



СОДЕРЖАНИЕ

Глава 1:	Концепция Подотейпирования	
1.1	Тейпы	12
	<i>На что надо обращать внимание при покупке</i>	
1.2	Подотейпирование: функции и принципы действия	
1.2.1	Смягчение боли	13
1.2.2	Поддерживающая и проприоцептивная функция	14
1.2.3	Декомпрессия	14
1.2.4	Коррекция	14
1.3	Значение цветов	15
1.4	Подотейпирование: подготовка	17
	<i>Что следует учесть перед применением</i>	
1.5	Подотейпирование: основные понятия	18
1.5.1	Основа	18
1.5.2	Натяжение	19
1.5.3	Форма тейпа	19
1.6	Положение рук в подотейпировании	20
1.6.1	Техника «ножниц»	20
1.6.2	Ладонно-пальцевая техника	21
1.7	Техника наложения в подотейпировании	
1.7.1	Невральная техника	21
1.7.2	Мышечная техника	22
1.7.3	Лимфатическая/дренажная техника	22
1.7.4	Корректирующая техника	23
1.7.5	Декомпрессионная техника	23
1.8	Противопоказания для тейпирования	24

Глава 2:	Кросс-тейпы	
2.1	Что такое кросс-тейпы?	26
2.2	Энергия Ци	27
2.3	Кросс-тейпы: функции и принцип действия	28
2.4	Кросс-тейпы — «самые эффективные помощники в беде»	29
2.4.1	Болевые ощущения	30
2.4.2	Первый запястно-пястный сустав	37
2.4.3	Локоть теннисиста	38
2.4.4	Локоть гольфиста	39
2.4.5	Боли в области затылка и плеч	41
2.4.6	Головная боль и мигрень	42
2.4.7	Боли в поясничном отделе позвоночника	42
2.4.8	Уход за ампутационными культурами	43
Глава 3:	Заболевания свода стопы	
3.1.	Опущеная стопа (<i>Insufficientia pedes</i>) и плоская стопа (<i>Pes planus</i>)	46
3.1.1	Подотейпирование опущенной и плоской стопы	47
3.2	Поперечное плоскостопие (<i>Pes transversoplanus</i>)	48
3.2.1	Подотейпирование при поперечном плоскостопии	49
3.3	Подотейпирование опущенной, плоской стопы и стопы с поперечным плоскостопием	50
3.3.1	Примечания к наложению	51
3.3.2	Подотейпирование: комбинации тейпов	51
3.4	Подошвенный фиброматоз (<i>Morbus Ledderhose</i>)	52
3.4.1	Подотейпирование при болезни Леддерхозе	53
3.5	Опущение ладьевидной кости	55
3.5.1	Что такое «опущение ладьевидной кости»?	55
3.5.2	Проведение теста и анализ данных	56
3.5.3	Подотейпирование: наложение на ладьевидную кость	59



СОДЕРЖАНИЕ

Глава 4: Заболевания пальцев ног

4.1	Плюсне-вальгусная деформация пальца (Hallux valgus)	62
4.1.1	Подотейпирование: наложение при Hallux valgus	63
4.1.2	Подотейпирование: примечания к Hallux valgus	65
4.1.3	Подотейпирование: комбинации при Hallux valgus	66
4.2	Когтеобразные (Digitus flexus) и молоткообразные пальцы (Digitus malleus)	66
4.2.1	Подотейпирование: наложение при Digitus flexus	68
4.2.2	Подотейпирование: наложение при Digitus malleus	69
4.2.3	Подотейпирование: примечания к Digitus flexus и Digitus malleus	70
4.2.4	Подотейпирование: комбинации при Digitus flexus и Digitus malleus	70
4.3	Вросший ноготь (Unguis incarnatus)	70
4.3.1	Подотейпирование: наложение при Unguis incarnatus	72
4.3.2	Подотейпирование: примечания к Unguis incarnatus	73
4.3.3	Подотейпирование: комбинации при Unguis incarnatus	73

Глава 5: Деформации/заболевания голеностопного сустава

5.1	Голеностопный сустав	74
5.1.1	Подотейпирование: наложение на голеностопный сустав	76
5.1.2	Подотейпирование: примечания к голеностопному суставу	82
5.1.3	Комбинации при Digitus flexus и Digitus malleus	82
5.2	Вальгусная деформация (Pes valgus)	82
5.2.1	Подотейпирование: наложение при Pes valgus	83
5.3	Варусная деформация (Pes varus)	84
5.3.1	Подотейпирование: наложение при Pes varus	85

