

Основы спортивного тейпирования

Под редакцией М.С. Касаткина



16+

Михаил Сергеевич Касаткин

Основы спортивного тейпирования

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=55308039

SelfPub; 2020

Аннотация

Данное электронное издание является уникальным в русскоязычном сегменте учебной литературы. В пособии последовательно изложены история развития, клинико-физиологическое обоснование, основные принципы и техника выполнения классической методики спортивного тейпирования. Освещены вопросы анатомии и биомеханики каждого региона. Особое внимание уделено особенностям и нюансам применения различных видов тейпов и подходы к выбору их в зависимости от травмы или вида спорта. Техники и виды аппликаций, представленные в книге, основаны на международном опыте и рекомендованы к использованию профильным профессиональным медицинским сообществом в России – Национальной ассоциацией специалистов по кинезиотейпированию и образовательным проектом "KinesioCourse". Учебное пособие предназначено для широкого круга читателей. Администрация сайта ЛитРес не несет ответственности за представленную информацию. Могут иметься

медицинские противопоказания, необходима консультация
специалиста.

Содержание

Введение	5
Глава 1	7
История спортивного жесткого тейпирования	7
Глава 2	22
Основы метода спортивного тейпирования	22
2.1. Основные термины спортивного тейпирования	22
2.2. Анатомия и связанная с ней терминология	23
2.3. Материалы и принципы работы с ними	29
2.4. Показания и противопоказания к спортивному тейпированию	34
2.5. Меры предосторожности и условия работы со спортивным тейпом	35
2.6. Техники спортивного тейпирования	41
Конец ознакомительного фрагмента.	42

Введение

Прежде всего автор хочет отметить, что написать это пособие было бы невозможно без многолетней практики использования методики спортивного тейпирования самим автором Касаткиным Михаилом Сергеевичем в своей клинической практике, а также без постоянного совершенствования знаний и навыков по данной технике на российских и международных научных конференциях и семинарах. Создание данного пособия было обусловлено необходимостью проанализировать и четко систематизировать международный опыт и образовательные стандарты, касающиеся применения спортивного тейпирования. Зарубежные специалисты как по спортивной медицине, так и по физической реабилитации проходят специализированные курсы повышения квалификации по описанному в данной книге методу тейпирования в рамках учебы в профильных медицинских и спортивных колледжах и вузах.

В настоящее время методика спортивного тейпирования используется в основном в спорте и для нужд спортивной медицины как профилактика повреждений опорно-двигательного аппарата спортсмена. Немаловажным фактом, является то, что образовательный совет американской Национальной ассоциации спортивных тренеров (National athletic trainers association–NATA) определил методику спортивного тейпи-

рования, как один из основных образовательных навыков при подготовке специалиста по спортивной медицине высшего и среднего звена.

В пособии последовательно освещены имеющие значение для применения метода спортивного тейпирования вопросы анатомии и физиологии, ключевые аспекты клинико-физиологического обоснования метода. Раскрыты особенности различных видов спортивных тейпов и нюансы их комбинированного использования в зависимости от стадии заболевания или периода травмы.

Особое внимание уделено истории возникновения и развития метода спортивного тейпирования.

