

Хозяинова С.С.¹, Абусева Г.Р.¹, Подберезкина Л.А.¹**КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЕ В ПРОФИЛАКТИКЕ СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМА И РЕАБИЛИТАЦИИ СПОРТСМЕНОВ**¹ ФГБОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ, ул. Ак. Лебедева 6Ж, Санкт-Петербург, Россия**Аннотация.** На сегодняшний день в спорте широко применяют метод кинезиотейпирования. Разноцветные ленты ярко выделяются на телах спортсменов. Кинезиологические тейпы – это реальная помощь или дань моде?

Цель — анализ доказательных исследований, содержащих обоснованные данные использования метода кинезиотейпирования.

Материалы и методы. Статья основана на наукометрическом анализе более 200 исследований, проведенных с 2000 по 2019 г., которые были посвящены использованию кинезиологических тейпов.

Результаты. За последнее время произошел ощутимый рост количества исследований, посвященных кинезиотейпированию. Метод широко используется в неврологической и травматологической практике.

Заключение. Использование кинезиологического тейпа снижает болевые ощущения, делает работу мышц и суставов наиболее оптимальной, увеличивает выносливость мышц, подвижность в суставах, отмечается выраженное снижение отека и уменьшение гематомы. Результаты изученных научных исследований метода позволяют шире внедрять его в спортивную практику.

Ключевые слова: кинезиотейпирование; кинезиологическое тейпирование; кинезиотейп; тейп; травма; спортсмен.Khoziainova S.S.¹, Abuseva G.R.¹, Podberezkina L.A.¹**KINESIOTAPING IN PREVENTION OF SPORTS INJURIES AND REHABILITATION OF ATHLETES**¹ S.M. Kirov Military Medical Academy, Ministry of Defense of Russia, St. Petersburg, Russia**Abstract.** The method of kinesiotope is widely used in sports. Multi-colored ribbons stand out clearly on the bodies of athletes. Kinesiological tapes - is this a real help or a tribute to fashion?

Objective. Analysis of evidence-based studies containing sound data on the use of kinesiotope.

Materials and methods. The article is based on a scientometric analysis of more than 200 studies conducted from 2000 to 2019, which were devoted to the use of kinesiotope tapes.

Results. Recently, there has been a noticeable increase in the number of studies devoted to kinesiotope. The method is widely used in neurological and traumatological practice.

Conclusion. The use of kinesiotope tape reduces pain, makes the work of muscles and joints the most optimal, increases muscle endurance, mobility in the joints, there is a marked decrease in edema and a decrease in hematoma. The results of the scientific research of the method allow to introduce it more widely into sports practice.

Keywords: kinesiotope; kinesiotope; kinesiotope; injury; tape; athlete.

Введение. Термин «кинезиотейпирование» образован из двух слов – «kinezió» (движение) и «tape» (лента), известен так же, как «кинезиологическое тейпирование» и «кинезиотейпинг». Этот метод разработал доктор Кензо Касе в 1973 году специально для спортсменов и успешно был опробован на олимпийских играх в Сеуле в 1988 году. Целью было разработать такой метод, который не ограничивал бы свободу движения и в то же время оказывал терапевтическое действие. Тейп представляет эластичную хлопковую ленту (различной ширины, формы, длины и пр.), покрытую гипоаллергенным клеящим гелем на акриловой основе. Не содержит аллергенных материалов. Может много дней держаться на теле, не причиняя дискомфорта даже при контакте с водой.

Цель исследования. Изучить эффективность метода кинезиотейпирования в профилактике спортивного травматизма и в комплексе реабилитационных мероприятий, позволяющих в наиболее сжатые сроки восстановить работоспособность спортсменов с заболеваниями и последствиями травм опорно-двигательного аппарата.

Материалы и методы

В отечественной и зарубежной литературе проанализировано более 200 публикаций, посвященных применению метода кинезиотейпирования, как профилактического метода, так и в комплексной реабилитации спортсменов после травмы или заболевания опорно-двигательного аппарата.

