

**РАЗДЕЛ 4.  
ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ В ФОРМИРОВАНИИ  
ДВИГАТЕЛЬНО-КУЛЬТУРНОГО НАПОЛНЕНИЯ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА В МОДЕЛИ  
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ «ШКОЛА – КОЛЛЕДЖ – УНИВЕРСИТЕТ»**

УДК 617.5:615.468.7

**КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЕ КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ,  
СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ, РЕАБИЛИТАЦИИ  
И ПРОФИЛАКТИКИ ТРАВМ**

**М.В. Гайдук<sup>1</sup>, П.В. Снежицкий<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Свислочская центральная районная больница (г. Свислочь, Республика Беларусь, e-mail: sweedenx812@gmail.com)

<sup>2</sup>Гродненский государственный аграрный университет (г. Гродно, Республика Беларусь, e-mail: snezhickij@gmail.com)

Аннотация. В данной статье представлены тезисы понятийно-категориального аппарата современного метода лечения и реабилитации населения при возможных травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата средствами кинезиотейпирования, а также показания к его применению. Выполнен анализ эффективности указанного метода, а также его популярности в современном обществе.

Ключевые слова: кинезиотейпирование, травма, реабилитация, студенты.

**KINESIOTAPING AS AN ADDITIONAL, MODERN METHOD  
OF TREATMENT, REHABILITATION  
AND PREVENTION OF INJURIES**

**M.V. Gaiduk<sup>1</sup>, P.V. Snezhitsky<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Svisloch Central District Hospital (Svisloch, Republic of Belarus, e-mail: sweedenx812@gmail.com)

<sup>2</sup>Grodno State Agrarian University (Grodno, Republic of Belarus, e-mail: snezhickij@gmail.com)

Summary. This article presents the abstracts of the conceptual and categorical apparatus of the modern method of treatment and rehabilitation of the population with possible injuries and diseases of the musculoskeletal system using kinesio taping, as well as indications for its use. An analysis of the effectiveness of this method, as well as its popularity in modern society, is carried out.

Key words: kinesiology taping, trauma, rehabilitation, students.

Кинезиотейпирование – это современный, быстро набирающий свою целевую аудиторию метод наложения фиксирующих лент (тейпов), как способ лечения травм, их профилактики, реабилитации опорно-двигательного аппарата. Данный метод был разработан американским учёным в 1973 году Кензо Касе. Этот способ лечения уже давно применяется в развитых странах Западной Европы, Америки и Азии. В СНГ он начал завоевывать свою популярность относительно недавно. Специфика метода заключается в наклеивании на кожу эластичной ленты на акриловой основе, имеющей гипоаллергенный клеящий слой, который активизируется под воздействием температуры тела, что в результате оказывает положительное воздействие на мышечную, сосудистую, соединительную и нервную ткань. При кинезиотейпировании (в отличие от жесткого тейпинга, который предполагает ограничение движений в суставах и создания дополнительного мышечного напряжения, увеличивая силу мышцы), нет ограничения движений в суставах, что способствует естественной двигательной функции, мягко корректируя ее двигательные возможности в лучшую сторону. На предварительно растянутую кожу необходимого участка тела особым образом наклеивается тейп необходимой длины. Углы полос закругляются для профилактики возможного отклеивания. Аппликация носится в течение от 3-х до 5-ти дней. Длительность курса лечения определяется индивидуально и зависит от клинической картины и характера заболевания. Положительный стойкий эффект достигается в течение месяца.

Эффект данной методики состоит в следующем: при наложении тейпа, в нем создается натяжение, эластические свойства ленты приближены к эластическим параметрам кожи. В следствие тейп берет на себя часть нагрузки, приподнимая ее верхние слои, создавая больше пространства между кожей и мышцами. В отличие от кровеносной системы у лимфатической нет своего «насоса», который бы обеспечивал движение лимфатической жидкости. Ее движение полностью зависит от активности скелетных мышц. Считается, что это дополнительное пространство, уменьшает давление на лимфатическую систему, в результате улучшая микроциркуляцию и лимфодренаж, способствуя выводу продуктов метаболизма в поврежденном участке. Так же пространство между кожей и мышцами богато нервными окончаниями, которые отправляют в наш мозг конкретную информацию. При травме возникающий отек сжимает эти рецепторы, принуждая постоянно посылать в мозг информацию о поврежденном участке – боль. Тейп создает своеобразный «мост» над областью повреждения, поэтому ответная реакция организма не так выражена, что позволяет мышцам функ-

ционировать практически в нормальном режиме. В этом и заключается основной их эффект.

