



Академия терапевтического тейпирования

Лицензия на образовательную деятельность №037958

Учим лечить с тейпированием



# ТЕРАПИЯ БОЛИ

Практическое руководство  
по применению  
терапевтического тейпирования

УДК 616.7

ББК 53.5 С89

## **Терапия Боли.**

Практическое руководство по применению терапевтического тейпирования.

Методическое пособие Академии терапевтического тейпирования.

Терапия Боли. Практическое руководство по применению терапевтического тейпирования., Москва: Издательство «Ортодинамика», 2018.- 14 с: 23 ил.

Настоящие рекомендации включают совокупность методик применения терапевтического тейпирования для применения при лечении миофасциального болевого синдрома. Включенные в настоящие рекомендации методики обладают высокой терапевтической эффективностью и значительно сокращают сроки лечения пациентов.

Рекомендации предназначены для массажистов, мануальных терапевтов, реабилитологов, специалистов по лечебной физической культуре, физиотерапевтов, специалистов по медицинскому массажу и могут быть выполнены в лечебно-профилактических и санаторно-курортных организациях и в домашних условиях.

БИБЛИОТЕКА



ОРТОТЕЙПИНГА

© Академия терапевтического тейпирования, 2017г.

## ПРОТИВОБОЛЕВОЕ ДЕЙСТВИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ТЕЙПИРОВАНИЯ

Боль – это неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с истинным или потенциальным повреждением ткани или описываемое в терминах такого повреждения (Международная ассоциация по изучению боли (IASP), 1979).

Восприятие боли (ноцицепция) происходит в результате как механического повреждения, травмы, так и за счёт химического раздражения альгогенными веществами, выделившимися в месте повреждения (субстанция Р, простагландины, брадикинин, гистамин).

Уменьшение болевого синдрома при помощи терапевтического тейпирования реализуется за счёт двух механизмов: активации афферентного потока через толстые миелиновые А-β волокна и улучшения микроциркуляции в соединительной ткани.

## ВЛИЯНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ТЕЙПИРОВАНИЯ НА ТОНУС И НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ

В регуляции деятельности каждой мышцы участвуют две регулирующие системы обратной связи:

- система регуляции длины, роль датчика в которой играют мышечные веретёна;
- система регуляции напряжения, датчиками которой служат сухожильные органы Гольджи.

Под воздействием терапевтического тейпирования активируются сухожильные органы Гольджи и мышечные веретёна, что позволяет регулировать мышечный тонус. Поэтому многое зависит от места наложения тейпа. Активация рецепторов кожи способствует активации проприорецепторов мышц и суставов.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ТЕЙПИРОВАНИЕ применяется после проведения специалистом диагностического обследования, и имеет целью несколько направлений действия в зависимости от схемы его наложения. Постоянное и длительное воздействие эластичной тяги кинезиотейпа на ткани человека приводит в итоге к балансу тонуса мышц. В ряде случаев целью тейпирования может быть улучшение циркуляции лимфы, в иных случаях - стимулирование рецепторов мышц, связок, сухожилий, суставов.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ТЕЙПИРОВАНИЕ имеет широкий круг показаний и применяется в мануальной, спортивной и восстановительной медицине, травматологии, ортопедии, физической реабилитации, физиотерапии.

В ряду неоспоримых преимуществ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ТЕЙПИНГА могут быть названы:

- получение благоприятных результатов в относительно короткий промежуток времени
- простота и экономичность применения
- возможность непрерывного лечебно-корректирующего воздействия в течение 3-5 суток
- отсутствие в составе кинезиотейпов и в клеевой основе фармакологически активных веществ отсутствие ограничений амплитуды движений в процессе жизнедеятельности и занятий

**Подводя итог** вышесказанному, подчеркнём, что обладая рядом неоспоримых преимуществ, таких как широкий спектр показаний, благоприятные и быстрые результаты, простота и экономичность применения, ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ТЕЙПИРОВАНИЕ заслуживает особого внимания со стороны специалистов, стремящихся применять эффективные современные методики в своей практике.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ТЕЙПИРОВАНИЕ целесообразно применять как самостоятельный метод, так и в сочетании с медикаментозным лечением, физиотерапией, мануальной терапией, иглорефлексотерапией, лечебной физкультурой.

