

Биргит Кумбринк

K-Taping

под общей редакцией

Коноваленко К. А., Меркулова Д. С., Михеева М. М.

Иллюстрированное руководство
Второе издание

- Основы
- Техники
- Показания

+ 20 новых видов применения в неврологии и гинекологии

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
РОССИЯ
2017



Издательство МЕРИДИАН-С



Содержание

Об авторе	X
Предисловие	XI
Предисловие д.м.н., профессора П. И. Гузалова	XII
Предисловие медицинского директора АФР (академии физической реабилитации), к.м.н. М. М. Михеева	XIII
1 Метод К-Taping	1
Биргит Кумбринк	
1.1 От теории к терапевтической методологии	3
1.2 Эластичный растягивающийся К-тейп	4
1.2.1 Указания на недостаточное качество тейпа	6
1.2.2 Тейп с фармацевтически активными ингредиентами	7
1.3 Пользователи и области применения	8
1.4 Обучение К-Taping терапевтов	8
1.5 CROSSTAPE®	9
1.6 Основные функции и эффекты К-Taping	9
1.6.1 Улучшение функции мышц	9
1.6.2 Устранение циркуляторных нарушений	11
1.6.3 Уменьшение боли	11
1.6.4 Поддержка функции суставов	12
1.7 Наложение и удаление тейпа	13
1.8 Противопоказания	15
1.9 Теория цвета	15
1.10 Диагностика	16
Литература	17
2 Четыре техники применения	19
Биргит Кумбринк	
2.1 Наложение на мышцы	20
2.1.1 Функция мышц	21
2.1.2 Способ действия К-Taping	21
2.1.3 Выполнение наложения	23
2.2 Применение для связок	24
2.2.1 Наложение на связки	25
2.2.2 Применение тейпа для сухожилий	29
2.2.3 Противоболевая звезда (Space tape)	31

2.3	Коррекционные техники	32
2.3.1	Функциональная коррекция	32
2.3.2	Коррекция фасций	35
2.4	Применение для лимфатической системы	38
2.4.1	Причины лимфостаза	39
2.4.2	Способ действия при использовании тейпов для лимфатической системы	41
	Литература	45
3	Наложение на мышцы	47
	Биргит Кумбринк	
3.1	Применение тейпа для мышц верхних конечностей	49
3.1.1	Трапецевидная мышца	49
3.1.2	Дельтовидная мышца	51
3.1.3	Двуглавая мышца плеча	53
3.1.4	Трехглавая мышца плеча	55
3.1.5	Подостная мышца	57
3.1.6	Мышца — длинный лучевой разгибатель запястья	59
3.2	Применение тейпа для мышц туловища	61
3.2.1	Малая грудная мышца	61
3.2.2	Большая грудная мышца	63
3.2.3	Прямая мышца живота	65
3.2.4	Наружная косая мышца	67
3.2.5	Внутренняя косая мышца живота	69
3.2.6	Подвздошная мышца	71
3.2.7	Внутренние мышцы спины (мышца, разгибающая позвоночник), применение тейпа для поясничной области	73
3.3	Применение тейпа для мышц нижних конечностей	75
3.3.1	Длинная приводящая мышца	75
3.3.2	Прямая мышца бедра	77
3.3.3	Двуглавая мышца бедра	79
3.3.4	Полуперепончатая мышца	81
3.3.5	Большая ягодичная мышца	83
3.3.6	Передняя большеберцовая мышца	85
3.3.7	Длинный разгибатель большого пальца стопы	87
	Литература	87
4	Наложение на связки	89
	Биргит Кумбринк	
4.1	Связки и сухожилия	91
4.1.1	Коллатеральные связки колена	91

4.1.2	Связка надколенника.....	93
4.1.3	Ахиллово сухожилие	95
4.1.4	Латеральные коллатеральные связки голеностопного сустава.....	97
4.2	Специальная форма применения для связок: противоболевая звезда	99
4.2.1	Применение противоболевой звезды для болевых точек.....	99
4.2.2	Применение противоболевой звезды для триггерных точек.....	99
	Литература.....	101
5	Применение при коррекции.....	103
	Биргит Кумбринк	
5.1	Функциональная коррекция.....	105
5.1.1	Коррекция надколенника.....	105
5.1.2	Сколиоз.....	107
5.1.3	Коррекция остистых отростков.....	109
5.2	Коррекция фасций.....	111
5.2.1	Коррекция фасций подвздошно-большеберцового тракта	111
5.2.2	Воспаление поверхностной гусиной лапки	113
5.2.3	Головная боль в области лба	115
5.2.4	Передняя нестабильность плечевого сустава	117
5.2.5	Вальгусное искривление большого пальца стопы	119
6	Применение тейпа по особым показаниям.....	121
	Биргит Кумбринк	
6.1	Голова.....	123
6.1.1	Тиннитус (звон в ушах).....	123
6.1.2	Мигрень	123
6.1.3	Хлыстовая травма	127
6.1.4	Височно-нижнечелюстной сустав	129
6.2	Туловище.....	131
6.2.1	Синдром верхней грудной апертуры (ВГА).....	131
6.2.2	Астма.....	133
6.2.3	Сколиоз.....	133
6.2.4	Поясничный вертебральный синдром (ПВС).....	137
6.2.5	Расстройства мочеиспускания.....	139
6.2.6	Нарушения менструального цикла.....	141
6.2.7	Пролапс матки	143
6.2.8	Применение тейпа при рубцах	145
6.3	Верхние конечности.....	145
6.3.1	Импинджмент-синдром.....	145
6.3.2	Тендинит двуглавой мышцы плеча	149
6.3.3	Эпикондилит	151