Кинезиотейпирование не только помогает расслаблению перенапряженных и уставших мышечных групп, оказывая противовоспалительный, обезболивающий, лимфодренажный эффекты, способствуя ускорению естественного процесса их восстановления, но и используется для терапии широкого спектра: различных типов эпикондилита, плантарного фасциита, плечелопаточного периартрита, в составе комплексного лечения пациентов страдающих ДЦП, боли в шейном, грудном и поясничном отделе в следствии остеохондроза позвоночника, всех видов отёков и гематом мягких тканей, постравматических и мышечно-фасциальных болевых синдромов суставов конечностей, туловища. Некоторые источники утверждают, что при наложении тейпа в области надпереносья, помогает избавиться от храпа. Исходя из такого широкого спектра возможностей применения тейпов, актуально их использование в неврологии, медицинской реабилитации, ортопедии, спортивной медицины. Несмотря на все плюсы, простоту использования и достаточно узкий спектр противопоказаний (трофические язвы, аллергии, экзема, открытые раны, варикозная болезнь вен, первый триместр беременности) кинезиотейпирование не подходит для самостоятельного лечения различного вида патологии и целесообразно его применение в сочетании с другими методами лечения как средства существенно увеличивающего реабилитационный потенциал.

В связи с вышесказанным, растущей популярностью данного метода и актуальным, в нашем современном мире, вопросе травматизма и ростом выявления хронической патологии опорно-двигательного аппарата, в том числе среди лиц молодого возраста, был произведен опрос среди студентов высших учебных заведений. Цель опроса заключалась в самостоятельной оценке собственного здоровья, перенесенных травм, а также информированности о кинезиотейпировании, как дополнительного метода лечения и реабилитации.

Большинство опрошенных указывало на наличие уже перенесенных несмотря на молодой возраст (от 19 до 22-х лет) болезней: сколиоза – 36,5 %, лишнего веса – 31,4 %, мигреней – 30,2 %, отечности – 21,7 %, варикоза – 13,4 %, артроза – 6,7 %, кифоза – 3,3 %. Лишь 8,4 % опрошиваемых указало на отсутствие заболеваний. Касаемо травматизации, опрошенные отмечали, что в повседневной жизнедеятельности наиболее часто подвергались травмам с растяжениями (68,5 %), ушибами (60,3 %) и ранами (53,4 %); далее следовали поперечные (30,1 %) и продольные (17,8 %) переломы; завершали перечень разрывы связок

(11 %), черепно-мозговые травмы (8,2 %) и переломы со смещением (1,4 %).

Популярность использования тейпов подтвердили 56,2 % опрошенных, а 43,8 % ранее не задумывались об этом. По итогам проведенного опроса о методах кинезиотейпирования имеют представление 87,7 % респондентов, 12,3 % ранее не приходилось сталкиваться с подобными способами лечения и профилактики травматизма и его рецидивов. Среди «посвященных» 44,4 % респондентов узнало о тейпировании со средств массовой информации, 20,8 % – из других источников, а 9,7 % – от лечащего врача.

Таким образом, на основании теоретического анализа и результатов анкетного опроса, мы можем заключить, что кинезиотейпирование является действительно действующей и хорошо зарекомендовавшей себя дополнительной методикой для купирования боли, нормализации кровообращения, улучшение работы лимфодренажной системы, с последующим ускорением реабилитации при различных мышечных и костно-суставных травмах и хронических патологиях опорно-двигательного аппарата, с профилактикой возможных неврологических проявлений. Но несмотря на все положительные моменты, данный метод не имеет должного эффекта в качестве монотерапии. Подходя по вопросу изучения информирования студентов о методиках тейпирования, отметим отсутствие определенных знаний и позиции молодого поколения относительно эффективности применения аппликаций, как средства профилактики травматизма, а также посттравматического лечения и реабилитации. Исходя из этого можем прийти к выводу о необходимости большего информирования населения о преимуществах данного метода и возможности его применения в повседневной жизни. А также ликвидации теоретических и практических пробелов у представителей медицинского сообщества относительно использования кинезиотейпирования и возможности более углубленного его применения в системе здравоохранения среди определенных специализаций, таких как ортопедия, неврология, медицинская реабилитация. Все это в сочетании с нынешними протоколами лечения увеличило бы реабилитационный потенциал пациентов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Байтерякова, Ю.В. Кинезиотейпирование / Международный научный журнал «Инновационная наука». – №12-4. – 2016. – С. 167-168.
2. Гареева, И.А. Здоровый образ жизни студенческой молодежи как социальная ценность и реальная практика(по материалам социологического исследования) / И. А. Гареева, А. В. Конобейская // Власть и управление на Востоке России. — 2020. — № 4. — С. 178-190. — ISSN 1818-4049. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная