**Тема 5. Кінезіологічне тейпування в неврології**

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

**Знати:**

1. Показання, при яких доцільно застосовувати кінезіотейпування в неврологічних хворих.

2. Анатомічні основи застосування тейпування у неврологічних хворих.

3. Терапевтичний ефект за умов різних технік нанесення аплікацій (лімфодренажний ефект, функціональна корекція, механічна корекція).

**Вміти:**

Застосовувати техніку накладення кінезіотейпів при порушеннях нервової системи.

**Теоретичні відомості**

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 перед- пліччі 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 накласти тейп для зменшення больових відчуттів та якнайшвидшого відновлення функції руки?

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Хвора 48 років звернулася зі скаргами на швидку втомлюваність лівої стопи, періодичні болі в основній фаланзі 1-го пальця. При огляді виявлена поперечна плоскостопість, незначне відхилення 1-го пальця вбік 2-го. Який спосіб тейпування можна застосувати для полегшення стану хворої?

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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.