6.3.4	Синдром канала запястья	153
6.3.5	Стабилизация запястья.....	155
6.3.6	Ушиб пальца.....	157
6.4	Нижние конечности	157
6.4.1	Проблемы с тазобедренным суставом.....	159
6.4.2	Разрыв мышечных волокон	161
6.4.3	Остеоартрит коленного сустава.....	163
6.4.4	Ахиллодиния	165
6.4.5	Нарушения голеностопного сустава.....	167
6.4.6	Косолапость, опущение свода стопы и плоскостопие.....	169
7	Применение для лимфатической системы	171
	Биргит Кумбринк	
7.1	Верхние конечности	173
7.1.1	Дренаж медиальной верхней части руки	173
7.1.2	Дренаж латеральной верхней части руки	175
7.1.3	Дренаж предплечья/всей руки	177
7.1.4	Дренаж медиальной и латеральной верхней части руки.....	179
7.1.5	Дренаж кисти руки	181
7.1.6	Белковый фиброз (признак Стеммера) в кисти руки	183
7.1.7	Дренаж с использованием спирального тейпа для руки	185
7.2	Нижние конечности	187
7.2.1	Дренаж бедра	187
7.2.2	Дренаж голени/всей ноги	189
7.2.3	Дренаж всей ноги.....	191
7.2.4	Дренаж стопы	193
7.2.5	Признак Стеммера в стопе	195
7.2.6	Дренаж с использованием спирального тейпа для ноги	197
7.3	Туловище.....	199
7.3.1	Дренаж верхнего квадранта туловища.....	199
7.3.1	Дренаж первого нижнего квадранта туловища	201
7.3.3	Дренаж второго нижнего квадранта туловища	203
7.3.4	Дренаж живота	205
7.4	Дополнительные лимфатические применения	207
7.4.1	Дренаж лица.....	207
7.4.2	Дренаж плечевого сустава.....	209
7.4.3	Дренаж коленного сустава.....	211
7.4.4	Фиброз/гематома	213

8	Применение в неврологии	215
	Биргит Кумбринк	
8.1	Срединный нерв	217
8.2	Лучевой нерв	219
8.3	Локтевой нерв	221
8.4	Седалищный нерв	223
8.5	Тройничный нерв	225
8.6	Парез лица	227
8.7	Разгибание пальца	229
8.8	Разгибание кисти	231
8.9	Ротация верхней части руки	233
8.10	Стимуляция толстого кишечника	235
8.11	Абдоминальная спираль	237
8.12	Недержание кала	217
	Литература	239
9	Применение в гинекологии	241
	Биргит Кумбринк	
9.1	Поддержка брюшной полости	243
9.2	Дородовая подготовка с помощью CROSSTAPE®	245
9.3	Нагрубание молочных желез	247
9.4	Мастит	249
9.5	Поперечные мышцы (послеродовой период)	251
9.6	Лимфатическое применение «на молочной железе» (патология)	253
9.7	Постуральная коррекция	255
	Вспомогательная часть	257
	Дополнительная информация	259
	Указатель	264
	Ссылки	268

Применения для мышц

3.1 Применение тейпа для мышц верхних конечностей — 49

- 3.1.1 Трапецевидная мышца — 49
- 3.1.2 Дельтовидная мышца — 51
- 3.1.3 Двуглавая мышца плеча — 53
- 3.1.4 Трехглавая мышца плеча — 55
- 3.1.5 Подостная мышца — 57
- 3.1.6 Мышца — длинный лучевой разгибатель запястья — 59

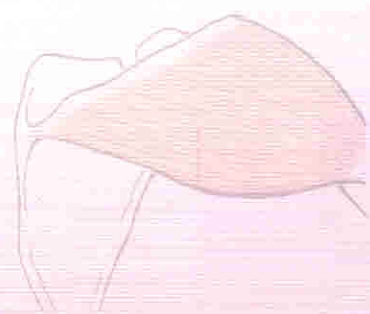
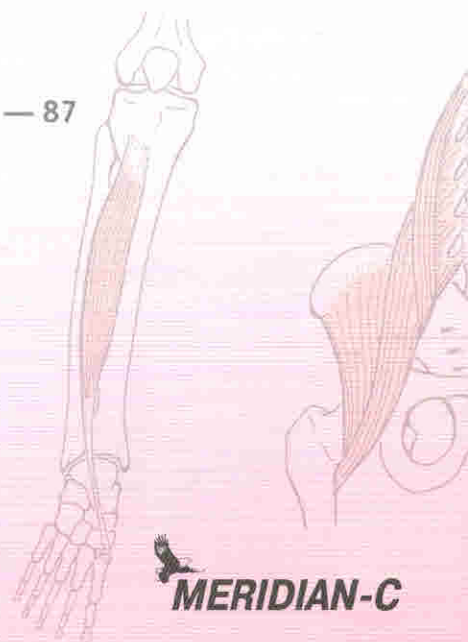
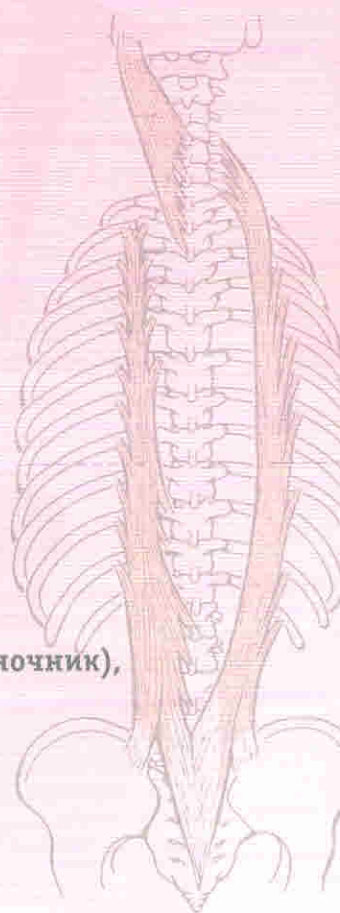
3.2 Применение тейпа для мышц туловища — 61

- 3.2.1 Малая грудная мышца — 61
- 3.2.2 Большая грудная мышца — 63
- 3.2.3 Прямая мышца живота — 65
- 3.2.4 Наружная косая мышца — 67
- 3.2.5 Внутренняя косая мышца — 69
- 3.2.6 Подвздошная мышца — 71
- 3.2.7 Внутренние мышцы спины (мышца, разгибающая позвоночник), применение тейпа для поясничной области — 73

3.3 Применение тейпа для мышц нижних конечностей — 75

- 3.3.1 Длинная приводящая мышца — 75
- 3.3.2 Прямая мышца бедра — 77
- 3.3.3 Двуглавая мышца бедра — 79
- 3.3.4 Полуперепончатая мышца — 81
- 3.3.5 Большая ягодичная мышца — 83
- 3.3.6 Передняя большеберцовая мышца — 85
- 3.3.7 Длинный разгибатель большого пальца стопы — 87

Литература — 87



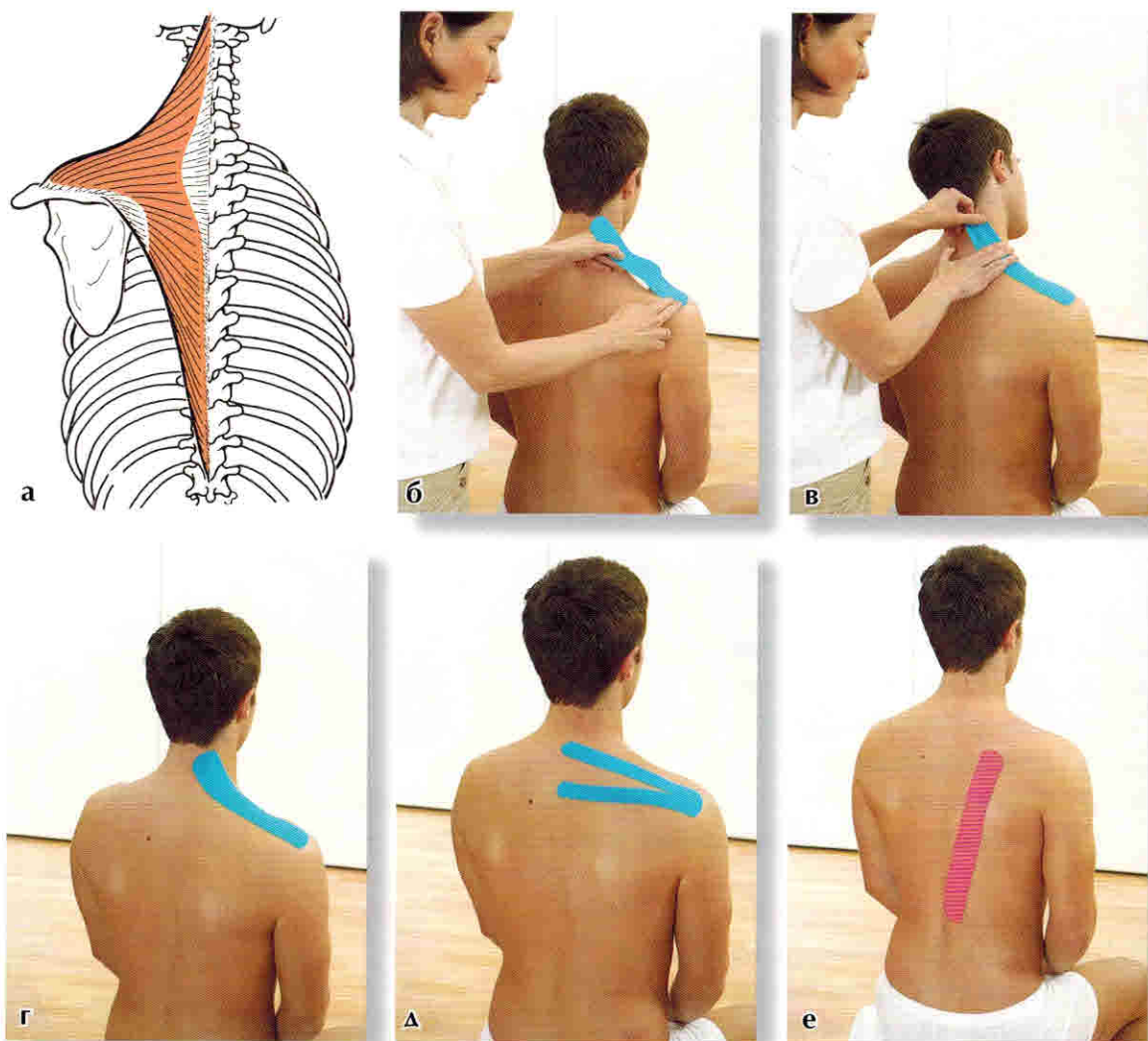


Рис. 3.1 а) Трапеzieвидная мышца (из Appell H-J., Voss-Stang C. 2008);
 б) прикрепление основания в положении покоя;
 в) прикрепление тейпа в удлинённом положении мышцы;
 г) применение тейпа с целью уменьшения тонуса [синий цвет] — нисходящие волокна трапеzieвидной мышцы, основание акромиона;
 д) применение тейпа с целью уменьшения тонуса [синий цвет] — поперечные волокна трапеzieвидной мышцы, основание акромиона;
 е) применение тейпа с целью усиления тонуса [красный цвет] — восходящие волокна трапеzieвидной мышцы, основание — на T12.

3.1 Применение тейпа для мышц верхних конечностей

- 3.1.1 Трапециевидная мышца
- 3.1.2 Дельтовидная мышца
- 3.1.3 Двуглавая мышца плеча
- 3.1.4 Трехглавая мышца плеча
- 3.1.5 Подостная мышца
- 3.1.6 Мышца — длинный лучевой разгибатель запястья

3.1.1 Трапециевидная мышца

■ Начальная точка прикрепления

- Нисходящие волокна: верхняя вейная линия, наружный затылочный выступ, вейная связка
- Поперечные волокна: С7–Т3
- Восходящие волокна: Т2/3–Т12

■ Конечная точка прикрепления

- Нисходящие волокна: латеральная треть ключицы
- Поперечные волокна: конец ключицы, акромион, ость лопатки
- Восходящие волокна: позвоночный треугольник

■ Функция

Позиционирование плечевого пояса; эта мышца активно тянет лопатку и ключицу по направлению к позвоночнику. Верхние волокна поднимают лопатку и поворачивают ее наружу; нижние волокна опускают лопатку и поворачивают ее вовнутрь.