Глава 6: Наложение на мышцы	
6.0 Введение в наложение на мышцы	86
6.1 Передняя большеберцовая мышца (<i>Musculus tibialis anterior</i>) и длинный разгибатель большого пальца (<i>Musculus extensor hallucis longus</i>)	90
6.1.1 Подотейпирование: наложение на переднюю большеберцовую мышцу и длинный разгибатель большого пальца	92
6.1.2 Подотейпирование: примечание к передней большеберцовой мышце и длинному разгибателю большого пальца	93
6.1.3 Подотейпирование: комбинации для передней большеберцовой мышцы и длинного разгибателя большого пальца	94
6.2 Трехглавая мышца голени (<i>Musculus triceps surae</i>)	94
6.2.1 Подотейпирование: наложение на трехглавую мышцу голени	96
6.2.2 Подотейпирование: примечания к трехглавой мышце голени	99
6.2.3 Подотейпирование: комбинации при трехглавой мышце голени	99
6.3 Плантарный фасциит (<i>Plantarfasziitis</i>)	99
6.3.1 Упражнения при плантарном фасциите (боли в пятке)	100
6.3.2 Облегчение боли при использовании тейпов	101
Глава 7: Наложение тейпов на коленные суставы	
7.1 Коленный сустав (<i>Articulatio genus</i>)	103
7.1.1 Наложение на коленный сустав (структурно)	105
7.1.2 Наложение на коленный сустав (мышечно)	108
7.1.3 Примечания к наложению на коленный сустав	110
7.1.4 Комбинации при наложении на коленный сустав	110



Глава 8: Наложение в неврологии

8.1	Седалищный нерв (<i>Nervus ischiadicus</i>)	111
8.1.1	Подотейпирование: наложение на седалищный нерв	114
8.1.2	Примечания к наложению на седалищный нерв	120
8.1.3	Комбинации при наложении на седалищный нерв	120
8.2	Неврома Мортона	121
8.2.1	Подотейпирование: наложение при невроме Мортона	122
8.2.2	Примечания к наложению при невроме Мортона	127
8.2.3	Комбинации наложения при невроме Мортона	127

Глава 9: Лимфатические или дренажные наложения

9.1	Подотейпирование: наложение для дренажа голеностопного сустава и переднего отдела стопы	128
9.1.1	Подотейпирование: примечания	130
9.1.2	Подотейпирование: комбинации при дренаже голеностопного сустава и переднего отдела стопы	130
9.2	Наложение для дренажа коленного сустава	130
9.2.1	Примечания к дренажу коленного сустава	132
9.2.2	Подотейпирование: комбинации при дренаже коленного и голеностопного суставов	132
9.3	Локальные гематомы	133

Глава 10: Тейпирование шрамов

136

Глава 11: Тейпирование для самопомощи в работе

11.1	Избыточная нагрузка первого запястно-пястного сустава	138
11.2	Локоть теннисиста	141
11.3	Боли в поясничном отделе позвоночника	145
11.4	Боли в области плеча и затылка	147

Глоссарий

154

Послесловие к русскому изданию

157



Глава 1

Концепция Подотейпирования

1.7.2 Мышечная техника

Ввиду большого количества пациентов с жалобами на мышцы (например, дисбаланс, затвердение (миогелез) и т.д.) мышечный метод является одним из самых распространенных методов тейпирования. Если мышца в гипертонусе и перегружена, мышечный метод восстанавливает еенормальный тонус. Тейп поддерживает работу мышцы, активизирует ее, производит фасциальный массаж и тем самым выравнивает дисбаланс. Такой тейп наклеивается по месту прохождения мышцы:

- Здесь приходится работать со слабым или средним натяжением, максимум 10–25%
- Почти всегда используются I-тейпы, в исключительных случаях применяется Y-тейп.
Перед тем, как отмерять тейп, нужно выпрямить участок тела с мышцей, на которую накладывается тейп
- Основа наклеивается без натяжения и фиксируется руками
- Тейп накладывается на выпрямленный участок тела, в котором находится мышца, концы тейпа фиксируются без натяжения

1.7.3 Лимфатическая/дренажная техника

Лимфатический метод применяется при всех видах застоя жидкости (отеках). Сюда относятся отеки:

- в тканях
- в суставах из-за травм или артрита
- в гематомах (кровоизлияниях)

Благодаря лимфатическим тейпам улучшается и ускоряется вывод жидкостей. При этом нужно проводить различия между интактными и болезненными лимфоузлами, т.к. в каждом случае накладываются разные тейпы. Более того, нужно обращать внимание на то, что болезненность лимфоузлов может быть связана с оперативным вмешательством. Подотейпирование применяется только по отношению к интактным лимфоузлам.

