіотейпування у даному випадку?

Відповідь. За допомогою кінезіотейпування можна зменшити спастичність пальців кисті. Також можливо зменшити спастичність біцепса.

2. Хвора 78 років скаржиться на біль та обмеження рухів у лівому плечовому суглобі. З анамнезу відомо, що 2 роки тому хвора перенесла ішемічний інсульт. Об'єктивно: ліве плече деформоване, дельтоподібний м'яз атрофічний. При пальпації виявляється зміщення головки плечової кістки донизу. На рентгенограмі – підвивих плечового суглоба.

Чи можливо застосовувати кінезіотейпування при такому стані хворої?

Відповідь. Так, кінезіотейпування застосовувати можна, але це буде лише незначний симптоматичний ефект, який триватиме, поки триватиме тейпування.

Запитання до контролю знань

1. На яких ділянках тіла можна використовувати кінезіотейп?
2. У яких випадках показано кінезіотейпування?
3. З якого віку можливо використовувати кінезіотейпування?

4. Чи можливо зробити іммобілізацію кінцівки за допомогою кінезіотейпа?
5. Які правила поклейки кінезіотейпа?
6. Чи залежить терапевтичний ефект кінезіотейпування від способу поклейки тейпа?
7. Як довго триває терапевтична дія кінезіотейпа?
8. Чи можна коригувати поставу за допомогою кінезіотейпа?
9. Який тип поклейки використовується при ушкодженні бокових зв'язок колінного суглоба?

Література

Базова:

1. Касаткин М. С. Клиническое руководство по кинезиологическому тейпированию / М. С. Касаткин; под ред. М. С. Касаткина, Е. Е. Ачкасова. – Москва : Спорт, 2017. – 336 с.
2. Клойков А. И. Тейпирование и применение кинезиотейпа в спортивной практике / А. И. Клойков. – Москва: РАСМИРБИ, 2009. – 140 с.
3. Касаткин М. Е. Основы кинезиотейпирования / М. Е. Касаткин. – Москва : СПОРТ, 2015. – 76 с.
4. Каганович М. С. Введение в кинезиологическое тейпирование : пер. М. С. Кагановича. – 248 с.
5. Киселев Д. А. Кинезиотейпинг в лечебной практике неврологии и ортопедии / Д. А. Киселев. – Санкт-Петербург : Питер, 2015. – 159 с.

Допоміжна:

1. Неттер Ф. Атлас анатомии человека / Ф. Неттер. – 2-е изд. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2003. – 600 с.
2. Гайтон А. К. Медицинская физиология / А. К. Гайтон, Дж. Э. Холл ; под ред. В. И. Кобриня ; пер. с англ. – Москва : Логосфера, 2008. – 1296 с.
3. Гросс Дж. Физикальное обследование костно-мышечной системы : иллюстр. рук-во / Дж. Гросс. – Москва : Издательство Панфилова ; БИНОМ : Лаборатория знаний, 2011. – 472 с.
4. Zatsiorsky Vladimir M. Prilutsky Biomechanics of skeletal muscles/ Vladimir M. Zatsiorsky, I. Boris // Georgia Institute of Technology. – Human Kinetics, 2012. – 536.

Інформаційні ресурси:

1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
2. <https://www.medscape.com>
3. <https://bjism.bmj.com/>

Тема 3. Кінезіологічне тейпування в ортопедії та травматології

Тривалість викладання теми: 2 заняття, 4 академічні години

Обґрунтування теми. Побутовий чи спортивний травматизм – найпоширеніші причини звертання до методу кінезіотейпування; 80 % спортсменів використовували цей метод хоча б один раз.

Мета заняття. Ознайомлення з предметом, формування у студентів знань про тейпування в травматології, набуття студентами основних вмінь та навичок тейпування в травматології.

Конкретні цілі:

Знати:

1. Види кінезіотейпінга.
2. Технічні характеристики матеріалу кінезіотейпів.
3. Фізіологічні та анатомічні основи застосування кінезіотейпінга.
4. Завдання кінезіотейпінга.
5. Показання та протипоказання до застосування методу.
6. Типи форм нарізки кінезіотейпів.
7. Різновиди кінезіотейпів, особливості застосування.
8. Правила наклеювання, техніка аплікацій.

Вміти:

1. Проводити техніку кінезіотейпінга стосовно м'язів та суглобів пояса верхніх кінцівок.
2. Проводити техніку кінезіотейпінга стосовно шийного відділу хребта.
3. Проводити техніку кінезіотейпінга стосовно м'язів тулуба.
4. Проводити техніку кінезіотейпінга стосовно м'язів та суглобів пояса нижніх кінцівок.

**Графологічна структура теми
План заняття**

Вступ	20 хв
Перевірка пройденого матеріалу	20 хв
Розгляд кінезіологічного тейпування в ортопедії та травматології	180 хв
Підведення підсумків	20 хв

Навчально-матеріальне забезпечення. Конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

№ з/п	Навчальний теоретичний матеріал	Методичні дії
1	Знання пройденого матеріалу	Опитування студентів
2	Кінезіологічне тейпування в ортопедії та травматології	Ознайомлення зі специфікою проведення кінезіологічного тейпування в ортопедії та травматології
3		Підведення підсумків заняття

Зміст

Етапність застосування різної техніки кінезіологічного тейпування. При виконанні багатопарових аплікацій першою накладається та, яка реалізує терапевтичне завдання першорядної ваги. Найчастіше це має бути аплікація з меншим натягненням на терапевтичній зоні. Багатопарова аплікація часто створює «пропріорецептивний шум», тобто накладення один на одного пропріорецептивної імпульсації кожній з аплікацій замість ясної сенсорної картини.