Техника наклеивания тейпа не является сложной, но должна применяться подготовленным персоналом, чтобы гарантировать оптимальные терапевтические или профилактические результаты.

Для получения гарантированного результата необходимо использовать качественные расходные материалы – тейпы.



## ОБЩИЕ ПРАВИЛА ТЕЙПИРОВАНИЯ

- Участок кожи в месте наклеивания должен быть чистым и сухим. При выраженном волосяном покрове следует удалить волосы, чтобы повысить стойкость аппликации.
- Обезжирить, продезинфицировать и высушить место аппликации.
- Отрезать тейп нужной длины и формы.
- Рекомендуется закруглить края тейпа для наилучшей фиксации и предотвращения отклеивания.
- Осторожно отделить часть защитной бумаги от тейпа, не допуская склеивания тейпа.
- Начало и конец тейпа длиной 3-5 см (якоря или базы) всегда клеятся без натяжения независимо от места и способа наложения тейпа.
- По мере наклеивания тейпа постепенно снимайте защитную бумагу, избегая касания к клейкой стороне.
- В зависимости от показаний и метода наложения рабочая часть тейпа (исключающая якоря или базы) наклеивается без натяжения.
- При наложении с натяжением тейп следует растягивать равномерно по всей длине рабочей области тейпа. Мышцы в этом случае в месте аппликации тейпа должны находиться в растянутом состоянии (исключение – гематомы).
- При выполнении многослойных аппликаций первым наклеивается тейп, реализующий основной (терапевтический) эффект, а затем уже поддерживающие и корректирующие тейпы.
- После аппликации тейп следует тщательно прогладить (разогреть) рукой для активации клеевого слоя и более качественной фиксации тейпа.
- Удалять тейп следует осторожным движением по направлению роста волос. Не следует мочить тейп перед удалением.

## НАКЛЕИВАНИЕ ТЕЙПА ПРИ БОЛЯХ В ПЛЕЧЕ

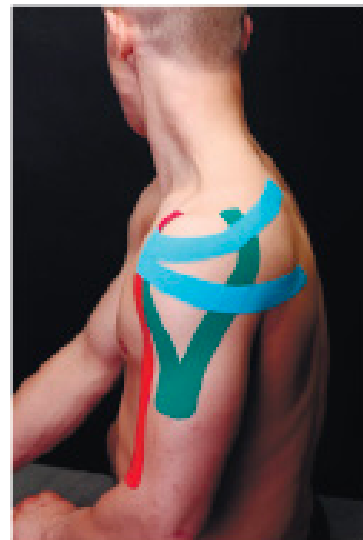
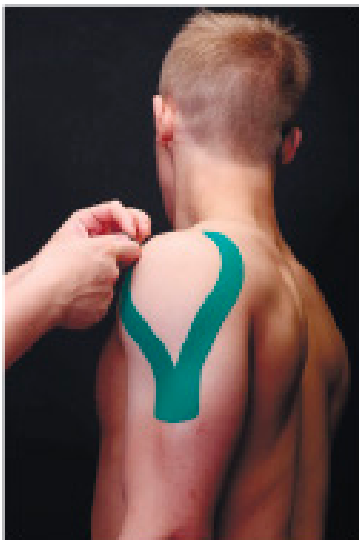
Используется стандартный тейп шириной 5 см, один I-образный отрезок и два Y – образных отрезка.

Положение пациента сидя или стоя.

Основание Y-образного тейпа наклеивают на границе верхней и средней трети плеча; раздвоенные концы тейпа приклеивают в проекции переднего и заднего краев дельтовидной мышцы, при максимальном поочередном их растяжении; отрезок I - образного тейпа приклеивается по передне-наружной поверхности плеча; основание еще одного Y-образного тейпа приклеивают у переднего края дельто-видной мышцы; середину нижней полосы приклеивают при повернутом внутрь плече, на уровне верхней трети плеча; середину верхней полосы приклеивают при повернутом внутрь плече, на 5-7 см выше предыдущей полосы.

Свободные края полос приклеивают в области лопатки; тейп наклеивают без натяжения.