■ Иннервация

Добавочный нерв

■ Применение

В данном примере иллюстрируется наложение тейпа на нисходящие волокна трапециевидной мышцы с целью снижения тонуса (рис. 3.1 а).

Тейп измеряется от середины акромиона до вейной линии, находящейся на задней части шеи. Нисходящая часть трапециевидной мышцы находится в удлиненном положении, то есть шейные позвонки наклоняются в противоположную сторону, а сгибаются и поворачиваются — в ту же сторону.

Основание прикрепляется к точке прикрепления мышцы к акромиону в состоянии покоя (рис. 3.1 б).

Мышца удлиняется, и основание прикрепляется со смещением кожи, затем тейп прикрепляется с 10% натяжением на брюшко мышцы и идет до конечной точки прикрепления, находящейся на вейной линии на задней части шеи (рис. 3.1 в).

Тейп растирается в положении, при котором мышцы удлинены.

На рис. 3.1 г показано законченное наложение тейпа на нисходящие волокна трапециевидной мышцы для уменьшения тонуса.

На рис. 3.1 д показано законченное наложение тейпа на поперечные волокна трапециевидной мышцы, с использованием Y-техники. Основание находится на акромионе.

На рис. 3.1 е показано законченное наложение тейпа на восходящие волокна трапециевидной мышцы для уменьшения тонуса. Основание находится на теле 12-го грудного позвонка.

Напоминание

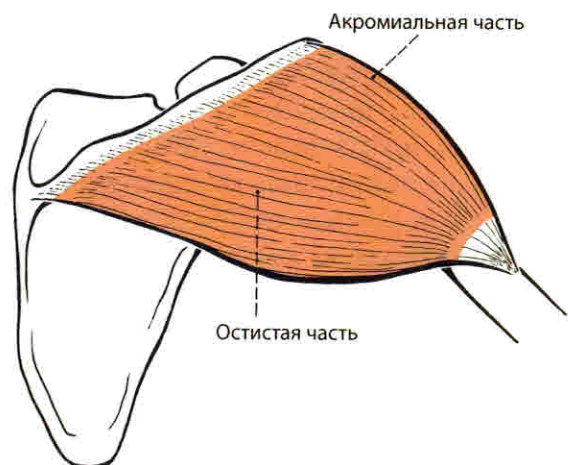
Применение: Мышечная техника
Техника резки: I-тейп и Y-тейп соответственно, при применении для поперечных волокон и в сочетании с нисходящими волокнами.



синий I-Тейп



синий Y-тейп



а



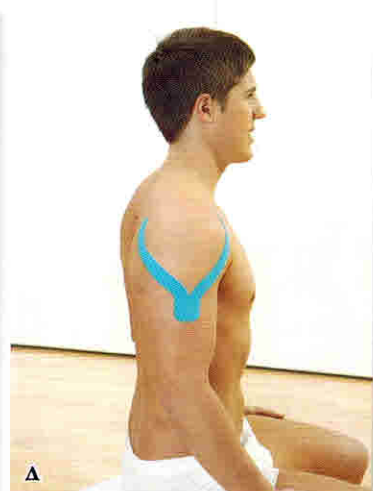
б



в



г



д

- **Рис. 3.2** а) Дельтовидная мышца (из Appell H-J., Voss-Stang C. 2008);
б) применение с целью уменьшения тонуса [синий цвет], основание прикрепляется под конечную точку прикрепления, конечная точка прикрепления находится примерно в точке раздвоения Y-тейпа;
в) применение для задних волокон;
г) применение для передних волокон;
д) наложение тейпа в положении покоя завершено.

3.1.2 Дельтовидная мышца

■ Начальная точка прикрепления

- Передние волокна: латеральная треть ключицы
- Средние волокна: акромион
- Задние волокна: нижняя губа ости лопатки

■ Конечная точка прикрепления

Дельтовидная бугристость плечевой кости

■ Функция

Отведение, приведение, отклонение плечевого сустава кпереди и кзади

■ Иннервация

Подмышечный нерв

■ Применение

В данном примере проиллюстрировано применение тейпа для дельтовидной мышцы с целью уменьшения тонуса (рис. 3.2 а).

Тейп измеряется от середины акромиона до ширины 3–4 пальцев ниже дельтовидной бугристости. Добавление ширины 3–4 пальцев тейпа означает, что измерение в удлиненном положении не нужно.

Основание прикрепляется в положении покоя на точку конечного прикрепления мышцы под дельтовидный бугор так, что точка раздвоения Y-тейпа находится на дельтовидной бугристости и, таким образом, отдельные полосы тейпа могут быть легче зафиксированы вдоль края мышцы (рис. 3.2 б).

Мышца удлинена, и основание прикрепляется со смещением кожи. Для задних волокон дельтовидной мышцы рука помещается в согнутое положение. Прикрепите тейп с 10% растягиванием вдоль края мышцы к точке начального прикрепления на ости лопатки (рис. 3.2 в).

Для передних волокон дельтовидной мышцы рука помещается в разогнутое положение и тейп прикрепляется с 10% растягиванием вдоль края мышцы к точке начального прикрепления на ключице (рис. 3.2 г).

Тейп растирается в положении, при котором мышцы удлинены.

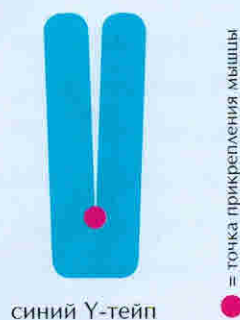
На рис. 3.2 д показано завершенное наложение тейпа на дельтовидную мышцу.