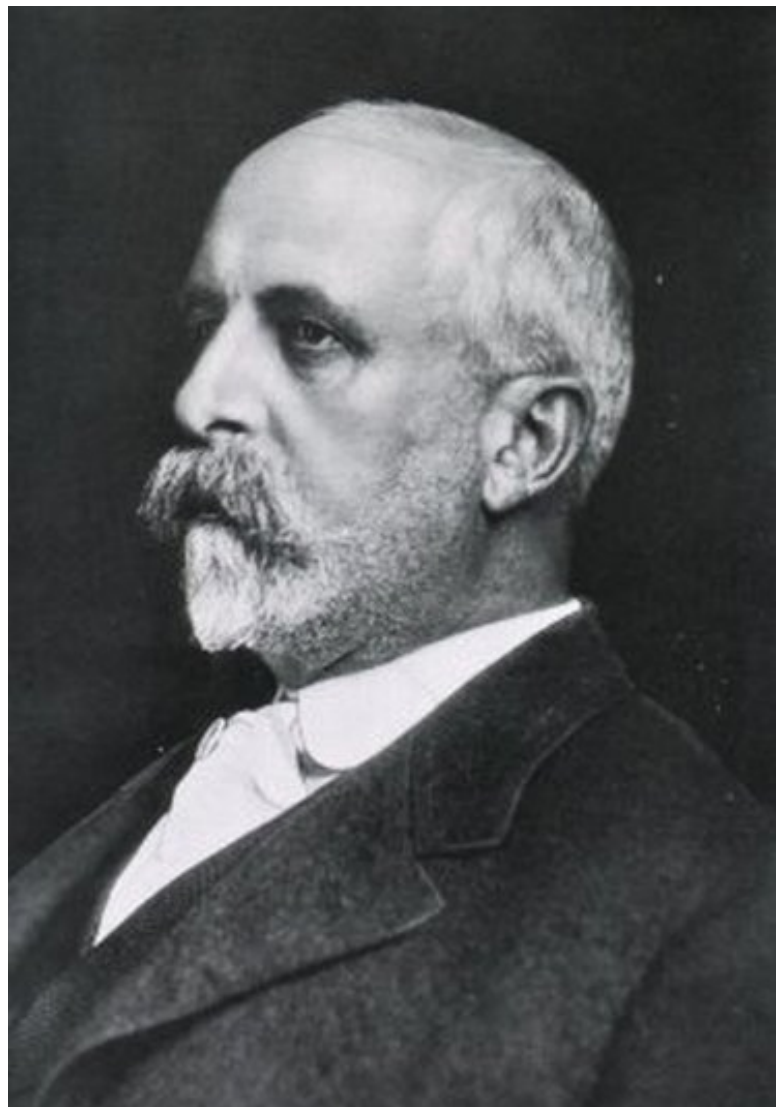
Техники и виды аппликаций, представленные в книге, рекомендованы к использованию профильным профессиональным медицинским сообществом в России – Национальной ассоциацией специалистов по кинезиотейпированию и образовательным проектом «KinesioCourse».

Любая из представленных в книге аппликаций может быть дополнена или заменена специалистом по его усмотрению в зависимости от конкретного клинического случая.

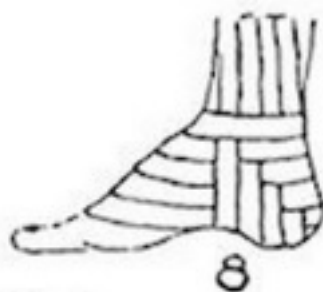
Глава 1

История спортивного жесткого тейпирования

Разработка методов наложения неэластичных пластырей и фиксирующих повязок в медицинских целях неразрывно связана с именем доктора Вирджила Гибни (рис. 1).



В 1885 году он встретил в книге Э. Коттрела «Основные повреждения нижних конечностей» («On some common Injuries to Limbs») рекомендации по наложению повязок на поврежденные голеностопные суставы с использованием прорезиненной ленты с клеящим слоем с одной стороны (рис. 2).



Именно эти ленты чуть позже были названы тейпами (tape – лента (англ.)). В 1893 году Вирджил Гибни опубликовал в журнале «The New York Polyclinic» статью с изложением своей техники тейпирования и обоснованием ее эффективности (рис. 3).

основанное на оклеивании голеностопного сустава разными пересекающимися перпендикулярно турами тейпов, достаточно быстро обрело популярность и используется до сих пор, в том числе на других суставах (рис. 4).



В то же время перед специалистами, начавшими использовать тейпирование, встала проблема с раздражением кожи из-за прорезиненного тейпа. Это был существенный недостаток, порой сводящий на нет эффективность аппликации.

Компания «Джонсон и Джонсон» (Johnson & Johnson) одной из первых начала экспериментировать с различными клеями и возможными составами тейпов (рис. 5).



В 1899 году они представили свои новые тейпы «ZO» и «Zonas», содержащие в основе оксид цинка (рис. 6). Эти пластыри и явились родоначальниками профессиональных спортивных жестких тейпов, которыми пользуются сейчас специалисты по всему миру. Компания и поныне производит в том числе высококачественные материалы для спортивного тейпирования.