Гострий період травми або ушкодження опорно-рухового апарату.

У цьому періоді рекомендується враховувати, що знеболення і розслаблення пошкодженого скелетного м'яза досягається нанесенням аплікації від місця прикріплення до початку м'яза у поєднанні з послаблювальною або лімфатичною корекцією. Причому лімфатична або послаблювальна корекція використовується впродовж перших 0–72 год, потім змінюється будь-якими іншими коригуючими методиками, якщо це необхідно. При роботі з пошкодженими зв'язками і сухожиллями використовується так само послаблювальна і лімфатична корекція з метою зменшення набряку пошкодженого регіону.

Підгострий період травми або ушкодження опорно-рухового апарату.

У цьому періоді рекомендується враховувати, що знеболення і розслаблення пошкодженого скелетного м'яза замінюється фасцилатацією або підтримкою і нанесенням аплікації від початку м'яза до місця її прикріплення з продовженням застосування послаблювальної або лімфатичної коригуючої техніки. При роботі з пошкодженими зв'язками і сухожиллями вже може використовуватися класична зв'язково-сухожильна техніка, а також лімфатична корекція з метою зменшення набряку пошкодженого регіону.

Період ранньої реабілітації після травми або ушкодження опорно-рухового апарату.

У цьому періоді рекомендується враховувати, що знеболення і розслаблення пошкодженого скелетного м'яза замінюється фасцилатацією або підтримкою і нанесенням аплікації від початку м'яза до місця її прикріплення з продовженням застосування послаблювальної або лімфатичної коригуючої техніки. При роботі з пошкодженими зв'язками і сухожиллями вже може використовуватися класична зв'язково-сухожильна техніка, а також лімфатична корекція з метою зменшення набряку пошкодженого регіону.

Функціональний період після травми або ушкодження опорно-рухового апарату. У цьому періоді рекомендується використати фасцилатацію або підтримку скелетного м'яза і нанесення аплікації від початку м'яза до місця її прикріплення з продовженням застосування коригуючої техніки.

Ситуаційні задачі

1. Хлопець 16 років займається спортивною гімнастикою. Два роки тому травмував коліно – пошкодження внутрішньої бокової зв'язки. Зараз скаржиться на дискомфорт у суглобі та періодичний різкий біль із внутрішнього боку коліна при виконанні певних вправ.

Як правильно затейпувати коліно в такому випадку?

Відповідь. Тейпування проводять при зігнутому коліні. Фіксують внутрішні бокові зв'язки навхрест, потім I-подібним тейпом проходять по обидва боки від надколінника.

2. У школярки 12 років виявлено сколіотичну поставу.

Призначте курс кінезіотейпування.

Відповідь. Кінезіотейпування треба проводити раз на тиждень протягом щонайменше 3 міс. Тейп без розтягнення клеїти в положенні корпусу з нахилом уперед паравертебрально на бік, протилежний вершині викривлення, яке помітно у вертикальному положенні.

Запитання до контролю знань

1. Основні поняття кінезіотейпування в травматології та ортопедії.
2. Мета, завдання та принципи кінезіотейпування в ортопедії та травматології.
3. Техніки кінезіотейпування в травматології та ортопедії.
4. Показання та протипоказання кінезіотейпування в травматології та ортопедії.
5. Основні ефекти кінезіотейпування в травматології та ортопедії.

Література

Базова:

1. Касаткин М. С. Клиническое руководство по кинезиологическому тейпированию / М. С. Касаткин ; под ред. М. С. Касаткина, Е. Е. Ачкасова. – Москва : Спорт, 2017. – 336 с.
2. Клойков А. И. Тейпирование и применение кинезиотейпа в спортивной практике / А. И. Клойков. – Москва : РАСМИРБИ, 2009. – 140 с.
3. Касаткин М. Е. Основы кинезиотейпирования / М. Е. Касаткин. – Москва : СПОРТ, 2015. – 76 с.
4. Каганович М. С. Введение в кинезиологическое тейпирование : пер. М. С. Кагановича. – 248 с.
5. Киселев Д. А. Кинезиотейпинг в лечебной практике неврологии и ортопедии / Д. А. Киселев. – Санкт-Петербург : Питер, 2015. – 159 с.

Допоміжна:

1. Неттер Ф. Атлас анатомии человека / Ф. Неттер. – 2-е изд. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2003. – 600 с.
2. Гайтон А. К. Медицинская физиология / А. К. Гайтон, Дж. Э. Холл; под ред. В. И. Кобриня ; пер. с англ. – Москва : Логосфера, 2008. – 1296 с.
3. Гросс Дж. Физикальное обследование костно-мышечной системы : иллюстр. рук-во / Дж. Гросс. – Москва : Издательство Панфилова ; БИНОМ : Лаборатория знаний, 2011. – 472 с.
4. Zatsiorsky Vladimir M. PrilutskyBiomechanics of skeletal muscles/ Vladimir M. Zatsiorsky, I. Boris // Georgia Institute of Technology. – Human Kinetics, 2012. – 536.