Для лимфатических тейпов важно следующее:

- Здесь применяются веерные тейпы
- Легкое натяжение до 25%
- Основа наклеивается и фиксируется руками в направлении оттока лимфы на интактное сплетение лимфоузлов. В подотейпировании это узлы в подколенной ямке (fossa poplitea).
- Хвосты тейпа наклеиваются в форме веера вдоль лимфатических сосудов

Если лимфоузлы повреждены:

- Подотейпирование не применяется, так как в этом случае лечение должно проводиться на уровне таза

1.7.4 Корректирующая техника

При таких патологиях, как Hallux valgus (когтеобразные) пальцы и т.п., возникают патологии в суставах. Из-за этого суставные поверхности совмещены неправильно, что ведет к неправильной нагрузке сухожилий и связок. Благодаря коррекционному методу эти дисфункции и неправильное положение исправляются, а боль существенно снижается. В некоторых случаях коррекционный метод помогает также исправить неправильное положение. Корректирующий метод следует использовать с осторожностью, ни в коем случае не фиксируя тейп в спешке. Слишком быстрые и сильные изменения могут привести к повреждениям и ухудшить состояние пациента.

Поэтому следует обращать внимание на следующее:

- Здесь применяются I- и Y-тейпы
- Для коррекции мышц натяжение составляет примерно 20–40%, для костных структур — 100%
- Основа наклеивается без натяжения и фиксируется руками
- Хвост тейпа фиксирует структуру в желаемом положении

1.7.5 Декомпрессионная техника

Целью декомпрессионного метода является поднятие кожи с помощью легкого, продолжительного точечного массажа, чтобы убрать из ткани застоявшуюся жидкость и/или снизить давление, например, при болях, затвердевании мышц, неприятных ощущениях, напряжении и т.д.

Самой частой техникой является «болевая звезда»

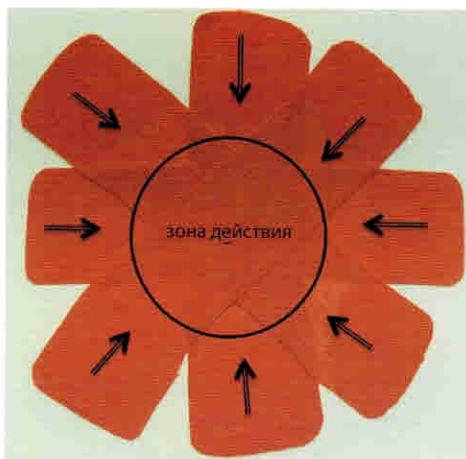


Рис. 9



Глава 1

Концепция Подотейпирования

Важные моменты:

- Здесь применяются только I-тейпы
- Сильное натяжение 80 – 100%
- Тейп растягивается посередине, а справа и слева оставляются участки для основы
- Середина наклеивается с сильным натяжением, а основы справа и слева без натяжения
- Из-за сильного натяжения тейп стремится вернуться в исходное положение, благодаря чему кожа и находящиеся под ней структуры тоже поднимаются кверху
- Важная деталь — «болевая звезда», состоящая из 3–4 I-тейпов

Резюме:

- невральный метод
- мышечный метод
- лимфатический метод
- корректирующий метод
- декомпрессионный метод

1.8 Противопоказания для тейпирования

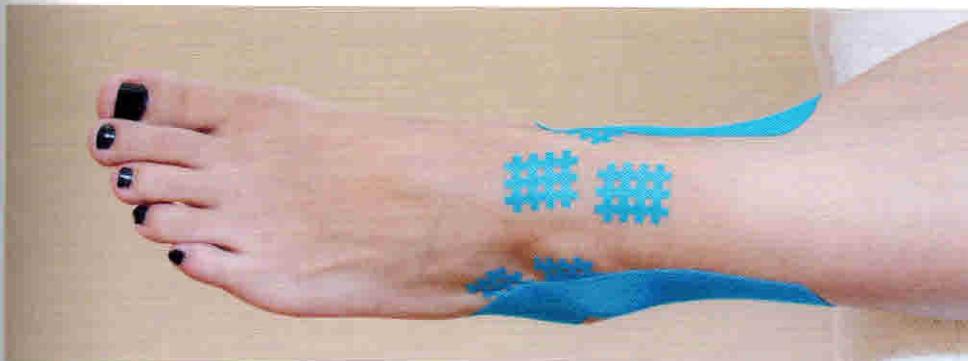
Несмотря на низкие риски при использовании подотейпирования, есть несколько моментов, которые следует учитывать при терапии.