PLAIN



RED CROSS

"ZO"

RED US NOT OFF

ADHESIVE
PLASTER

5 YARDS-12 INCHES



RED CROSS

12 INCHES 10 YARDS

ADHESIVE
PLASTER

for Hospital Rack

"ZO"

1 Cut	1 Inch
2 Cuts	2 Inch
1 Cut	3 Inch
1 Cut	4 Inch

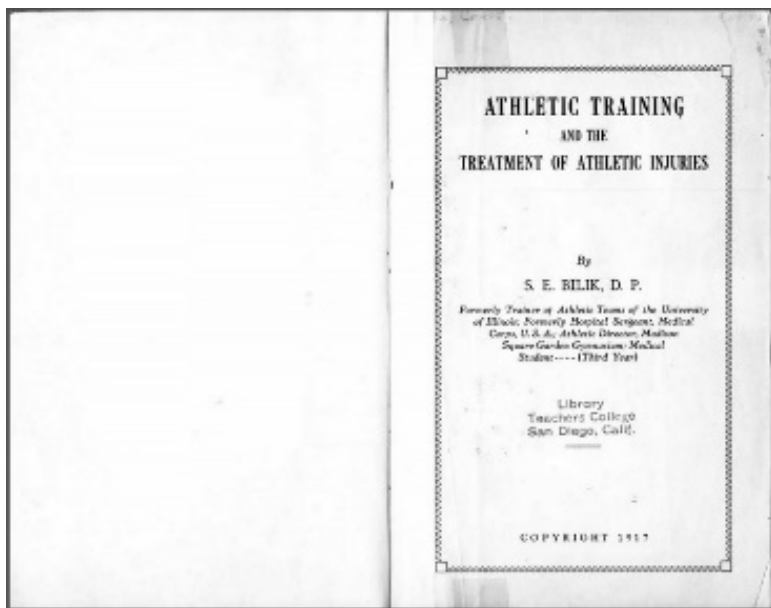
No. P-9

Говоря об истории спортивного тейпирования, нельзя не упомянуть о нашем соотечественнике Самуэле Билыке (рис. 7).

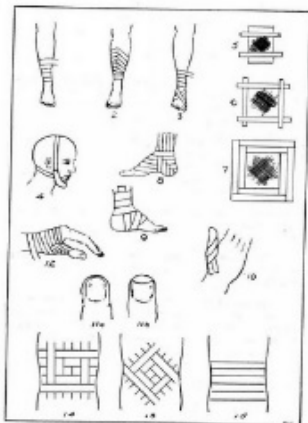


Самуэль Билык родился 23 сентября 1891 года в России. Он иммигрировал в Соединенные Штаты в 1911 году, где начал обучение. В 1916 году он поступил в университет штата

Иллинойс и был зачислен на факультет подготовки среднего медицинского персонала. Он начал работать под началом известного в то время спортивного тренера Мэтта Баллока (Matt Bullock), пока тот оставался в Иллинойсе. Билык был членом факультета, на котором началось преподавание первых программ по направлению «Физическая подготовка». Именно для этой программы он и написал знаменитую книгу «Физическая подготовка» («Athletic Training») (рис. 8А), ставшую, по мнению большинства современников, «библей» спортивного тренера.



После Первой мировой войны он окончил медицинскую школу Бельвью (Bellevue) и в 1925 году получил степень доктора медицины. Начиная с 1926 года он внедряет программы обучения для спортивных тренеров во многих учебных заведениях, много внимания уделяя навыкам тейпирования (рис. 8Б). Но наибольшим его вкладом в основы спортивной подготовки, в частности основы тейпирования, все же является книга «Физическая подготовка»: этот фундаментальный труд спортивные тренеры США использовали с 1920-х по 1950-е годы. Девятое, последнее издание было опубликовано в 1956 году.



1. Circular Bandage. 2. Reverse Spiral Bandage. 3. Figure of Eight Bandage. 4. Lower Jaw B. (L. & T.). Drawings for Wounds. 5. Single Padlock B. 6. Reverse B. of Thumb. 7. Wrong Way of Tying the Toe Nail (inner "V" motion only). 8. Right Way. 9. Combination B. 10. Small of Back (upward B.). 11. Small of Back (Chester Work B.). 12. Small of Back (Overlapping B.).

"head" at the start, by making a few turns, and they should all ways be applied from below upward.

Knotted Bandage of Head.—Place the portion of the bandage lying between two rolls upon the temple of the injured side. Carry the two rolls from opposite directions around the head and back to the starting point. When they meet take a half turn and the rolls are then carried around the face. On coming back to the starting point take another half turn and pass the rolls around the head. Repeat a few times. I consider this a very efficient bandage for the purpose.