Інформаційні ресурси:

1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
2. <https://www.medscape.com>
3. <https://bjsm.bmj.com/>

Тема 4. Кінезіологічне тейпування в неврології

Тривалість викладання теми: 2 заняття, 4 академічні години

Обґрунтування теми. Стреси, високий артеріальний тиск, негативні емоції, з якими більшість людей стикається щодня – всі ці фактори можуть спричинити інсульт. За інформацією МОЗ, щорічно в Україні трапляється понад 111 тис нових випадків захворювання на інсульт. Саме цей діагноз є основною причиною смертності українців.

Мета заняття. Ознайомлення з предметом, формування у студентів знань про кінезіотейпування неврологічних хворих, набуття студентами основних вмінь та навичок використання тейпів.

Конкретні цілі:

Знати:

1. Покази, в яких доцільно застосовувати кінезіотейпування у неврологічних хворих.
2. Різновиди та властивості тейпів, технічні характеристики матеріалу.
3. Анатомічні основи застосування тейпування у неврологічних хворих.
4. Терапевтичний ефект за умов різного нанесення аплікацій (лімфодренажний ефект, функціональна корекція, механічна корекція).

Вміти:

Проводити техніку нанесення аплікацій.

Графологічна структура теми

План заняття

Вступ	20 хв
Перевірка пройденого матеріалу	20 хв
Ознайомлення з кінезіологічним тейпуванням у неврології	180 хв
Підведення підсумків	20 хв

Навчально-матеріальне забезпечення. Конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

№ з/п	Навчальний теоретичний матеріал	Методичні дії
1	Перевірка знань пройденого матеріалу	Опитування студентів
2	Кінезіологічне тейпування в неврології	Ознайомлення зі специфікою проведення кінезіологічного тейпування в неврології
3		Підведення підсумків заняття

Зміст

У лікуванні парезів і паралічів актуально застосування м'язових технік тейпування. Завдяки нейрорефлекторним механізмам метод змінює біоелектричну активність м'язів і знижує спастичність у паретичній кінцівці. Крім того, м'язові техніки можуть застосовуватися в поєднанні з функціональною корекцією у пацієнтів з сублюксацією головки плечової кістки після інсульту. Терапевтичний ефект відзначається вже після 2–3 аплікацій тейпа. Пацієнти, у яких застосовується дана методика, відзначають виражене зменшення болю, спастичності (можливо, завдяки принципу зворотного зв'язку) і збільшення діапазону руху плеча.

Тейпування при хворобі Паркінсона можна використовувати як додаткову методику для профілактики розвитку постуральної нестійкості. У таких випадках (як і при постінсультній реабілітації) пацієнтам необхідно проводити тейпування стопи і гомілковостопних суглобів фасціальними техніками в комбінації з функціональною корекцією. Для усунення

осьових біомеханічних порушень пацієнтам додатково можна проводити тейпування м'язів спини (паравертебральні, квадратні м'язи попереку і т. д.).

Ситуаційні задачі

1. Хворий 35 років, муляр, звернувся зі скаргами на біль у правому передпліччі та утруднення пронації. Симптоми з'явилися на 4-й день інтенсивної роботи на будівництві після тривалої перерви. Об'єктивно: праве передпліччя звичайної форми, набряків немає, контури м'язів не визначаються; об'єм пасивних рухів у ліктьовому суглобі збережений у повному обсязі; активне згинання та розгинання також збережені; активна супінація та пронація обмежені через біль.

На які м'язи та у який спосіб треба поклеїти тейп для зменшення больових відчуттів та якнайшвидшого відновлення функції руки?

Відповідь. Треба поклеїти І-подібний тейп на верхню третину передпліччя із заходом на плечовий м'яз у положенні максимальної пронації.

2. Хвора 48 років звернулася зі скаргами на швидку втомлюваність лівої стопи, періодичні болі в основній фаланзі 1-го пальця. При огляді виявлено поперечна плоскостопість, незначне відхилення 1-го пальця вбік 2-го.

Який спосіб тейпування можна застосувати для полегшення стану хворої?

Відповідь. Доцільно робити поперечне тейпування стопи з натягом 50 % на підшовній частині лівої стопи.

Запитання до контролю знань

1. Основні поняття кінезіотейпування у неврологічних хворих.
2. Мета, завдання та принципи кінезіотейпування у неврологічних хворих.
3. Показання до кінезіотейпування у неврології.
4. Протипоказання до кінезіотейпування у неврології.
5. Основні ефекти кінезіотейпування у неврологічних хворих.

Література

Базова:

1. Касаткин М. С. Клиническое руководство по кинезиологическому тейпированию / М. С. Касаткин; под ред. М. С. Касаткина, Е. Е. Ачкасова. – Москва : Спорт, 2017. – 336 с.
2. Клюйков А. И. Тейпирование и применение кинезиотейпа в спортивной практике / А. И. Клюйков. – Москва: «РАСМИРБИ», 2009. – 140 с.
3. Касаткин М. Е. Основы кинезиотейпирования / М. Е. Касаткин. – Москва : СПОРТ, 2015. – 76 с.
4. Каганович М. С. Введение в кинезиологическое тейпирование : пер. М. С. Кагановича. – 248 с.
5. Киселев Д. А. Кинезиотейпинг в лечебной практике неврологии и ортопедии / Д. А. Киселев. – Санкт-Петербург : Питер, 2015. – 159 с.

Допоміжна:

1. Неттер Ф. Атлас анатомии человека / Ф. Неттер. – 2-е изд. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2003. – 600 с.

2. Гайтон А. К. Медицинская физиология / А. К. Гайтон, Дж. Э. Холл ; под ред. В. И. Кобринна ; пер. с англ. – Москва : Логосфера, 2008. – 1296 с.

