**Тема 2. Основні техніки кінезіологічного тейпування**

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

**Мета заняття.** Ознайомлення студентів з основними техніками кінезіологічного тейпування.

**Знати:**

1. Основні техніки кінезіологічного тейпування.

2. Показання до застосування різних технік кінезіологічного тейпування.

3. Основні принципи застосування різних технік кінезіологічного тейпування.

**Вміти:**

Застосовувати різні техніки кінезіологічного тейпування.

**Теоретичні відомості**

*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 тощо.

*Зв'язково-сухожильна 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;

– стимулює лімфодренаж в ураженій ділянці;

– полегшує лімфообіг, покращує транспортування лімфи у великі лімфатичні судини.

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

*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 Ашворт – 2–3 бали. Активне розгинання ліктя значно утруднене. Активне розгинання пальців неможливе.

Які можливості кінезотейпування у даному випадку?

Відповідь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 пацієнтки?

Відповідь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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 накладення кінезіотейпа?

6. Чи залежить терапевтичний ефект кінезотейпування від способу накладення тейпа?

7. Як довго триває терапевтична дія кінезіотейпа?

8. Чи можна коригувати поставу за допомогою кінезіотейпа?

9. Яка техніка накладення тейпа використовується при ушкодженні бокових зв’язок колінного суглоба?