Lower Jaw Bandage.—Cut a strip of muslin roller bandaging one yard long and three inches wide. Leaving a space of about seven inches at the middle of the strip untouched, split both ends of the strip in half. Knot the ends on the upper part. Apply the upper part in the jaw, tie the two upper streamers back of the head and the two lower streamers on top of the head. The part applied in the jaw may be made to fit better by sliding it about three-quarters of an inch below its upper border. This top strip will fit into the groove of the jaw. (ILL.4).

This bandage made of soft leather or chainmail serves as a reliable first aid brace in fractures of the lower jaw.

Dressings for Wounds.—Only sterile gauze should be used in dressing wounds. Such gauze can be obtained in well sealed paper boxes, and the utmost care must be taken not to expose the gauze to any possible source of infection. Cut the gauze of a size sufficient to overlap the wound approximately one inch on each side. The dressing may then be fastened in place with strips of adhesive laid obliquely (ILL.5), or by taping down the margins (ILL.6), or the latter may be further strengthened by applying a second layer of the adhesive partially overlapping the first (ILL.7). Do not tape across the wound if exposing it to the air will aid the healing process. If necessary fasten the dressings in place with roller bandaging.

Antipruriginous Bandages.—Oreumins for the application of antipruriginous are very frequent in athletics, and consequently a practical rather than an elaborate method of application is desirable. A very simple method used by many trainers is to place the

В наше время цикл обучения спортивному тейпированию, рассчитанный на несколько месяцев, включен за рубежом в официальную программу обучения тренеров по физической подготовке, спортивных тренеров и студентов медицинских колледжей и университетов на соответствующих факультетах.

В России же работает сейчас всего несколько специалистов с большим практическим опытом спортивного тейпирования в профессиональных клубах и командах разных видов спорта и сборных страны. И лишь некоторые из этих спе-

специалистов имеют опыт преподавательской деятельности по обучению навыкам спортивного тейпирования. Необходимо выделить вклад в развитие метода жесткого тейпирования в России таких специалистов, как А. Б. Туркин, А. И. Ключиков и А. В. Агапов, чьи методические руководства являются настольными книгами для большинства русскоязычных специалистов, использующих данную методику.

На момент подготовки пособия авторский коллектив, к сожалению, не обнаружил реализации программы повышения квалификации по спортивному тейпированию ни в одном государственном высшем учебном заведении. Этот факт говорит о необходимости организации в России циклов тематического усовершенствования по данной методике на базе ведущих медицинских и физкультурных вузов.

Глава 2

Основы метода спортивного тейпирования

2.1. Основные термины спортивного тейпирования

Спортивный тейп – это специально разработанный неэластичный или эластичный пластырь, выполненный из 100%-но хлопковой ткани и иногда эластического полимера, с нанесенным на него клеящим слоем с одной стороны.

Спортивное жесткое тейпирование – методика наложения спортивного тейпа, позволяющая создать условия для ограничения подвижности/стабилизации или уменьшения/исчезновения объема патологических движений в суставах нижних и верхних конечностей посредством фиксации нескольких слоев тейпа на поверхностных тканях.

В спортивном тейпировании используется также специальный термин **«терапевтическая область» (область тейпирования)** – сустав (чаще всего) или ткань тела, на которой выполняется аппликация тейпом.

В зависимости от месторасположения выделяются следующие туры (о турах подробнее см. Главу 3):

Стременной тур – участок аппликации, проходящий, захватывающий или фиксирующий область голеностопного сустава от нижней трети голени до пяточной кости с медиальной и латеральной сторон.

Шпорный тур – участок аппликации, проходящий, захватывающий или фиксирующий область стопы от пястно-фалангового сустава до пяточной кости с медиальной и латеральной сторон;

Тур «восьмерка» – участок аппликации, проходящий, захватывающий или фиксирующий терапевтическую область в трех плоскостях.

*

2.2. Анатомия и связанная с ней терминология

Эффективно использовать тейпирование любого вида можно, только зная нормальную анатомию (в том числе пластическую) и биомеханику человека, а также основные оси и плоскости человеческого тела.