3. Гросс Дж. Физикальное обследование костно-мышечной системы : иллюстр. рук-во / Дж. Гросс. – Москва : Издательство Панфилова ; БИНОМ : Лаборатория знаний, 2011. – 472 с.

4. Zatsiorsky Vladimir M. Prilutsky Biomechanics of skeletal muscles/ Vladimir M. Zatsiorsky, I. Boris // Georgia Institute of Technology. – Human Kinetics, 2012. – 536.

Тема 5. Кінезіологічне тейпування в педіатрії

Тривалість викладання теми: 2 заняття, 2 академічних годин.

Обґрунтування теми. Кінезіологічне тейпування успішно застосовуються в реабілітаційній медицині. Еластичні клейкі стрічки при дотриманні техніки накладення забезпечують високі результати і особливо ефективно працюють в комплексному лікуванні. Кінезіотейпування призначають пацієнтам, які потребують зниження больових відчуттів і відновлення втрачених функцій організму після перенесених травм і захворювань. Останнім часом широкого розповсюдження набуває кінезіологічне тейпування в педіатрії. Це додаткова допомога дітям з травмами, хворобами опорно-рухової системи і нервово-м'язовими порушеннями.

Мета заняття. Ознайомлення з предметом, формування у студентів знань про кінезіотейпування в педіатрії, набуття студентами основних вмінь та навичок використання тейпів.

Конкретні цілі:

Знати:

1. Покази, в яких доцільно застосовувати кінезіотейпування в педіатрії.
2. Анатомічні основи застосування тейпування в педіатрії.

Вміти:

Проводити техніку нанесення аплікацій в педіатрії.

Графологічна структура теми

План заняття

Вступ	20 хв
Перевірка пройденого матеріалу	20 хв
Ознайомлення з кінезіологічним тейпуванням у педіатрії	180 хв
Підведення підсумків	20 хв

Навчально-матеріальне забезпечення. Конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

№ з/п	Навчальний теоретичний матеріал	Методичні дії
1	Знання пройденого матеріалу	Опитування студентів
2	Кінезіологічне тейпування в педіатрії	Ознайомлення зі специфікою проведення кінезіологічного тейпування в педіатрії
3		Підведення підсумків заняття.

Зміст

Тейпування дітей проводиться з метою зниження больових відчуттів і інших станів, викликаних ударами або травмами. Кінезіологічна стрічка наноситься на запалену ділянку. Завдяки підведенню шкіри, зниженню тиску на пошкоджені тканини і поліпшенню кровопостачання травмованої ділянки може настати деяке полегшення. В результаті прикладна кінезіотерапія для дітей має очевидні переваги. Можна поліпшити самопочуття дитини без необхідності прийому болезаспокійливих засобів і без проведення традиційних процедур охолодження пошкодженої ділянки. У немовлят і дітей, яким складно дотримуватися режиму повного спокою, тейпи особливо актуальні. Кінезіологічні стрічки не відчуються на тілі і не вимагають тимчасового обмеження рухливості, як це вимагається у всіх випадках з прикладанням льоду.

У ситуаціях, коли у дитини виявлено порушення опорно-рухового апарату, тейпи також можуть допомогти. Це альтернативний метод відновлення, що застосовують як додаткову допомогу, спрямований на поліпшення результатів основної терапії. Стрічки не заважають немовляті та іншим маленьким пацієнтам, які потребують комплексів фізичних вправ, передбачених ЛФК, проводити необхідні реабілітаційні заходи і сприяють поліпшенню результатів. Застосовують тейпування для дітей з ортопедичними травмами, слабким розвитком м'язів, порушеннями ходи і навіть поганою поставою. Кінезіологічну стрічку накладають, щоб зафіксувати анатомічно правильне положення стопи при плоскостопості, забезпечити м'яку підтримку постави при профілактиці сколіозу. Крім того, тейпування застосовується при кривошій у немовлят.

Тейпування дітей допомагає забезпечити фізіологічну рухливість м'язів і суглобів, що є необхідною умовою при лікуванні багатьох захворювань. За допомогою простих і безпечних методик тейпування діти, які страждають від нервово-м'язових розладів, можуть поліпшити свої рухові функції. Відзначаються позитивні результати застосування тейпов при дитячому церебральному паралічі, м'язової дистрофії. Відомо, що кінезіологічне тейпування в педіатрії дає хороші результати при деяких генетичних порушеннях. Серед них найбільш поширеним є синдром Дауна. Правильно накладений тейп стимулює нервові закінчення, що сприяє усуненню симптомів спастичності, атрофії, поганого м'язового тону.

Тейпування в педіатрії успішно застосовується вже в перший рік життя дитини. Рекомендований вік – не менше 6 міс. Деякі фахівці працюють з новонародженими дітьми. Важливо пам'ятати, що все індивідуально і рішення про тейпування приймає тільки лікар.

Ситуаційні задачі

1. Дитина 3 років має пласко-вальгусну деформацію правої стопи. З анамнезу відомо: дитина від першої вагітності. Вагітність та пологи – без ускладнень. Дитина розвивалася відповідно до віку. Об'єктивно: дитина активна, ходить самостійно, з будь-якою швидкістю. Не шкутильгає. При

подографії виявлено поздовжню плоскостопість та вальгусну деформацію правого гомілково-стопного суглоба.

З якою метою може бути застосовано кінезіотейпування в такому випадку?