В реабилитационной практике каждому пациенту разрабатывалась индивидуальная программа в зависимости от тяжести заболевания или травмы. В разработке программы принимала участие мультидисциплинарная бригада: травматолог-ортопед, физиотерапевт, врач-рефлексотерапевт, врач ЛФК, и т.д. В программу

реабилитации, помимо медикаментозного лечения, входили занятия лечебной физической культурой, разрабатывались индивидуальные комплексы физических упражнений, назначение физических методов лечения, также механотерапия, различные виды массажа, рефлексотерапия, мануальная терапия. Некоторым пациентам для усиления противовоспалительного, лимфодренажного, анальгетического эффекта и укрепления связочного аппарата, а также пациентам, с противопоказаниями к физическим методам воздействия, проводилось кинезиотейпирование эластичными тейпами.

Результаты и обсуждение

В профилактике спортивного травматизма кинезиотейпирование помогает стабилизировать сустав, принимать на себя часть нагрузки, облегчать движение в суставе, усиливать кровоток и лимфоток, что необходимо спортсмену, т.к. ускорения с частой сменой направления и темпа, а также удары способствуют хронической травматизации, а, следовательно, могут способствовать возникновению заболеваний и травм опорно-двигательного аппарата [4-7].

Суть методики: на травмированное место (растянутая мышца, сухожилие, гематома и пр.) или на область или сустав, которые наиболее часто подвергаются травме, особым способом приклеивается тейп шириной 5 см и длиной несколько десятков см.

Кинезиотейп можно накладывать различными способами, в зависимости от желаемого эффекта, – с натяжением или без.

Если необходим лимфодренажный эффект, используют минимальное натяжение или совсем без натяжения.

Если необходима мышечная коррекция или поддержка – процент натяжения увеличивают. И оставляют на 3-5 дней.

Метод обладает локомоторнокорригирующим, противоотечным, лимфодренирующим и гипоалгезивным лечебными эффектами.

Правильно наложенный тейп практически сразу оказывает своё лечебное действие. В результате применения кинезиотейпирования у спортсменов отмечается снижение болевого синдрома, мышечного спазма, увеличение подвижности в суставах [5-7]. У пациентов с выраженными гематомами отмечается значительное уменьшение отека.