При описании внешних форм тела используются оси и плоскости, принятые в системе прямоугольных координат (рис. 9). Различают три оси тела: сагиттальную, фронтальную и вертикальную (основную). Все они пересекаются

друг с другом под прямыми углами. Вертикальная ось самая длинная и перпендикулярна к плоскости опоры. Фронтальная ось идет параллельно плоскости опоры. Сагиттальная ось, получившая название от латинского слова *sagitta* (стрела), направлена спереди назад. Фронтальных и сагиттальных осей можно провести любое количество, вертикальную же ось – только одну, поэтому она и называется основной. Выделяются также три плоскости (три вида плоскостей) – сагиттальная, фронтальная и горизонтальная (поперечная). Они перпендикулярны друг другу.

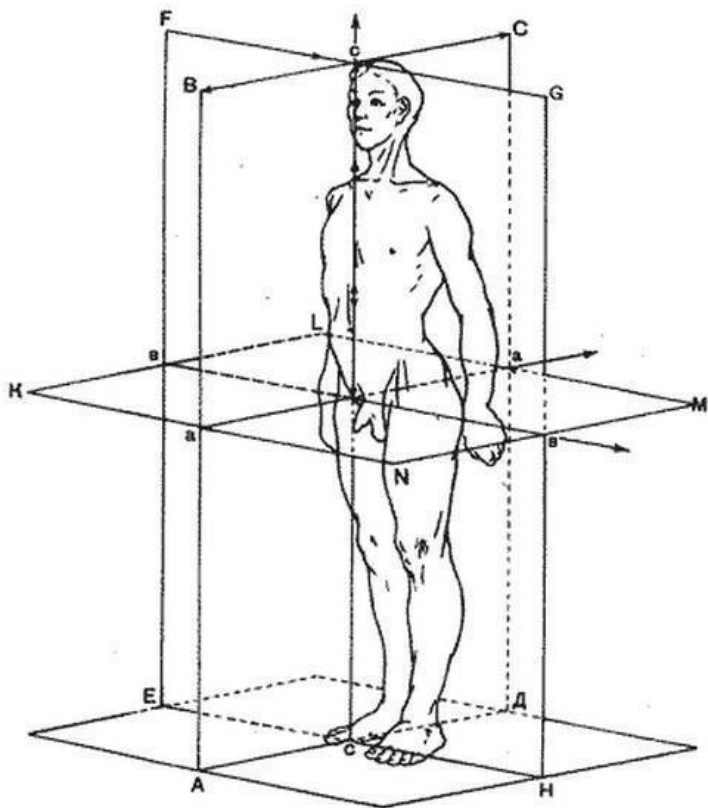


Рис. 9. Оси и плоскости человеческого тела: ABCD – сагиттальная плоскость; EPH – фронтальная плоскость; KLMN – горизонтальная плоскость; а-а – сагиттальная ось;

b-b – фронтальная ось; с-с – вертикальная ось.

Сагиттальная плоскость проходит в направлении сагиттальной оси и перпендикулярно поперечной плоскости. Через тело можно провести любое количество сагиттальных плоскостей. Одна из них, та, что проходит через вертикальную ось, называется срединной, или медианной. Она делит тело на две симметричные половины – правую и левую.

Фронтальная плоскость идет в направлении поперечной плоскости и перпендикулярна к сагиттальной оси. Любая из фронтальных плоскостей делит тело на заднюю и переднюю части. Фронтальная плоскость перпендикулярна опоре и параллельна передней поверхности тела, поверхности лба, с чем и связано ее название (латинское *frons* – лоб).

Горизонтальная (поперечная) плоскость проходит параллельно плоскости опоры и перпендикулярна к вертикальной оси. Любая из поперечных плоскостей делит тело на верхнюю и нижнюю половины.

Соответственно осям и плоскостям определяется положение частей тела, расположение внутренних органов. Тело человека обладает внешней симметрией. Это особенно четко выявляется при мысленном проведении через тело срединной сагиттальной плоскости. В расположении внутренних органов также наблюдается симметрия: существуют правое и левое легкое, правая и левая почка. Однако в отношении ряда внутренних органов этот принцип нарушен. Известно, что сердце человека располагается в грудной клетке больше

слева, чем справа, желудок и селезенка – непарные органы и располагаются только слева и пр.

Положение частей тела по отношению к основным осям и плоскостям обозначается специальными терминами:

– **медиальный** – расположенный ближе к срединной оси, внутренний;

– **латеральный** – расположенный дальше от срединной оси, боковой, наружный;

– **краниальный** – расположенный в направлении головы, черепа;

– **каудальный** – расположенный в обратном направлении, «хвостовой»;

– **дорзальный** – расположенный на задней, спинной стороне;

– **вентральный** – расположенный на передней, брюшной стороне.