Відповідь. Кінезіотейпування можна застосовувати для позиціонування стопи у фізіологічному положенні.

2. Дитина 6 років. Діагноз: ДЦП, аддукторний синдром. Згинальна контрактура у колінних суглобах. Спастичність нижніх кінцівок – 2–3 бали. Яку техніку кінезіотейпування можна запропонувати для зменшення тону привідних м'язів?

Відповідь. Можна тейпувати привідні м'язи у позиції незначного відведення та зовнішньої ротації І-подібним тейпом без натягу.

Запитання до контролю знань

1. Чи можливо виконувати фізичні вправи при наклеєному тейпі?
2. З якою метою кінезіотейп наклеюють без розтягнення?
3. В яких випадках застосовують поклейку тейпа з 50 % розтягненням?
4. Які особливості дренажного тейпування?
5. Чи можливо зробити іммобілізацію кінцівки за допомогою кінезіотейпа?

Література

Базова:

1. Касаткин М. С. Клиническое руководство по кинезиологическому тейпированию / М. С. Касаткин ; под ред. М. С. Касаткина, Е. Е. Ачкасова. – Москва : Спорт, 2017. – 336 с.
2. Клейков А. И. Тейпирование и применение кинезиотейпа в спортивной практике / А. И. Клейков. – Москва: РАСМИРБИ, 2009. – 140 с.
3. Касаткин М. Е. Основы кинезиотейпирования / М. Е. Касаткин. – Москва : СПОРТ, 2015. – 76 с.
4. Каганович М. С. Введение в кинезиологическое тейпирование : пер. М. С. Кагановича. – 248 с.
5. Киселев Д. А. Кинезиотейпинг в лечебной практике неврологии и ортопедии / Д. А. Киселев. – Санкт-Петербург : Питер, 2015. – 159 с.

Допоміжна:

1. Неттер Ф. Атлас анатомии человека / Ф. Неттер. – 2-е изд. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2003. – 600 с.
2. Гайтон А. К. Медицинская физиология / А. К. Гайтон, Дж. Э. Холл ; под ред. В. И. Кобринина ; пер. с англ. – Москва : Логосфера, 2008. – 1296 с.
3. Гросс Дж. Физикальное обследование костно-мышечной системы : иллюстр. рук-во / Дж. Гросс. – Москва : Издательство Панфилова ; БИНОМ : Лаборатория знаний, 2011. – 472 с.
4. Zatsiorsky Vladimir M. Prilutsky Biomechanics of skeletal muscles/ Vladimir M. Zatsiorsky, I. Boris // Georgia Institute of Technology. – Human Kinetics, 2012. – 536.

Інформаційні ресурси:

1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
2. <https://www.medscape.com>
3. <https://bjsm.bmj.com/>

Тема 6. Кінезіологічне тейпування в педіатрії

Тривалість викладання теми: 2 заняття, 4 академічні години

Обґрунтування теми. Тейпування стопи – це нове слово в лікуванні деформації стоп різного ступеня тяжкості. Тейпування при клишоногості і плоскостопості активно використовують у дитячій та дорослій практиці. Доповнюючи використання тейпів ортопедичними засобами, можна домогтися як значного поліпшення (у дорослих), так і повного лікування (у дітей).

Мета заняття. Ознайомлення з предметом, формування у студентів знань про кінезіотейпування в педіатрії, набуття студентами основних вмінь та навичок використання тейпів.

Конкретні цілі:

Знати:

1. Покази, в яких доцільно застосовувати кінезіотейпування в педіатрії.
2. Анатомічні основи застосування тейпування в педіатрії.

Вміти:

Проводити техніку нанесення тейпів у педіатрії.

Графологічна структура теми

План заняття

Вступ	20 хв
Перевірка пройденого матеріалу	20 хв
Ознайомлення з кінезіологічним тейпуванням в педіатрії	180 хв
Підведення підсумків	20 хв

Навчально-матеріальне забезпечення. Конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

№ з/п	Навчальний теоретичний матеріал	Методичні дії
1	Знання пройденого матеріалу	Опитування студентів
2	Кінезіологічне тейпування в педіатрії	Ознайомлення зі специфікою проведення кінезіологічного тейпування в педіатрії
3		Підведення підсумків заняття

Зміст

Тейпування стопи при фасциті і вальгусній деформації дозволяє зменшити больовий синдром, покращуючи якість життя хворого, і запобігти розвитку хвороби.

Проводячи тейпування при вальгусній деформації стопи, дотримуються наступних правил накладення:

- тейп наклеюють тільки на чисту шкіру;
- кінці тейпа заокруглені для продовження терміну носіння;

– кінезотейп при плосковальгусній стопі попередньо розрізають у вигляді літери Y;

– якоря тейпа накладаються без натягу;

– після наклеювання тейп активують за допомогою розтирання.

Для лікування плоскостопості за допомогою методу тейпування необхідно нанести Y-подібний тейп на підощву стопи. Потім необхідно накласти коригувальний тейп.

Лікування запаленого або защемленого нерва міжплезнової кістки

Оскільки в першу чергу вам потрібно прибрати тиск на запалений нерв, корекція поперечного склепіння відмінно впорається з цією проблемою.

Ви можете використовувати техніку зв'язки з тейпа шириною 5 см, який наноситься на верхню частину ноги і охоплює верх плезнових кісток. Край стрічки заходять трохи нижче дистальних фаланг плезнових кісток. Смуги тейпа йдуть уздовж ноги на верхній стороні так, щоб медіальний і латеральний бік стопи не розтягувався. Фіксуючі закінчення тейпа розміщені на тильній стороні стопи. Також може бути застосована техніка дренажу перехресного тейпування.

Пластир для лікування п'яткової шпори накладається різними способами. Це залежить від його розмірів. Можуть використовуватися вузькі (2 сантиметри) і широкі (4 сантиметри) тейпи.

Вузькі смужки пластиру наклеюють таким чином, що утворюється зірочка на місці локалізації болю. Широкі смуги пластиру наклеюють у формі хреста. При накладенні потрібно звернути увагу на ступінь розтягування тейпа. Для отримання перших результатів лікування його тривалість повинна бути, як мінімум, 4–8 тиж.

Ситуаційні задачі

1. Вагітна 32 тиж. Вагітність протікає без ускладнень.

Чи можна використати кінезіотейпування замість носіння бандажу для вагітних?

Відповідь. Так, можна. Можливо тейпувати живіт знизу двома-трьома довгими стрічками тейпу збоку на бік, або короткими з обох боків. Також можна тейпувати спину з метою полегшення навантаження на попереk.

2. Жінка 32 років звернулася з приводу неврита лицьового нерва справа. Об'єктивно: права половина обличчя амімічна, очна щілина розширена, носогубна складка згладжена, кут рота опущений, при розмові майже не рухається.

У який спосіб треба клеїти тейп, щоб відновити мімічні м'язи з правого боку?

Відповідь. Тейп потрібно клеїти з розтягуванням близько 30 %, щоб він скорочував розслаблені м'язи. Можливо спочатку наклеїти робочу зону, потім якорі.

Запитання до контролю знань

1. Які можливості кінезотейпування при плоскостопості?
2. Яким чином поклеїти тейп при hallux valgus?

3. Які варіанти поклейки можна використати для корекції плоско-вальгусної стопи?
4. Чи можна застосувати кінезіотейп при варусній стопі?

Література

Базова:

1. Касаткин М. С. Клиническое руководство по кинезиологическому тейпированию / М. С. Касаткин; под ред. М. С. Касаткина, Е. Е. Ачкасова. – Москва : Спорт, 2017. – 336 с.
2. Ключиков А. И. Тейпирование и применение кинезиотейпа в спортивной практике / А. И. Ключиков. – Москва: РАСМИРБИ, 2009. – 140 с.
3. Касаткин М. Е. Основы кинезиотейпирования / М. Е. Касаткин. – Москва : СПОРТ, 2015. – 76 с.
4. Каганович М. С. Введение в кинезиологическое тейпирование : пер. М. С. Кагановича. – 248 с.
5. Киселев Д. А. Кинезиотейпинг в лечебной практике неврологии и ортопедии / Д. А. Киселев. – Санкт-Петербург : Питер, 2015. – 159 с.

Допоміжна:

1. Неттер Ф. Атлас анатомии человека / Ф. Неттер. – 2-е изд. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2003. – 600 с.
2. Гайтон А. К. Медицинская физиология / А. К. Гайтон, Дж. Э. Холл ; под ред. В. И. Кобринна ; пер. с англ. – Москва : Логосфера, 2008. – 1296 с.
3. Гросс Дж. Физикальное обследование костно-мышечной системы : иллюстр. рук-во / Дж. Гросс. – Москва : Издательство Панфилова ; БИНОМ : Лаборатория знаний, 2011. – 472 с.
4. Zatsiorsky Vladimir M. PrilutskyBiomechanics of skeletal muscles/ Vladimir M. Zatsiorsky, I. Boris // Georgia Institute of Technology. – Human Kinetics, 2012. – 536.

Інформаційні ресурси:

1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
2. <https://www.medscape.com>
3. <https://bjsm.bmj.com/>

Тема 7. Спортивне тейпування

Тривалість викладання теми: 2 заняття, 4 академічні години

Обґрунтування теми. Зазвичай, коли мова йде про тейп, багато людей мають на увазі звичайний білий нееластичний спортивний тейп. Таким спортивним тейпом ви можете зафіксувати, наприклад, щиколотки під час матчу. Основна мета його застосування – обмеження рухливості суглоба. Такий вид спортивного тейпа повинен бути вилучений відразу після матчу, щоб уникнути проблем з кровообігом.

Мета заняття. Ознайомлення з предметом, формування у студентів знань про спортивне тейпування, набуття студентами основних вмінь та навичок використання тейпів.

Конкретні цілі:

Знати:

1. Покази, в яких доцільно застосовувати спортивне тейпування.
2. Анатомічні основи застосування спортивного тейпування.

Вміти:

Проводити техніку нанесення тейпів у спорті.

Графологічна структура теми

План заняття

Вступ	20 хв
Перевірка пройденого матеріалу	20 хв
Ознайомлення зі спортивним тейпуванням	180 хв
Підведення підсумків	20 хв

Навчально-матеріальне забезпечення. Конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

№ з/п	Навчальний теоретичний матеріал	Методичні дії
1	Перевірка знань пройденого матеріалу	Опитування студентів
2	Спортивне тейпування	Ознайомлення зі специфікою проведення спортивного тейпування

Зміст

На відміну від білого нееластичного спортивного тейпа еластичний тейп не обмежує рухливість внаслідок своєї удосконаленої функціональності. Функціональність м'язів залишається незмінною в повній мірі.