Список источников

1. Kase, K. Illustrated Kinesiotaping. Kinesiotaping perfect manual / K. Kase. 3rd ed. — 1997. — 160 p.
2. Касаткин, М.С. Основы кинезиотейпирования: учеб. пособие / М. С. Касаткин, Е. Е. Ачкасов, О. Б. Добровольский. — М.: Спорт, 2016. — 75 с.
3. Хозяинова, С.С. Кинезиотейпирование в реабилитации пациентов с заболеваниями и последствиями травм опорно-двигательного аппарата/С.С.Хозяинова, Г.Р.Абусева// Реабилитация – XXI век: традиции и инновации: материалы конгресса. – СПб, 2018. – С. 109-110
4. Азарова Н.О. и др. Применение квч-терапии для профилактики синдрома перетренированности у спортсменов. Медицинский алфавит. 2010. Т. 1. № 4. С. 22-24.
5. Williams S, Whatman C, Hume PA, Sheerin K. Kinesio Taping in Treatment and Prevention of Sports Injuries A Meta-Analysis of the Evidence for its Effectiveness. Sports Medicine 2012 Feb;42(2):153-164 doi: 10.2165/11594960-000000000-00000
6. Mostafavifar, M., Wertz, J., & Borchers, J. (2012). A Systematic Review of the Effectiveness of Kinesio Taping for Musculoskeletal Injury. The Physician and Sportsmedicine, 40(4), 33-40. doi:10.3810/psm.2012.11.1986
7. Kalron A, Bar-Sela S. A systematic review of the effectiveness of Kinesio Taping - fact or fashion? Eur J Phys Rehabil Med. 2013 Oct;49(5):699-709. Epub 2013 Apr 5.
8. Kinesio Taping Method. Kinesio UK website. <http://kinesiotaping.com>
9. Медведев Д.С. Избранные вопросы спортивной физиологии: учебное пособие / Д.С. Медведев, А.Е. Чиков, С.Н. Чикова, Н.Ю. Петров. – СПб: Из-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2018. – 84 с.
10. Медведев Д.С. Применение низкоинтенсивной крайне высокочастотной терапии для психофизиологической реабилитации спортсменов: учебное пособие / Д.С. Медведев, И.Б. Сиваченко. – СПб: Из-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2018. – 64 с.
11. Выучейская Д.С. и др. Оценка профессионального здоровья с позиций системного подхода. Изв. Рос. Воен.-мед. акад. 2019. Т. 38. № 33. С. 62-65.
12. Медведев Д.С. и др. Методика оценки устойчивости к стрессу при физической нагрузке. Изв. Рос. Воен.-мед. акад. 2019. Т. 38. № 33. С. 139-142.
13. Григорьев С.Г. и др. Пакет прикладных программ Statgraphics на персональном компьютере. СПб, 1992. 104 с.
14. Гублер Е.В. и др. Применение критериев непараметрической статистики для оценки различий двух групп наблюдений в медико-биологических исследованиях. Москва, 1969. 31 с.
15. Степанов А.П. и др. Безопасность жизнедеятельности: Учебник / Омск, 2019. Том Часть 1 Основы безопасности жизнедеятельности. 299 с.
16. Иванов В.В. и др. Решение военно-медицинских задач с использованием общего программного обеспечения. СПб, 2019. Часть 2 MS Word. 96 с.
17. Корольков А.А., Петленко В.П. Философские проблемы теории нормы в биологии и медицине. Москва, 1977. 391 с.
18. Петленко В.П. Основные методологические проблемы теории медицины. Ленинград, 1982. 115 с.
19. Ушаков И.Б., Кукушкин Ю.А., Богомолов А.В. Физиология труда и надежность деятельности человека / Российская академия наук, Отделение биологических наук. Москва, 2008. 113 с.
20. Бехтерев В.М. Вопросы общественного воспитания. Психоневрологический институт. Москва, 1910. 41 с.
21. Зайцев Г.К. и др. Педагогика здоровья: образовательные программы по валеологии. СПб, 1994. 78 с.
22. Утенко В.Н. и др. Физическая подготовка иностранных армий. СПб, 2007. 272 с.
23. Щеголев В.А., Щедрин Ю.Н. Теория и методика здорового образа жизни с использованием средств физической культуры. СПб, 2011. 210 с.
24. Болотин А.Э. и др. Педагогическая модель физической подготовки курсантов Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова с акцентированным развитием выносливости. Вестник Рос. воен.-мед. акад. 2016. № 1 (53). С. 256-259.
25. Сапов И.А., Солодков А.С. Состояние функций организма и работоспособность. Ленинград, 1980. 192 с.
26. Фисун А.Я. и др. Системные и надсистемные факторы медицинского обеспечения. Материалы всерос. науч.-практ. конф. 2019. С. 70-72.
27. Иванов В.В. и др. Решение военно-медицинских задач с использованием общего программного обеспечения. СПб, 2017. Часть 1 MS Excel. 185 с.
28. Апчел В.Я., Цыган В.Н. Стресс и стрессустойчивость человека. ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ, г. СПб, ул. Ак. Лебедева, д. 6, Россия. СПб, 1999. 202 с.
29. Новиков В.С. и др. Физиология экстремальных состояний. СПб, 1998. 196 с.

Заключение. Метод кинезиотейпирования может являться эффективным средством в профилактике спортивного травматизма, а также использоваться в комплексе реабилитационных мероприятий, позволяющих восстановить работоспособность пациентов с заболеваниями и последствиями травм опорно-двигательного аппарата. Дополняет реабилитационную терапию и может использоваться для потенцирования различных методов ЛФК.

Процедура наложения кинезиотейпов достаточно проста, а сам тейп никоим образом не ограничивает движения пациента.