Применительно к конечностям пользуются терминами «проксимальный», лежащий ближе к туловищу, и «дистальный», расположенный дальше от туловища. Например, голень по отношению к стопе расположена проксимально, а по отношению к бедру – дистально.

Расположение костей в конечностях часто используется для описания анатомической локализации. Например, большой палец руки расположен на лучевой части предплечья, а большой палец ноги – на большеберцовой, или тыльной части стопы.

Термины «ладонный» и «подошвенный» используются для описания передней поверхности соответственно кисти и ступни, а термин «тыльный» («дорсальный») описывает их противоположную часть.

Движения тела также описываются специальными терминами:

Сгибание (флексия) – это движение, при котором угол сустава уменьшается, а разгибание (экстензия) – противоположное ему движение.

Отведение (абдукция) соответствует движению от средней линии тела, **приведение (аддукция)** – противоположное ему движение.

Вращением (ротацией) называется движение кости вокруг ее продольной оси, оно может происходить в медиальном (внутри) или латеральном (наружу) направлении.

Термины, относящиеся к суставам, описывают движения предплечья и стопы. **Термины «супинация» и «пронация»** применяются для описания движения предплечья к позиции, при которой ладонь обращена вверх или вниз (при этом угол сгибания в локтевом суставе равен 90°) соответственно. **«Инверсия» и «эверсия»** соответственно указывают на движение стопы наружу или внутрь. **Циркумдукция** – сочетание движения суставов, при котором возможны сгибание, абдукция, разгибание и аддукция.

2.3. Материалы и принципы работы с ними

В настоящее время на рынке товаров для спортивной медицины и медицинской реабилитации действует огромное количество компаний – производителей профессиональных материалов для спортивного тейпирования. Однако не все производят качественные тейпы и сопутствующие товары, отвечающие мировым стандартам по качеству и удобству работы с ними. Бесспорным лидером многие годы является компания «Johnson & Johnson». Не менее известный бренд – «Muller», американская компания, представляющая одну из самых больших линеек товаров для спортивного тейпирования; среди российских специалистов набирают популярность «Cramer», «JayBird», «RehabMedic» и т. д.

Профессиональные материалы для спортивного тейпирования бывают разных видов и размеров. Так выделяют:

- **жесткие тейпы** (атлетические/неэластичные/белые/спортивные – все это синонимы, означающие один вид тейпов).

Жесткий тейп обеспечивает наилучшую фиксацию сустава и ограничение его чрезмерного или патологического движения: например, наложенный на голеностопный сустав, может предотвратить его чрезмерную инверсию. Основной недостаток неэластичного тейпа – сложность в при-

менении. При его наложении заметно, что контуры тейпируемого участка тела приводят к деформации материала тейпа. Для аккуратного и эффективного наложения жесткого тейпа требуется достаточный опыт, прохождение специализированных образовательных семинаров или учебных программ.

– **эластичные** тейпы (бывают легкоразрываемые или плотные эластичные (стрейч); самоклеящиеся (адгезивные) или самофиксирующиеся (когезивные)).

Эластичный тейп применяется для фиксации тех суставов, которые требуют значительного объема движения. Например, при необходимости аппликации в проекции сухожилий мышц задней поверхности бедра использование эластичного тейпа позволяет предотвратить нарушение физиологического сокращения мышц без развития их ишемии. При помощи эластичных тейпов также можно фиксировать защитные поролоновые прокладки, что зачастую требуется спортсменам с повреждениями в области бедра, тазобедренного или плечевого сустава. Эластичный тейп доказал свою эффективность при аппликации на травмированные участки в острой и подострой стадиях. Компрессия, зачастую в сочетании с воздействием холода, помогает предотвратить возникновение отека, дополнительное повреждение тканей. При тейпировании эластичным материалом для лечения спортсменов следует учитывать риск возникновения отеков из-за излишней компрессии. Если применен эластичный тейп, стоит предупредить спортсмена о возвышенном

положении поврежденного сустава.

Клеящиеся тейпы в основном состоят из высококачественного хлопка. **Адгезивный (клеящий) слой** у большинства из них представляет собой синтетический клей. Ведущие мировые производители профессиональных материалов для спортивного тейпирования избегают включения в состав своей продукции латекса и латексосодержащих веществ, связывая это с возможной аллергической реакцией на них. Некоторые компании производят тейпы с пористой структурой для увеличения воздухопроницаемости материала.