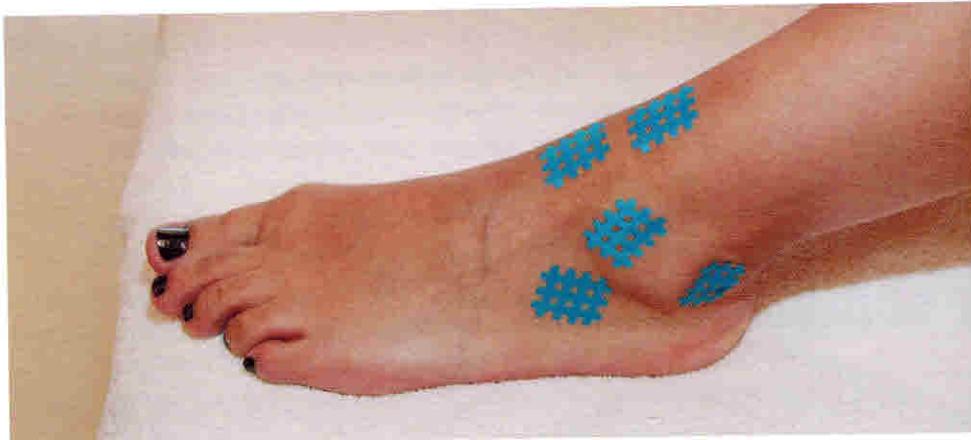
- Часто тейпирование сопровождается болью в мышцах
Пациента нужно заранее предупредить об этом
- Из-за корректирующего воздействия при сильном натяжении появляются болезненные ощущения
В этих случаях следует снизить натяжение или вообще снять тейп
- Тейп нельзя клеить на открытые раны
- Если тейп фиксируется на нижней стороне стопы, то на некоторых типах напольных покрытий пациент, передвигаясь без обуви, может поскользнуться. Поэтому нужно надевать носки или обувь
- Несмотря на гипоаллергенность тейпа могут проявиться аллергические реакции
- Использование тейпа запрещено на участках тела, подверженных тромбозу
Иначе это может привести к отрыванию тромба

- У беременных нельзя наклеивать тейп на акупунктурные точки MP 6, Bl 67, Du 3/Bl 62 (Ду-Май), т.к. это может привести к преждевременным родам
 - Эти точки находятся на кистях и стопах в области лодыжки и мизинца ноги
- У пациентов с остеопорозом тейпирование следует применять осторожно
- Компрессионные чулки
 - о Из-за сильного давления тейп перестает функционировать
 - о При открывании или скатывании тейпа под компрессионными чулками могут появиться симптомы пролежня
- Обострения хронических кожных заболеваний
 - о например, нейродермита, рожистых воспалений, грибковых инфекций (микозов), эритемы, псориаза (чешуйчатого лишая)

Резюме:

- Тейпирование может привести к мышечным болям
- Может обуславливать болезненность — в этом случае необходимо снизить натяжение или убрать тейп
- Никогда не клеить на открытые раны
- Может вызывать аллергию
- С осторожностью применять у беременных — опасность преждевременных родов!
- С осторожностью применять у пациентов с остеопорозом!
- Не использовать на участках с тромбозом!
- Не надевать компрессионные чулки на тейпы
- Не клеить на участки кожи, пораженные хроническими заболеваниями





Когда речь идет об отдельных типах тейпов, обычно упоминаются тейпы-решетки или кросс-тейпы. Несколько лет назад я мало что знал о небольших пластырях, примерно столько же, сколько мой читатель сейчас. Ничего не изменилось бы, не спаси моя мама упаковку такого пластиря от попадания в мусор. Здесь я еще раз хотел бы поблагодарить её за это. Так мы начали применять кросс-тейпы в подологии и достигли значительных успехов. Комбинация кросс-тейпов и подотейпирования стала следующим шагом и открыла широкий спектр терапевтических возможностей.

2.1 Что такое кросс-тейпы?

Корни кросс-тейпов лежат в восточной медицине. Там их называют «обезболивающими пластырями». В основе действия кросс-тейпов лежит метод контроля энергии, как в китайской акупунктуре.

Кросс-тейпы не тянутся, все их составляющие (материал, краситель и клей) являются гипоаллергенными. Аллергические реакции тоже встречаются очень редко.

Кросс-тейпы можно накладывать локально, на меридианы и триггерные зоны.

Тейп

Кросс-тейп

сделан из эластичного хлопка	мелкофактурный текстиль, не тянется
наклеивается с натяжением	наклеивается без натяжения
волнистое плетение для приподнимания кожи	форма решетки для регулирования потока энергии
держится 7–14 дней	отпадает, когда поток энергии отрегулирован
гипоаллергенный	гипоаллергенный
водостойкий, для спорта	водостойкий, для спорта



Глава 4

Заболевания пальцев ног

4.1 Плюсне-вальгусная деформация пальца (Hallux valgus)

Плюсне-вальгусная деформация — частое изменение в области пальцев ног. За счет медиального отклонения первой плюсневой кости с одновременной латерализацией при незначительном развороте большого пальца внутрь происходят разнообразные структурные изменения и возникает мышечный дисбаланс. Это связано с хроническими перегрузками сустава и околосуставной сумки.

Из-за такого постоянного раздражения тело реагирует воспалением околосуставной сумки (бурсит). Впоследствии в виде реакции на перегрузку возникают экзостозы (изменения костей), которые могут привести к комплексному анкилозу (полной неподвижности) сустава.

При этом заболевании появляется мышечный дисбаланс, который может привести к усилению деформации. Важную роль играет при этом мышца отводящая большой палец стопы (*M. abductor hallucis*), действующая за счет латерализации как приводящая, в результате большой палец стопы отходит еще дальше. За счет изменения силы тяги мышц-разгибателей и сгибателей большого пальца эта латерализация усиливается.