**Эффекты:** уменьшение степени выраженности болевого синдрома в области плечевого сустава.



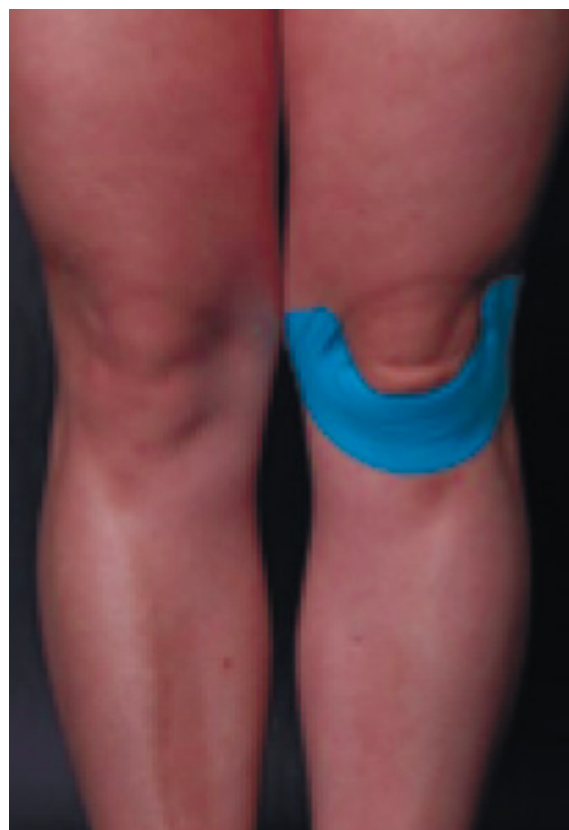
## НАКЛЕИВАНИЕ ТЕЙПА ПРИ БОЛЯХ КОЛЕННОЙ ЧАШЕЧКИ – «КОЛЕНО ПРЫГУНА»

Используется стандартный тейп шириной 5 см, длиной 20 – 25 см.

Пациент находится в положении лежа на спине, максимально сгибает ногу в коленном суставе.

Среднюю часть тейпа приклеивают основанием к нижней части коленной чашечки; нижний край тейпа находится в области верхней трети большеберцовой кости и осуществляют наклеивание с натяжением 75 - 100%; свободные концы тейпа приклеивают с обеих сторон выше коленной чашечки без натяжения.

**Эффекты:** стабилизация коленной чашечки, уменьшение болевого синдрома.





## НАКЛЕИВАНИЕ ТЕЙПА ДЛЯ СТАБИЛИЗАЦИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА

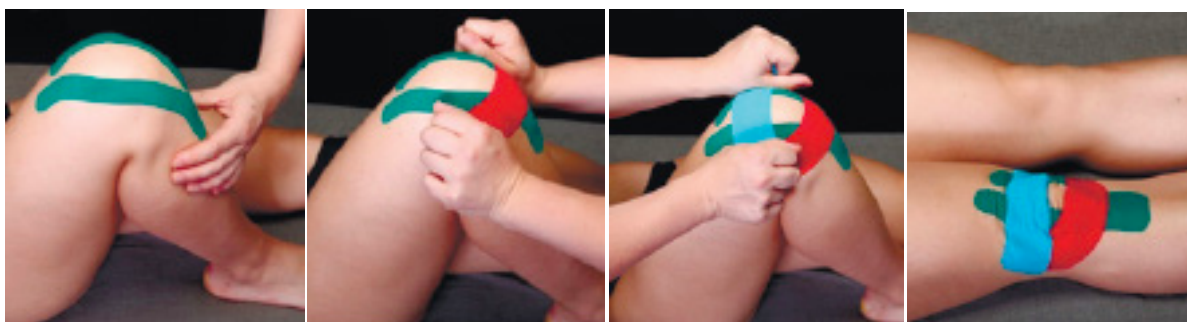
Используется стандартный тейп шириной 5 см, длиной 35 – 40 см, Y – разрез примерно 20 - 25 см.

Пациент находится в положении лежа на спине, сгибает ногу в коленном суставе. Основание тейпа наклеивается ближе к центру коленной чашечки; центральную часть тейпа наклеивают в области верхней трети большеберцовой кости с натяжением 50–75%; «хвосты» Y –образного тейпа огибают коленную чашечку без натяжения.

Используется стандартный тейп шириной 5 см, длиной 20 – 25 см. Среднюю часть тейпа приклеивают основанием к нижней части коленной чашечки поверх ранее наклеенного тейпа; нижний край тейпа находится в области верхней трети большеберцовой кости и осуществляют наклеивание с натяжением 50–75%; свободные концы тейпа приклеивают с обеих сторон выше коленной чашечки без натяжения.