Напоминание

Применение: Мышечная техника

Техника резки: Y-тейп

Основание находится ниже точки конечного прикрепления мышцы.



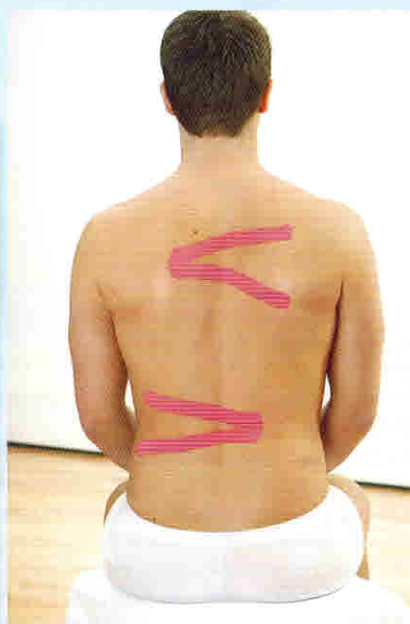
! Подсказка

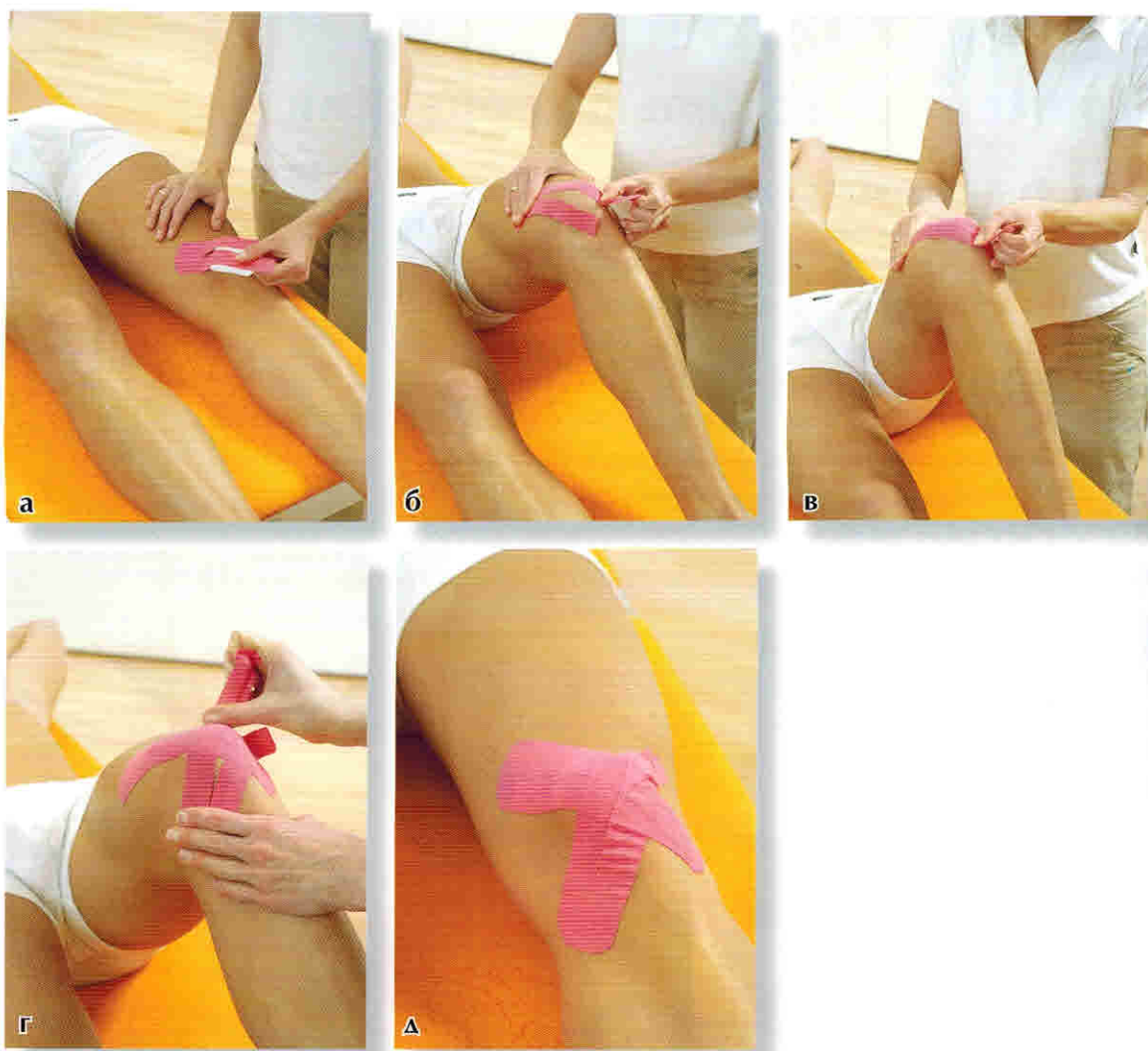
Также возможно измерение тейпа без предварительного растягивания плеча. Затем тейп измеряется в положении покоя, от начальной до конечной точки прикрепления мышцы, кроме того, длина тейпа увеличивается на ширину 3–4 пальцев.