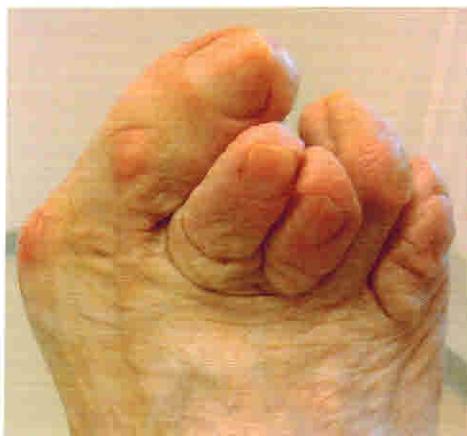


Рис. 71



Рис. 72

В большинстве случаев причиной является поперечное плоскостопие в комбинации с плохо подобранный обувью с узким носком (см. главу «Заболевания свода стопы»). Кроме того, инициирующими факторами могут быть неврологические нарушения, лишний вес, травмы, подагра и ревматизм.



Рис. 73

Кросс-тейпы и размер

- Наклеить 3 кросс-тейпа со стороны подошвы (рис. 74) плантарно и латерально относительно плюснефалангового сустава 1-го пальца на высоте ладьевидной кости (Os naviculare)
- Отмерить тейп от подушечек пальцев до медиальной лодыжки (рис. 75)
- Разделить тейп посередине, чтобы получить две полоски одинаковой ширины (рис. 76)

4.1.1 Наложение при Hallux valgus

Подотейпирование: эффект

- разгрузка плюснефалангового сустава большого пальца (уменьшение боли)
- легкая корректировка положения
- снятие нагрузки с внутренних и внешних мышц



Рис. 74



Рис. 75

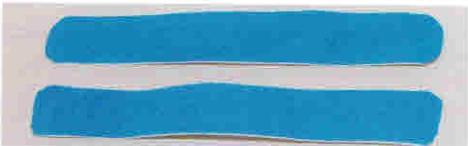


Рис. 76



Глава 4

Заболевания пальцев ног

Подотейпирование: Часть I — выравнивание разворота

- Основа наклеивается плантарно на плюснефаланговый сустав (рис. 77)
- Большой палец терапевта давит на основу от плантарного в дорсальном направлении и сохраняет давление
- Язычок с сохранением давления наклеивается по косой на тыл стопы (рис. 78)
Сначала на 1/3 с большой силой натяжения
Остаток язычка без натяжения разглаживается под латеральной лодыжкой



Рис. 77



Рис. 78

Подотейпирование: Часть II — снятие нагрузки и корректировка

- Наклеить основание медиально немного ниже межфалангового сустава (рис. 79)
- Расположить распорку между 1-м и 2-м пальцем (рис. 80)
Распорка может вызвать проблемы у пациента, поэтому её следует подкорректировать пальцами (указательным и большим)!!
- Язычок при исправленном положении пальца наклеивается вдоль медиальной стороны стопы (рис. 81)

При этом большой палец терапевта должен фиксировать основание!

На первой трети вплоть до плюснефалангового сустава большого пальца следует работать с большой силой натяжения

Остаток язычка разгладить под медиальной лодыжкой без натяжения

Наложение фиксирующего тейпа вокруг большого пальца следует выполнять всегда, чтобы обеспечить прочность тейпа



Рис. 79



Рис. 80



Рис. 81

4.1.2 Подотейпирование: примечания к Hallux valgus

- Корректировку следует выполнять осторожно

Слишком сильное изменение положения может вызвать болевые ощущения в соответствующем суставе и ухудшить симптоматику

- Чтобы гарантировать успешное лечение, необходимо носить удобную обувь, где достаточно места для пальцев



Глава 4

Заболевания пальцев ног

- Упражнения мышц стопы следует проводить осторожно, т.к. неудачные действия могут усугубить вальгусную деформацию
Поэтому следует использовать только те упражнения для мышц стопы, которые подходят для вальгусной деформации
- Для профилактики вторичного явления (поперечное плоскостопие) здесь следует использовать поперечное наложение на свод стопы

4.1.3 Подотейпирование: комбинации при Hallux valgus

- поперечное наложение на свод стопы
- наложение на молоткообразные пальцы
- наложение на когтеобразные пальцы
- наложение при наружной косолапости (вальгусной стопе)
- наложение на заднюю большеберцовую мышцу (M. Tibialis posterior) и длинный разгибатель большого пальца (M. hallucis longus)

4.2 Когтеобразные (*Digitus flexus*) и молоткообразные пальцы (*Digitus malleus*)

Когтеобразными и молоткообразными могут быть один или несколько пальцев. Это — следствие сжатия пальцев из-за нехватки места, например, в обуви или из-за высоких каблуков со скользкой подошвой, причем пальцы сжимаются в носке обуви.