Отдельно стоит отметить **подкладочный материал** – это поролон, подложка, подкладка, подтейпник и т. д. (все это синонимы). Также при тейпировании иногда используются **поролоновые подушечки (прокладки)**, защищающие места основных сгибов в суставах и предотвращающие их натирание во время ношения аппликации.

Материалы для тейпирования исторически измеряются в дюймах. **Выделяют три основных размера (ширины) тейпов** и сопутствующих материалов (рис. 10): 1-дюймовые (2,5 см), 1,5-дюймовые (3,8 см, этот вариант используется чаще всего) и 2-дюймовые (5,1 см). Также встречаются профессиональные тейпы шириной 0,5 дюйма (0,4 см) и 3 дюйма (7,62 см).



Длина материалов для спортивного тейпирования чаще всего составляет от 5 ярдов (4,5 м) до 30 ярдов (27,4 м) – в зависимости от вида тейпа или подкладочного материала. Такие материалы обычно выпускаются в коробках от 16 до 48 штук в каждой.

Существуют специальные жидкости и спреи, помогающие нанести (клей для тейпа) или снять аппликацию (смывка для тейпа). Стоит отметить и специальный инструментарий для снятия аппликаций – тейпорезы (резаки) и ножницы с тупым концом (рис. 11).



Большое значение имеют условия хранения и транспортировки материалов для спортивного тейпирования. Большинство ведущих фирм-производителей рекомендуют температурный режим от 0° до 30° . Стоит упаковывать материалы таким образом, чтобы избежать их излишнего охлаждения. Тейпы должны храниться только в вертикальном положении – во избежание заминов, которые в дальнейшем могут повлиять и на скорость тейпирования, и на адгезивные свойства тейпа.

*

2.4. Показания и противопоказания к спортивному тейпированию

Методика спортивного тейпирования может применяться как дополнительный метод лечения и медицинской реабилитации, в комплексном лечении травм и клинических нозологий. Среди областей медицины, в которых **показано применение данной методики**, особо следует выделить:

- **спортивную медицину** (травмы различного генеза и заболевания опорно-двигательного аппарата, предотвращение повторной травмы сустава и т. д.);
- **медицинскую реабилитацию** (позиционирование или удержание сустава в плоскости необходимого рабочего паттерна движения и т. д.);
- **травматологию и ортопедию** (профилактика деформаций и нарушений функций костно-мышечной системы и связочного аппарата, последствий травм и т. д.).

Также тейпирование может использоваться для удержания бандажей и различных повязок, для временного или постоянного закрытия ран. На острой стадии травмы методика спортивного тейпирования может применяться для временной иммобилизации, при наложении кровоостанавливающей тугой повязки, компресса с лекарственными препаратами или повязки для профилактики натертости кожи.

Основными же противопоказаниями при использо-

вании материалов для спортивного тейпирования являются:

- индивидуальная непереносимость** этих материалов, например клея для тейпа (спрей), поролоновой прокладки, тейпов определенного вида;
- открытые раны** или ссадины кожных покровов;
- заболевания кожи.**

Волосистой покров в области будущей аппликации по возможности нужно сбрить или триммировать.

*

2.5. Меры предосторожности и условия работы со спортивным тейпом

Для эффективного использования методики спортивного тейпирования необходимы не только глубокие знания по анатомии и биомеханике человека, навыки определения нормального пассивного и активного объема движения в суставах, но и понимание основных механизмов различных травм и повреждений опорно-двигательного аппарата человека. Также решающим фактором для правильного наложения аппликации является полноценное и глубокое освоение практических навыков тейпирования с учетом всех тонкостей при наложении аппликаций на различные участки тела.

ВНИМАНИЕ! Перед применением методики тейпирования нужно пройти специализированное обучение для макси-

мальной эффективности работы, правильного выбора вида аппликации и правильной диагностики первичной проблемы пациента.

Крайне важно учитывать правила видов спорта, касающиеся тейпирования и наложения фиксирующих повязок, а также индивидуальные потребности каждого спортсмена.