Биргит Кумбринк

Применения с целью коррекции

- 5.1 Функциональная коррекция — 105**
 - 5.1.1 Коррекция надколенника — 105
 - 5.1.2 Сколиоз — 107
 - 5.1.3 Коррекция остистых отростков — 109
- 5.2 Коррекция фасций — 111**
 - 5.2.1 Коррекция фасций подвздошно-большеберцового тракта — 111
 - 5.2.2 Воспаление поверхностной гусиной лапки — 113
 - 5.2.3 Головная боль в области лба — 115
 - 5.2.4 Передняя нестабильность плечевого сустава — 117
 - 5.2.5 Вальгусная деформация большого пальца стопы — 119





- Рис.5.1** Коррекция надколенника:
Наложение тейпа. Часть 1.
- а) Колено в нейтральном положении. Прикрепите основание медиально и проксимально. Поместите оба конца тейпа на кожу в направлении коррекции.
 - б) Прикрепите основание с максимальным смещением кожи. Пациент медленно двигает колено из нейтрального в согнутое положение. Во время данного движения верхний конец тейпа прикрепляется на надколенник до его латерального края, с максимальным натяжением. Прикрепите конец тейпа без натяжения в положении максимального сгибания колена.
 - в) Снова поставьте колено в нейтральное положение. Прикрепите конец 2-го тейпа так же, как и конец 1-го тейпа.
- Наложение тейпа. Часть 2.
- г) Колено в нейтральном положении. Прикрепите основание медиально и дистально. Верхний конец тейпа прикрепляется на надколенник вплоть до его латерального края с максимальным натяжением во время движения, как описано для предыдущего тейпа. Нижний конец тейпа прикрепляется без натяжения и при максимальном сгибании колена.
 - д) Корректирующее наложение тейпа завершено.

5.1 Функциональная коррекция

- 5.1.1 Коррекция надколенника
- 5.1.2 Сколиоз
- 5.1.3 Коррекция остистых отростков

5.1.1 Коррекция надколенника

■ Коррекция

В нижеследующем примере присутствует боковое смещение надколенника. С помощью функциональной коррекции надколенник смещается медиально и проксимально, тем самым компенсируется общая слабость медиального брюшка четырехглавой мышцы.

■ Основание

- Основание 1-го тейпа: медиально и проксимально по отношению к медиальному брюшку четырехглавой мышцы.
- Основание 2-го тейпа: медиально, дистально, в области гусиной лапки.

■ Применение

- Применение. Часть 1: Обе полосы тейпа измеряются от медиального мышечка бедренной кости диагонально над надколенником вплоть до наружного латерального края надколенника, в разогнутом положении коленного сустава. Когда колено находится в нейтральном положении, основание тейпа прикрепляется медиально и проксимально по отношению к медиальному брюшку четырехглавой мышцы, а затем два конца тейпа помещаются на кожу в направлении необходимой коррекции (рис. 5.1 а).
- При максимальном смещении кожи основание прикрепляется рукой, и пациент медленно двигает колено из нейтрального положения в согнутое. Во время данного движения верхний конец тейпа прикрепляется на надколен-

ник до его латерального края, с максимальным натяжением. Конец тейпа прикрепляется без натяжения в положении максимального сгибания колена (рис. 5.1 б).

- Колено снова выводится в нейтральное положение, и конец второго тейпа прикрепляется на надколенник, немного изогнуто, так же, как и первый тейп (рис. 5.1 в).
- Применение. Часть 2: Колено находится в нейтральном положении, и основание прикрепляется медиально и дистально области гусиной лапки. Конец верхнего тейпа прикрепляется на надколенник вплоть до его латерального края, с максимальным натяжением, пока колено выводится в согнутое положение, как описано для предыдущих полос тейпа. Конец нижнего тейпа прикрепляется без натяжения в положении максимального сгибания колена (рис. 5.1 г).

На рис. 5.1 д показано завершенное наложение тейпа.

Напоминание

Применение: Функциональная корректирующая техника

Техника резки: Y-тейп



красный Y-тейп

! Подсказка

Для того чтобы сохранить максимальную свободу движения коленного сустава, необходимо значительно сместить кожу по направлению от тяги конца тейпа.



■ Рис. 5.2 Сколиоз:

- а) Прикрепите основание латерально, слева от грудного отдела позвоночника. Поместите концы тейпа на кожу в направлении коррекции.
- б) Верхняя часть тела наклоняется вперед. Прикрепите основание тейпа, находящегося на грудном отделе позвоночника, с сильным смещением кожи в сторону от направления тяги концов тейпа. Прикрепите концы тейпа один за другим на шейный отдел позвоночника, в согнутом положении. Прикрепите концы без натяжения.
- в) Прикрепите основание латерально, с правой стороны от поясничного отдела позвоночника и прикрепите его с сильным смещением кожи по направлению от тяги концов тейпа. Прикрепите концы тейпа один за другим на поясничный отдел позвоночника, в согнутом положении. Прикрепите концы без натяжения.
- г) Наложение тейпа при сколиозе завершено.

5.1.2 Сколиоз

При сколиозе позвоночник больше не может находиться в полностью выпрямленном положении.

При сколиозе присутствует изгиб позвоночника в стороны, с соответствующим поворотом позвонков. Для того чтобы поддержать баланс, позвоночник формирует несколько разнонаправленных дуг, которые взаимно компенсируют друг друга.

В 80 % случаев, сколиоз — это деформация роста, возникающая по неизвестной причине (идиопатический сколиоз). В оставшихся 20 % случаев сколиоз возникает из-за нарушения развития позвоночника, разницы длины ног, нервных и мышечных расстройств, нарушений костного метаболизма, изменений соединительной ткани и формирования больших рубцов, например, после торакальной хирургии, несчастных случаев или хирургического удаления опухоли.

В данном примере функциональная коррекция применяется при сколиотическом нарушении объемом менее 15° угла по Коббу (определение угла изгиба согласно Джону Роберту Коббу) без ротации.

Прогрессирующий сколиоз объемом более 20° по Коббу необходимо лечить индивидуально с помощью K-Taping и, если необходимо, с добавлением ортопедического корсета.

■ Коррекция

В данном примере правая выпуклость грудных позвонков корректируется с помощью функционального корректирующего наложения на левую сторону, а выпуклость поясничных позвонков корректируется с помощью той же самой техники наложения на правую сторону.