Еще одна причина — это генетический характер, так называемая греческая форма стопы, где второй палец длиннее первого, что определяет предрасположенность к развитию когтеобразных или молоткообразных пальцев (рис. 82).

Причинами являются:

- неподходящая обувь (например, высокие каблуки)
- неврологические нарушения, например, возникающие при диабете в форме полиневропатии
- кроме того, дисбаланс внутренних и внешних мышц

Часто встречается комбинация когтеобразных и/или молоткообразных пальцев с вальгусной деформацией, т.к. слишком узкая обувь в большинстве случаев вызывает дополнительную медиальную и латеральную нагрузку на переднюю часть стопы.

Как когтеобразные, так и молоткообразные пальцы могут в ходе патологического развития перейти из гибкой в сведенную форму. Это следует учитывать, т.к. тейпинг может помочь только при гибкой форме. В случае гибкой формы можно вручную вернуть пальцы в исходное положение.



Рис. 82

Различия между когтеобразными и молоткообразными пальцами

Когтеобразный палец проявляется за счет перерастяжения плюснефалангового сустава при согнутой средней и последней фаланге пальца.

Молоткообразным называют палец при изолированном изгибе максимум на 90° прадусов в последней фаланге, с частичной или полностью отсутствующей нагрузкой на плюснефаланговый сустав.

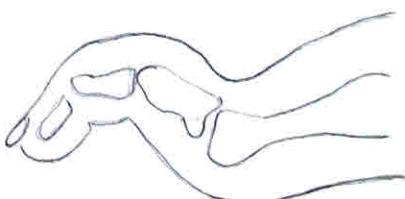


Рис. 83

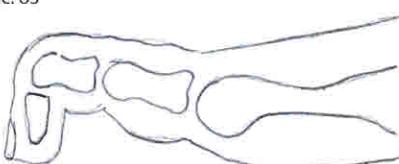


Рис. 84



Глава 5

Деформации/заболевания голеностопного сустава

Подотейпирование: тейпирование голеностопного сустава, часть I

- Наклеить основу первого I-тейпа плантарно без натяжения на пятку на высоте обеих лодыжек (рис. 96)
 - Выполнить дорсальное разгибание стопы, надавливая на грудину
Пациент не должен оказывать сопротивление, иначе корректировка невозможна
Некоторые терапевты считают эту технику слишком интимной
Здесь рекомендуется подложить под грудину сложенное полотенце
- Поворотом верхней части туловища можно компенсировать возможные деформации голеностопного сустава
- Язычки с сильным натяжением следует наклеить в направлении обеих лодыжек, используя пальцы и подушечки ладоней у основания большого пальца (рис. 97)
- Остатки сторон прикрепить на лодыжки без натяжения (рис. 98)
- Нагреть I-тейп за счет растирания и активировать его



Рис. 98



Рис. 96



Рис. 97

Подотейпирование: тейпирование голеностопного сустава, часть II

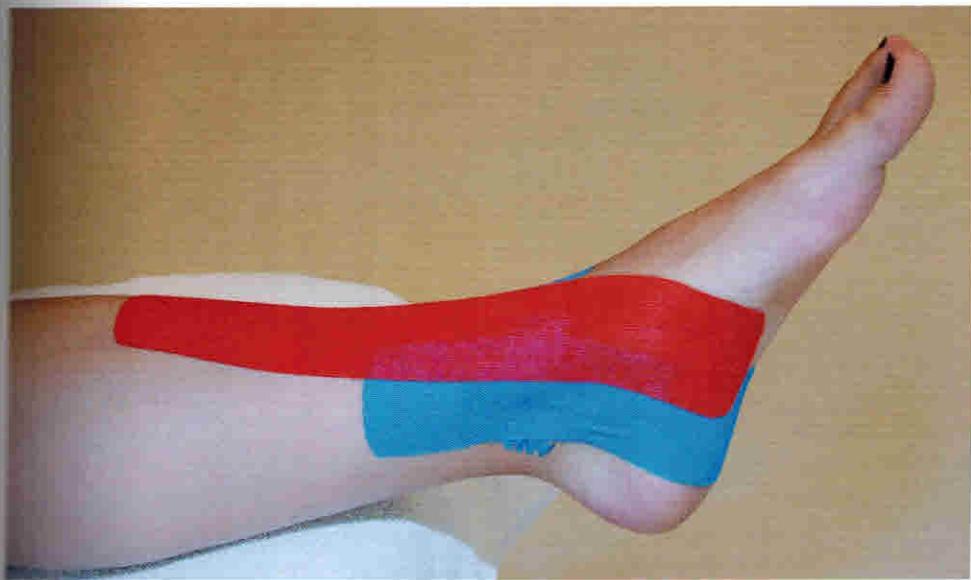


Рис. 99

- Эта часть голеностопного сустава является компонентом наружной косолапости (вальгусной стопы) и выполняет следующие задачи:

Опускание латерального края стопы и подъем медиального края стопы

Корректировка и стабилизация медиального сгиба пяткиной кости

Усиление сухожильно-связочного аппарата

- наклеить основу второго I-тейпа плантарно без натяжения на высоте проксимального медиального продольного свода (рис. 99)

- Привести стопу в слегка супинированное положение

- Также привести стопу в легкое дорсальное разгибание

- На первой трети следует работать с сильным натяжением

- Остаток стороны наложить без натяжения в проксиимальном направлении по краю малой берцовой кости (рис. 100)



Рис. 100

Глава 5

Деформации/заболевания голеностопного сустава

Подотейпирование: тейпирование голеностопного сустава, часть III

- Наклеить основу третьего I-тейпа плантарно без натяжения на пятку, немного более дистально, чем основу первого I-тейпа (рис. 101)
Оба тейпа должны накладываться друг на друга на одну треть
- Обе стороны последовательно наклеить с натяжением от среднего до сильного от подошвы в дорсальном направлении через впадину таранной кости к противоположной лодыжке (рис. 102 – 103)
- Остатки сторон наложить без натяжения вокруг голеностопного сустава
- Стабилизировать наложение фиксирующими тейпами (рис. 104 – 105)

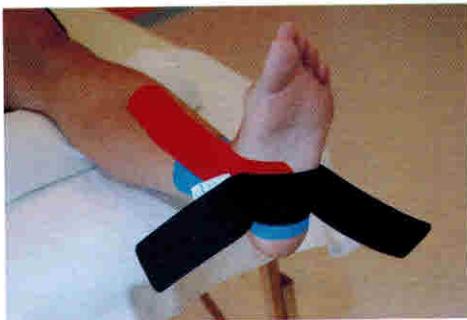


Рис. 101



Рис. 102



Рис. 103



Рис. 104

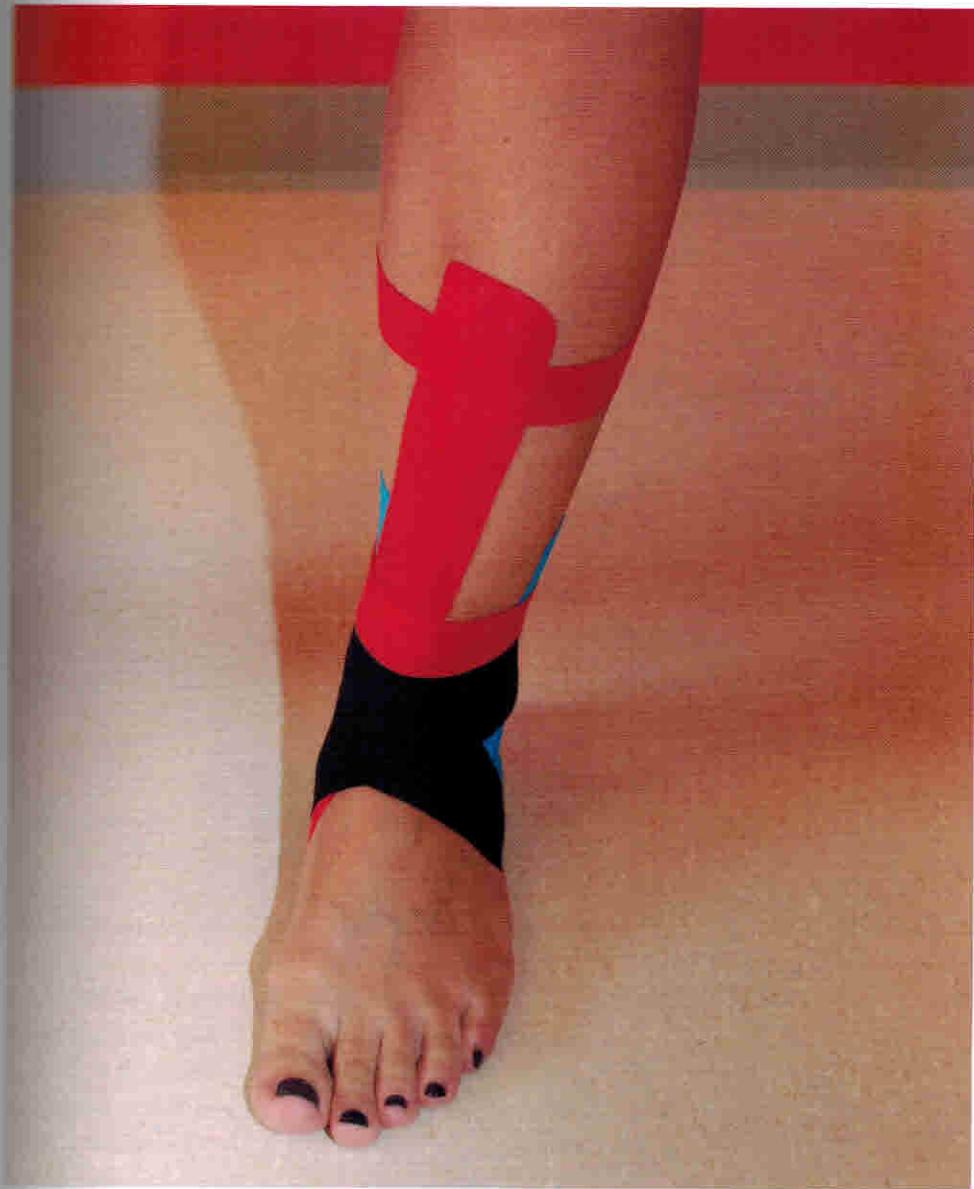


Рис. 105



Глава 8

Наложение в неврологии

8.2.1 Подотейпирование: наложение при неврите Мортона

Подотейпирование: эффект

- Разгрузка зоны нервов (уменьшение боли)
- Успокоение и улучшение нервных функций
- Улучшение кровообращения в пораженной области
- Разведение костей плюсны благодаря подъему дистального поперечного свода

Подотейпирование: кросс-тейпы и размер

- Наклеить один кросс-тейп дорсально на болевую зону (рис. 172)
- Отмерить 2 I-тейпа от первого плюснефалангового сустава до пучка мизинца ноги
Разделить оба тейпа посередине, чтобы получилось 4 одинаковых I-тейпа



Рис. 172



Рис. 173



Рис. 174

Подотейпирование: тейпирование при неврите Мортона