Большинство спортивных организаций и федераций обращают особое внимание на степень подвижности в затейпированном суставе и на материалы, используемые для наложения аппликации и защиты травмированного участка. Соответствующие нормативно-правовые документы обязательны для исполнения: тейпирование может быть расценено как преимущество во время соревновательной деятельности (особенно это касается таких видов спорта, как единоборства). Различного рода бандажи и ортезы могут нанести травму другим спортсменам, поэтому большинством федераций запрещено использование твердых и неэластичных материалов, если они не закрыты мягкой прокладкой.

Кроме того, регламентировано время на оказание медицинской помощи в ходе спортивных мероприятий. Например, на соревнованиях по некоторым единоборствам или по большому теннису на оказание помощи травмированному спортсмену отводится всего несколько минут. В ряде видов спорта спортсмен, нуждающийся в оказании медицинской помощи, вообще может быть отстранен от участия в текущем соревновательном процессе вне зависимости от тяжести по-

лученной травмы. Некоторые спортсмены не могут продолжать профессиональную деятельность даже при минимальном ограничении объема движения в суставе, в то время как другие достаточно комфортно чувствуют себя даже при значительной его фиксации. Например, сильная фиксация фаланг пальцев на руках линейного нападающего или защитника в американском футболе не окажет большого влияния на выполнение им профессиональных обязанностей, но аналогичная или меньшая фиксация может оказать значительное воздействие на двигательный стереотип движения у принимающего игрока; техника тейпирования голеностопного сустава баскетболиста значительно отличается от тейпирования спринтера или футболиста, и т. д. (Приведенные далее в настоящем пособии примеры иллюстрируют различия техники спортивного тейпирования в разных периодах травмы и у профессиональных спортсменов с разными амплуа.)

ВНИМАНИЕ! Ни при каких условиях не допускается проведение тейпирования без точного понимания механизма травмы и соответствующей анатомической структуры!

Только такое понимание позволяет тейпировать терапевтическую область без риска дальнейших повреждений. Для четкого определения механизма травмы и ее стадии необходимо помнить основные правила:

- грамотный сбор анамнеза болезни спортсмена, относящийся к механизму травмы;
- оценка поврежденного участка на предмет отека или де-

формации;

- оценка активного и пассивного объема движения в травмированном суставе;
- проведение всех возможных ортопедических тестов для оценки целостности связочного аппарата сустава;
- всегда должно быть произведено сравнение травмированного участка или сустава с одноименной анатомической структурой здоровой конечности!

Подготовка к процедуре. Процедура спортивного тейпирования должна производиться в удобных как для специалиста, так и для спортсмена условиях. Многое зависит от профессиональных навыков специалиста по тейпированию, его опыта и знания всех тонкостей методики. Рабочее место для процедуры должно иметь комфортные температурные условия, быть хорошо освещенным и достаточно просторным для всех необходимых манипуляций по наложению аппликаций (рис. 12).



Необходимое условие эффективности процедуры – наличие стола для тейпирования или медицинской кушетки, подобранных непосредственно под конкретного специалиста и его рост. Обычно кушетки имеют длину около 180 см и высоту около 75 см. Стол для тейпирования должен быть длиной около 120 см и шириной около 90 см.

На выездных соревнованиях следует заранее организовать комфортное рабочее место для проведения тейпирования перед матчем или игрой. Наложение аппликации в кресле автобуса или на гостиничной кровати может превратить

быстрый и эффективный процесс в утомительную процедуру, неприятную как для специалиста, так и для спортсмена.

Важный фактор (влияющий на эффективность аппликации) – пристальное внимание спортсмена к словам медика на всем протяжении процедуры тейпирования. Перед процедурой он должен показать пациенту необходимое положение сустава для наложения максимально эффективной аппликации (рис. 13).



2.6. Техники спортивного тейпирования

Перед описанием принципов диагностики и наложения аппликаций спортивного жесткого тейпирования авторский коллектив напоминает, что критически важны при использовании данной методики **основные правила:**

- отсутствие в аппликации циркулярных туров;
- правильный подбор материалов для тейпирования;
- четкое определение терапевтической области (среди прочего, важно установить, нужно ли накладывать подложку);
- специальная обработка кожи пациента перед аппликацией;
- и правильное выполнение снятия аппликации с использованием резака или ножниц с тупым концом (при необходимости).

Время ношения аппликаций спортивного тейпа, описанных далее обычно составляет 4–6 часов. Данные аппликации могут применяться как в тренировочный или соревновательный период.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.