■ Основания тейпов

- Основание 1-го тейпа: грудные позвонки, левая сторона
- Основание 2-го тейпа: поясничные позвонки, правая сторона

■ Применение

- Применение, часть 1: Обычно хватает длины тейпа в 15–20 см. Основание прикрепляется латерально, на левую сторону грудного отдела. Поместите концы тейпа на кожу в необходимом направлении коррекции (■ рис. 5.2 а). Пациента просят наклониться вперед. Прикрепите основание тейпа на грудной отдел позвоночника, с сильным смещением кожи в сторону от направления тяги концов тейпа. Прикрепите концы тейпа один за другим на грудной отдел; при этом пациент должен наклониться вперед. Прикрепите концы тейпа без натяжения (■ рис. 5.2 б).
- Применение, часть 2: Прикрепите основание тейпа латерально, с правой стороны от поясничного отдела позвоночника, с сильным смещением кожи в сторону от направления тяги концов тейпа. Прикрепите концы тейпа один за другим на поясничный отдел; при этом пациент должен наклониться вперед. Прикрепите концы тейпа без натяжения (■ рис. 5.2 в). На ■ рис. 5.2 г показано завершенное наложение тейпа при сколиозе.

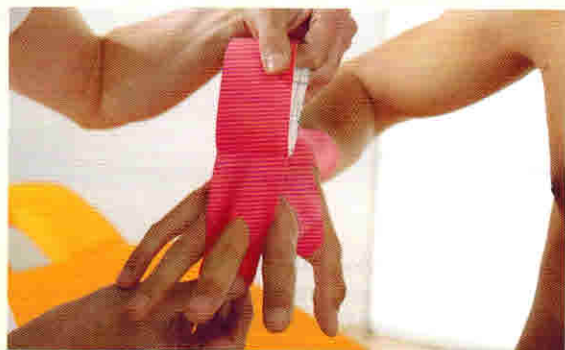
! Подсказка

Из-за неправильного положения мышцы обычно подвергаются нефизиологическому напряжению. Поэтому зачастую наложение тейпа при сколиозе производится в сочетании с применением тейпа для мышц (см. раздел Применение при особых показаниях — Сколиоз ► Глава 6.2.3).

Биргит Кумбринк

Применение в неврологии

- 8.1 Срединный нерв — 217
 - 8.2 Лучевой нерв — 219
 - 8.3 Локтевой нерв — 221
 - 8.4 Седалищный нерв — 223
 - 8.5 Тройничный нерв — 225
 - 8.6 Парез лица — 227
 - 8.7 Разгибание пальца — 229
 - 8.8 Разгибание кисти — 231
 - 8.9 Ротация верхней части руки — 233
 - 8.10 Стимуляция толстой кишки — 235
 - 8.11 Абдоминальная спираль — 237
 - 8.12 Недержание кала — 239
- Литература — 239



B. Kumbrink, K-Taping,

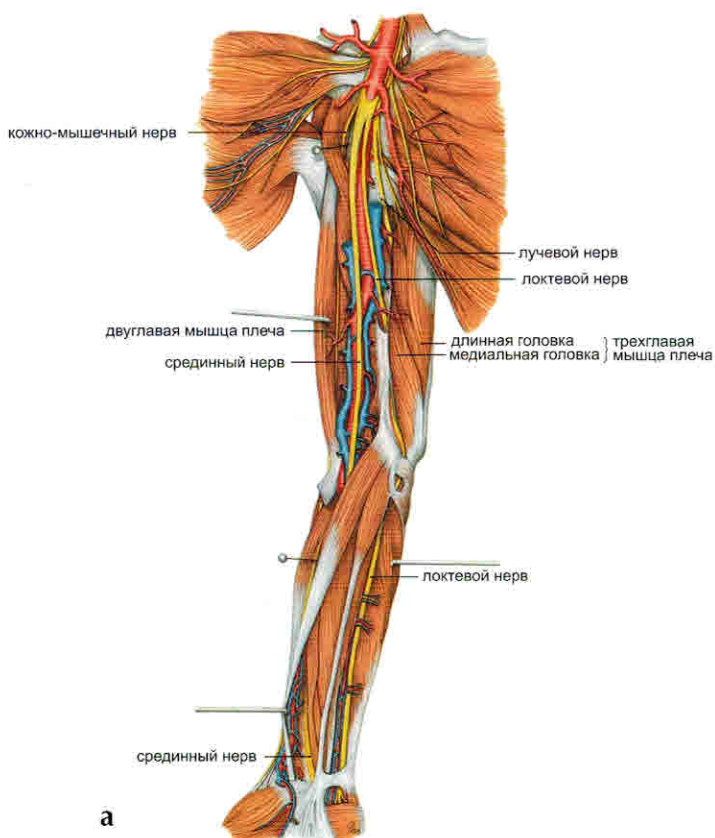


Рис. 8.1 а) Срединный нерв (из Tillmann 2009);
 б) измерьте длину тейпа от запястья до надключичной ямки, следуя по ходу нерва;
 в–г) основание размещается на запястном суставе, прикрепите основание со смещением кожи, прикрепите тейп вдоль длины нерва, вплоть до надключичной ямки, оставшаяся часть тейпа остается нерастянутой;
 д) завершённое наложение.

8.1 Срединный нерв

■ Показания

Нарушения различного генеза вдоль хода срединного нерва и его ветвей (■ рис. 8.1 а).

■ Причины

Травмы шейного отдела, плеч и области рук. Имобилизация может вызвать ограничения скольжения нервной ткани в течение нескольких дней.

■ Цель

Неврологическое применение приводит к улучшению мобильности и уменьшению боли.

■ Применение

Неврологическое применение идентично мышечному, а тейп прикрепляется с 10% натяжением в направлении от дистального к проксимальному вдоль всей длины нерва.

Полоса тейпа отмеряется от запястья до надключичной ямки, с предварительным растяжением нерва (■ рис. 8.1 б). Основание тейпа находится на запястье. Прикрепите основание со смещением кожи и закрепите тейп вдоль длины нерва вплоть до надключичной ямки; оставшаяся часть тейпа прикрепляется нерастянутой (■ рис. 8.1 в-г).

На ■ рис. 8.1 д проиллюстрировано завершённое наложение тейпа.