- Сильно натянуть и наклеить одну часть I-тейпа вдоль, а другую — поперек болевой зоны (рис. 173)
- Два оставшихся I-тейпа наклейте над болевой точкой крест-накрест (рис. 174)
- В дополнение можно наложить тейпы на седалищный нерв
см. предыдущее наложение



8.2.1.1 Наложение при невралгии Мортона. Вариант 2

Этот вид наложения дает более интенсивный эффект, но требует больше материала.

Подотейпирование: эффект

- Разгрузка зоны сдавливания нерва
- Успокоение и нормализация нервной функции
- Уменьшение боли
- Значительное разведение костей плюсны



Глава 8

Наложение в неврологии

Подотейпирование: подготовка и размер

- Наклеить кросс-тейп дорсально на болевую зону (рис. 175)
- Отмерить 1 I-тейп от латерального до медиальн. края переднего отдела стопы
- Отмерить 2 I-тейпа (примерно по 5 клеток)
- Отмерьте 1 I-тейп (примерно 4 клетки)

Подотейпирование: наложение при невралгии Мортона. Вариант 2

Подотейпирование: Часть I (дистальный разгибатель стопы):

- Удерживать концы тейпа и, натянув их с большим усилием, наклеить поверх поперечного свода (рис. 176)
- Наложить без натяжения концы тейпа по бокам

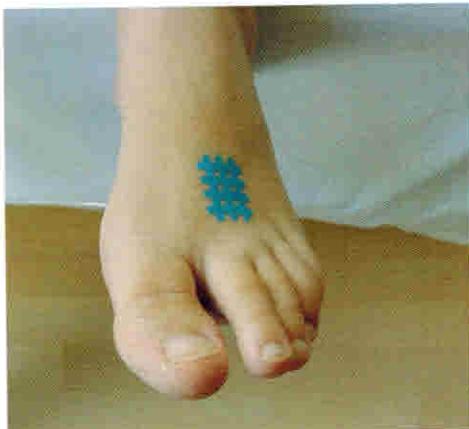


Рис. 175



Рис. 176

Подотейпирование: Часть II (разведение костей плюсны):

- Наклеить основы обоих тейпов медиально и латерально невралгии (рис. 177)
- Наклеить концы тейпов по отдельности с умеренным натяжением через подошву стопы к противоположной лодыжке (рис. 178 – 179)
 - о Наклеиваемые тейпы должны пересечься на подошве!



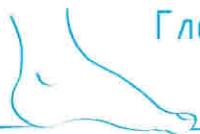
Рис. 177



Рис. 178



Рис. 179



Глава 8

Наложение в неврологии

Подотейпирование: Часть III (разгрузка и уменьшение боли):

- Наклеить основу тейпа в области переднего отдела стопы поверх невралгии (рис. 180)
- Конец тейпа наклеить, умеренно натянув в направлении большеберцовой кости (рис. 181)
 - о Основа тейпа III должна перекрывать основу тейпа II
 - о После наложения стопа должна сгибаться



Рис. 180



Рис. 181

Важно!

Такое наложение подходит лучше всего для снятия нагрузки при межпальцевых мозолях, т.к. оставляет много места между пальцами.