Спортивне тейпування може бути використано як превентивний захід, так і для лікування пошкоджень і травм. На змаганнях багато спортсменів тейпують гомілковостопний суглоб, щоб запобігти розтягуванню. Тому поряд з кольоровими тейпами часто можна побачити і нееластичні. Крім того, це комфортно. За композицією, в місці, де є до того ж кінезіологічні тейпи, працюють 24 год на добу. Такий «атлетичний тейп» може легко носити протягом декількох днів, і душ для нього не проблема. При циклічному тейпуванні також проблем не виникає.

Методика застосування «атлетичного тейпа» абсолютно вирізняється від способу використання звичайного білого тейпа.

Будь-який професійний спорт передбачає підвищені, максимальні навантаження, які легко можуть привести до травм. Навіть порівняно легкі вивихи та розтягнення тягнуть за собою перерви в тренуваннях і погіршення результатів, і профілактика травматизму має велике значення. Тому тейпування в спорті стало справжньою знахідкою для більшості професіоналів.

Ситуаційні задачі

1. Хлопець 24 років – програміст. Звернувся з діагнозом «Синдром карпального каналу».

Яка мета кінезіотейпування при такому діагнозі?

Відповідь. При синдромі карпального каналу основною метою кінезіотейпування є зменшення набряку та створення умов для покращення кровообігу та іннервації кисті.

Запитання до контролю знань

1. Назвіть ефекти кінезіотейпування.
2. Які варіанти поклейки тейпу існують?
3. Які частини виділяють у тейпі?
4. Що таке якір тейпу?
5. Що таке робоча частина тейпа?
6. Скільки якорів може мати тейп?
7. Назвіть механізми лікувальної дії кінезіотейпування.
8. Чи впливає колір тейпа на його лікувальний ефект?

Література

Базова:

1. Касаткин М. С. Клиническое руководство по кинезиологическому тейпированию / М. С. Касаткин; под ред. М. С. Касаткина, Е. Е. Ачкасова. – Москва : Спорт, 2017. – 336 с.
2. Клюйков А. И. Тейпирование и применение кинезиотейпа в спортивной практике / А. И. Клюйков. – Москва : РАСМИРБИ, 2009. – 140 с.
3. Касаткин М. Е. Основы кинезиотейпирования / М. Е. Касаткин. – Москва : СПОРТ, 2015. – 76 с.
4. Каганович М. С. Введение в кинезиологическое тейпирование : пер. М. С. Кагановича. – 248 с.
5. Киселев Д. А. Кинезиотейпинг в лечебной практике неврологии и ортопедии / Д. А. Киселев. – Санкт-Петербург : Питер, 2015. – 159 с.

Допоміжна:

1. Неттер Ф. Атлас анатомии человека / Ф. Неттер. – 2-е изд. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2003. – 600 с.
2. Гайтон А. К. Медицинская физиология / А. К. Гайтон, Дж. Э. Холл ; под ред. В. И. Кобриня ; пер. с англ. – Москва : Логосфера, 2008. – 1296 с.
3. Гросс Дж. Физикальное обследование костно-мышечной системы : иллюстр. рук-во / Дж. Гросс. – Москва : Издательство Панфилова ; БИНОМ : Лаборатория знаний, 2011. – 472 с.
4. Zatsiorsky Vladimir M. Prilutsky Biomechanics of skeletal muscles / Vladimir M. Zatsiorsky, I. Boris // Georgia Institute of Technology. – Human Kinetics, 2012. – 536.

Інформаційні ресурси:

1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
2. <https://www.medscape.com>
3. <https://bjsm.bmj.com/>

Тема 8. Біомеханічне тейпування

Тривалість викладання теми: 2 заняття, 4 академічні години

Обґрунтування теми. Dynamic Tape – це не кінеза або білий (атлетичний) тейп. Це "Оригінальний" біомеханічний тейп ®, абсолютно нова категорія спортивного та терапевтичного тейпування. Ці інноваційні тейпи, що тягнуться в 4 напрямках з потужним еластичним опором і регульованою за рівнем зворотною віддачею, здатні поглинати і розсівати силу, щоб знизити навантаження на тіло. Методологія біомеханічного тейпування направлена на те, щоб безпосередньо регулювати навантаження, коригувати модель руху і управляти функціональністю. При цьому динамічний тейп має м'яку, дихаючу поверхню високої якості і професійні спортсмени світового рівня довіряють Dynamic Tape® кожен день. Від реабілітації до Чемпіонату світу, динамічний тейп докорінно змінює наше ставлення до спортивного і терапевтичного тейпування.

Мета заняття. Ознайомлення з предметом, формування у студентів знань про біомеханічне тейпування, набуття студентами основних вмінь та навичок використання тейпів.

Конкретні цілі:

Знати:

1. Покази, в яких доцільно застосовувати біомеханічне тейпування.
2. Анатомічні основи застосування біомеханічного тейпування.

Вміти:

Проводити техніку нанесення тейпів при біомеханічному тейпуванні.