Напоминание

Применение: Мышечная техника

Техника резки: I-тейп

Натяжение: 10%



синий I-тейп

! Подсказка

Можно применять в сочетании с наложенным связочной техникой тейпом на уровне позвонка С7 для лифтинга тканей (объемным тейпом) и понижающими тонус мышечными техниками на анатомических тоннелях, формируемых такими мышцами, как лестничные, малая грудная, круглый пронатор.

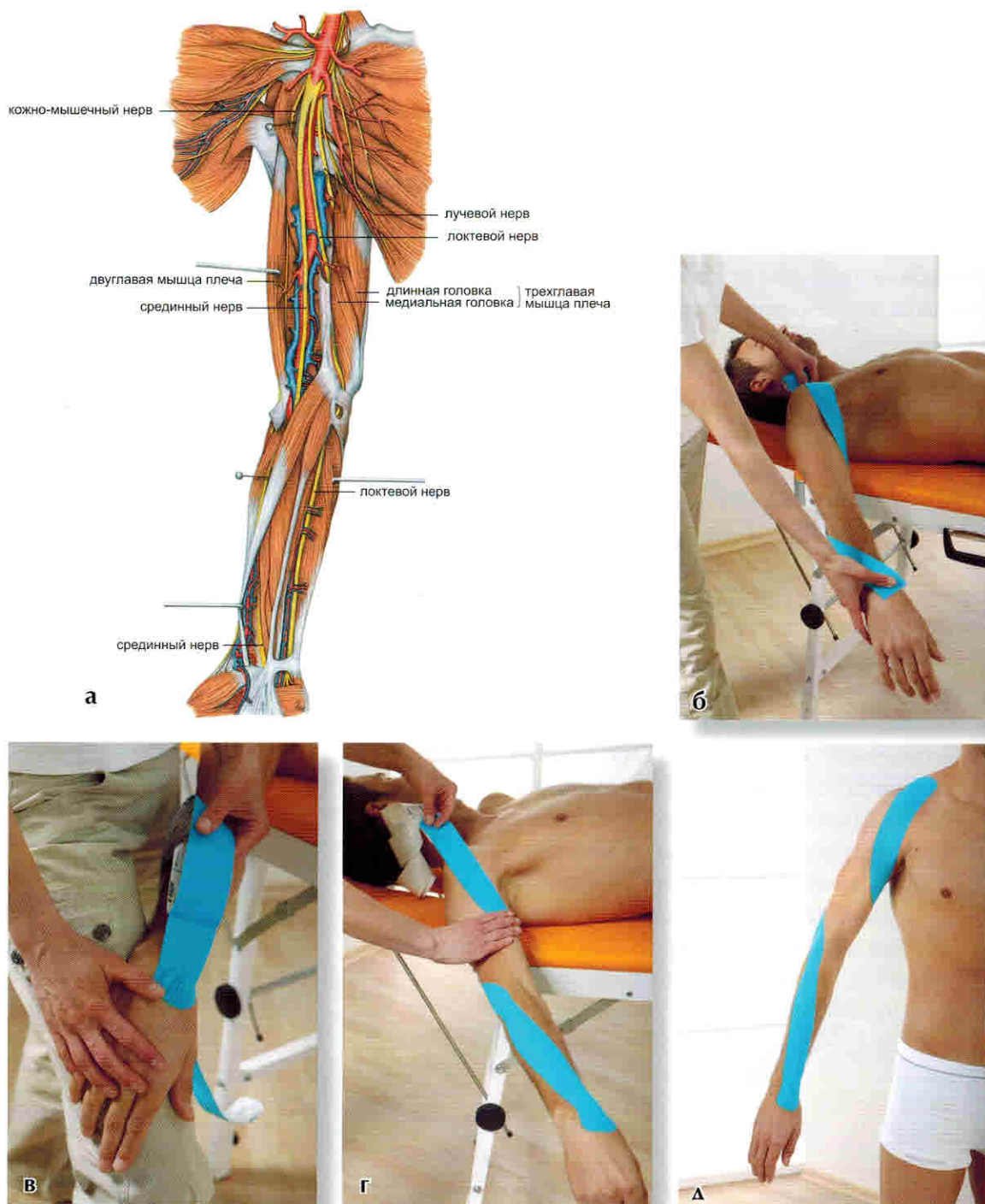


Рис. 8.2 а) Лучевой нерв (из Tillmann 2009);
 б) измерение полосы тейпа от запястья, один раз вокруг руки, до надключичной ямки, следуя по ходу нерва;
 в–г) основание находится на радиальном запястном суставе, прикрепите основание со смещением кожи, прикрепите тейп вдоль длины нерва, вплоть до надключичной ямки, оставшаяся часть тейпа остается нерастянутой;
 д) завершённое наложение.

8.2 Лучевой нерв

■ Показания

Нарушения различного генеза вдоль хода лучевого нерва (■ рис. 8.2 а) и его ветвей.

■ Причины

Травмы шейного отдела, плеч и области рук. Имобилизация может вызвать ограничения скольжения нервной ткани в течение нескольких дней.

■ Цель

Неврологическое применение приводит к улучшению мобильности и уменьшению боли.

■ Применение

Неврологическое применение идентично мышечному применению; тейп прикрепляется с 10% натяжением в направлении от дистального к проксимальному вдоль всей длины нерва.

Длина полосы тейпа отмеряется от радиального запястного сустава, один раз вокруг верхней части руки до надключичной ямки, с предварительным растяжением нерва (■ рис. 8.2 б). Основание находится на радиальной стороне запястья. Прикрепите основание со смещением кожи и нанесите тейп вдоль длины нерва вплоть до надключичной ямки; оставшаяся часть тейпа прикрепляется нерастянутой (■ рис. 8.2 в–г).

На ■ рис. 8.2 д проиллюстрировано завершённое наложение тейпа.

Напоминание

Применение: Мышечная техника

Техника резки: I-тейп

Натяжение: 10%



синий I-тейп

! Подсказка

Можно применять в сочетании с объемным тейпом на уровне позвонка С7 и понижающими тонус мышечными техниками на анатомических тоннелях, формируемых такими мышцами, как лестничные, малая грудная, супинатор.