Графологічна структура теми

План заняття

Вступ	20 хв
Перевірка пройденого матеріалу	20 хв
Ознайомлення з біомеханічним тейпуванням	180 хв
Підведення підсумків	20 хв

Навчально-матеріальне забезпечення. Конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

№ з/п	Навчальний теоретичний матеріал	Методичні вказівки
1	Перевірка знань пройденого матеріалу	Опитування студентів
2	Біомеханічне тейпування	Ознайомлення зі специфікою проведення біомеханічного тейпування

Зміст

Динамічне тейпування – це управління навантаженням, діапазоном руху і функцією завдяки введенню додаткової сили в систему, а також ґрунтуючись на клінічному мисленні. Біомеханіка визначена як «вивчення

законів механіки, що стосуються руху або структури живих організмів». Динамік тейп – це продукт, що накладається на тіло з метою поглинання і перерозподілу кінетичної енергії руху (зниження навантаження) і безпосередньо впливає на роботу м'язів і рух суглобів. Як уже згадувалося вище, кінезотейпи створені для того, щоб, піднімаючи шкіру і розвантажуючи простір під нею, зменшувати тиск на больові або чутливі зони, покращувати циркуляцію рідини або ж впливати на м'язову активність через нервову систему і шкіру. Динамічний тейп не відноситься до категорії кінезотейпів, але він відмінно вписується в концепцію біомеханіки. Насправді у динамічного тейпування значно більш спільного з класичним спортивним жорстким (білим) тейпуванням, концепціями Mulligan and McConnell, ніж з кінезотейпуванням.

Концентрація на русі, функції і навантаженні дозволяє досягати позитивних результатів. Динамічний тейп розроблений спеціально для того, щоб забезпечити потужну механічну підтримку ззовні з метою:

- скорочення обсягу навантаження на пошкоджені тканини;
- підтримки слабких м'язів;
- покращання діапазону руху;
- збільшення стабільності через механізм замикання сили;
- зміна позиції з метою поліпшення здатності м'яза генерувати силу.

При цьому зберігається повний діапазон руху, навіть у випадку складних, мультиплоскоцинних рухів, які ми спостерігаємо в спорті і при виконанні іншої роботи тіла.

Ситуаційні задачі

1. Чоловік 56 років – водій маршрутного автобусу. Протягом 3 років хворіє на цукровий діабет II типу. Звернув увагу на набряки ніг під кінець зміни.

Як треба наклеїти тейп для зменшення набряків?

Відповідь. Тейп наклеюється за дренажною методикою. Якір повинен розташовуватися на задній поверхні стегна, над підколінною ямкою. Смужки тейпа на відстані 1,5–2 см одна від одної наклеюються до низу литки при максимальному тильному згинанні стопи та максимальному розгинанні коліна.

Запитання до контролю знань

1. Як довго може тривати курс лікування кінезіотейпуванням?
2. Які види тейпів існують?
3. Які форми тейпу використовують?
4. На яких ділянках тіла можна використовувати кінезіотейп?
5. У яких випадках показано кінезіотейпування?
6. З якого віку можливо використовувати кінезіотейпування?

Література

Базова:

1. Касаткин М. С. Клиническое руководство по кинезиологическому тейпированию / М. С. Касаткин; под ред. М. С. Касаткина, Е. Е. Ачкасова. – Москва : Спорт, 2017. – 336 с.
2. Клейков А. И. Тейпирование и применение кинезиотейпа в спортивной практике / А. И. Клейков. – Москва : РАСМИРБИ, 2009. – 140 с.
3. Касаткин М. Е. Основы кинезиотейпирования / М. Е. Касаткин. – Москва : СПОРТ, 2015. – 76 с.
4. Каганович М. С. Введение в кинезиологическое тейпирование : пер. М. С. Кагановича. – 248 с.
5. Киселев Д. А. Кинезиотейпинг в лечебной практике неврологии и ортопедии / Д. А. Киселев. – Санкт-Петербург : Питер, 2015. – 159 с.

Допоміжна:

1. Неттер Ф. Атлас анатомии человека / Ф. Неттер. – 2-е изд. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2003. – 600 с.
2. Гайтон А. К. Медицинская физиология / А. К. Гайтон, Дж. Э. Холл ; под ред. В. И. Кобринина ; пер. с англ. – Москва : Логосфера, 2008. – 1296 с.
3. Гросс Дж. Физикальное обследование костно-мышечной системы : иллюстр. рук-во / Дж. Гросс. – Москва : Издательство Панфилова ; БИНОМ : Лаборатория знаний, 2011. – 472 с.
4. Zatsiorsky Vladimir M. Prilutsky Biomechanics of skeletal muscles/ Vladimir M. Zatsiorsky, I. Boris // Georgia Institute of Technology. – Human Kinetics, 2012. – 536.

Інформаційні ресурси:

1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
2. <https://www.medscape.com>
3. <https://bjsm.bmj.com/>

Навчальне видання

КІНЕЗІОЛОГІЧНЕ ТЕЙПУВАННЯ

***Методичні вказівки
до проведення практичного заняття
магістрів 1-го курсу IV медичного факультету***

Упорядники Істомін Андрій Георгійович
 Сушецька Аліна Сергіївна
 Резуненко Ольга Василівна
 Латогуз Сергій Іванович
 Луценко Олена Володимирівна
 Калюжка Аліна Андріївна
 Терьошкін Костянтин Ігорович
 Сивенко Олена Леонідівна
 Медовець Оксана Ілїріківна
 Павлова Тетяна Михайлівна
 Луценко Євген Юрійович

Відповідальний за випуск А. Г. Істомін



Редактор Е. Є. Депрінда
Коректор Є. В. Рубцова
Комп'ютерна верстка О. Ю. Лавриненко

Формат А5. Ум. друк. арк. 1,3. Зам. № 20-34012.

**Редакційно-видавничий відділ
ХНМУ, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022
izdatknmurio@gmail.com**

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництва, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.2008