Используется стандартный тейп шириной 5 см, длиной 15 – 20 см. К верхней части коленной чашечки, поперечно, поверх предыдущих тейпов приклеивают еще один тейп; пациент разгибает ногу в коленном суставе.

**Эффекты:** уменьшение выраженности болевого синдрома, стабилизация коленного сустава.

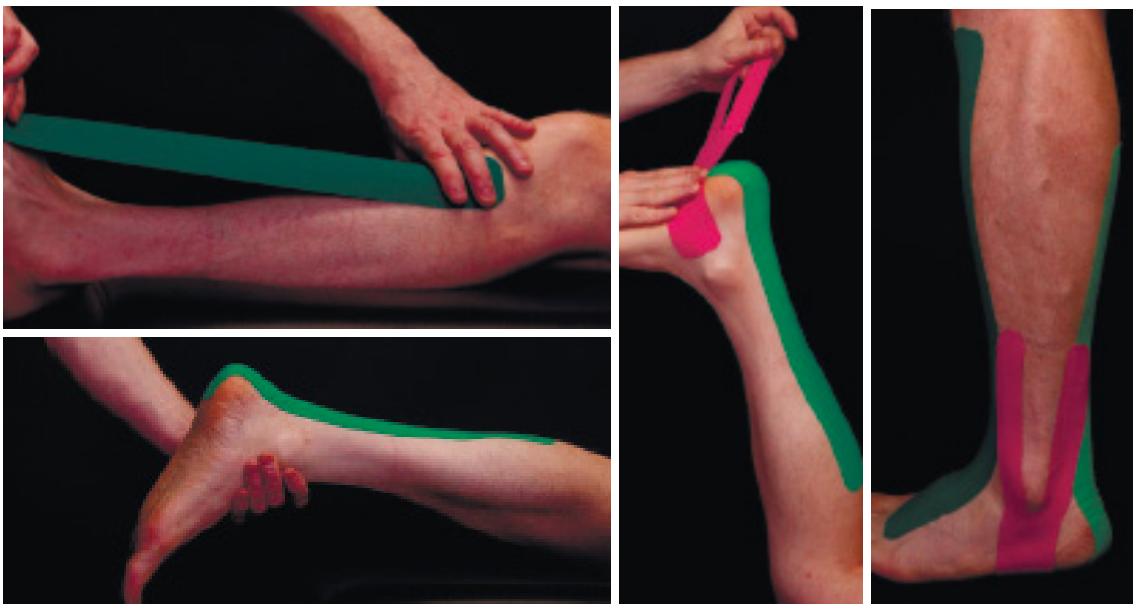


## НАКЛЕИВАНИЕ ТЕЙПА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СВЯЗОК (ПОДВЫВИХЕ) ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА

- Используется стандартный тейп шириной 5 см, длиной 15 – 20 см.
- Пациент находится в положении сидя или стоя.
- Сложите отрезок тейпа пополам вдоль, а затем поперек полоски. Отступя один сантиметр от образовавшегося угла в обе стороны отрежьте угол, чтобы образовалось квадратное отверстие в центре отрезка.
- Поднимите руку с согнутым локтевым суставом, под углом 90 градусов в горизонтальное положение.

Паклейте тейп вдоль руки, так, чтобы выступ локтевого сустава оказался в центре отверстия.

**Эффекты:** уменьшение выраженности болевого синдрома, уменьшение отека локтевого сустава.



## НАКЛЕИВАНИЕ ТЕЙПА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА

Используется стандартный тейп шириной 5 см, длиной 40 – 50см.

Пациент находится в положении лежа на спине, голеностопный сустав располагают в нейтральном положении.

Наклеивание тейпа начинают с основания пальцев на тыле стопы без натяжения.

Затем выполняют тыльное сгибание в голеностопном суставе; центральную часть тейпа растягивают примерно на 50%.

Второй конец тейпа наклеивают также без натяжения; края тейпа придерживаются руками, а пациент разгибает ногу в голеностопном суставе.

Далее необходимо сдвинуть обе руки к середине сустава, чтобы наклеить тейп.

**Эффекты:** уменьшение болевого синдрома, поддержка и стабилизация голеностопного сустава.



## НАКЛЕИВАНИЕ ТЕЙПА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА

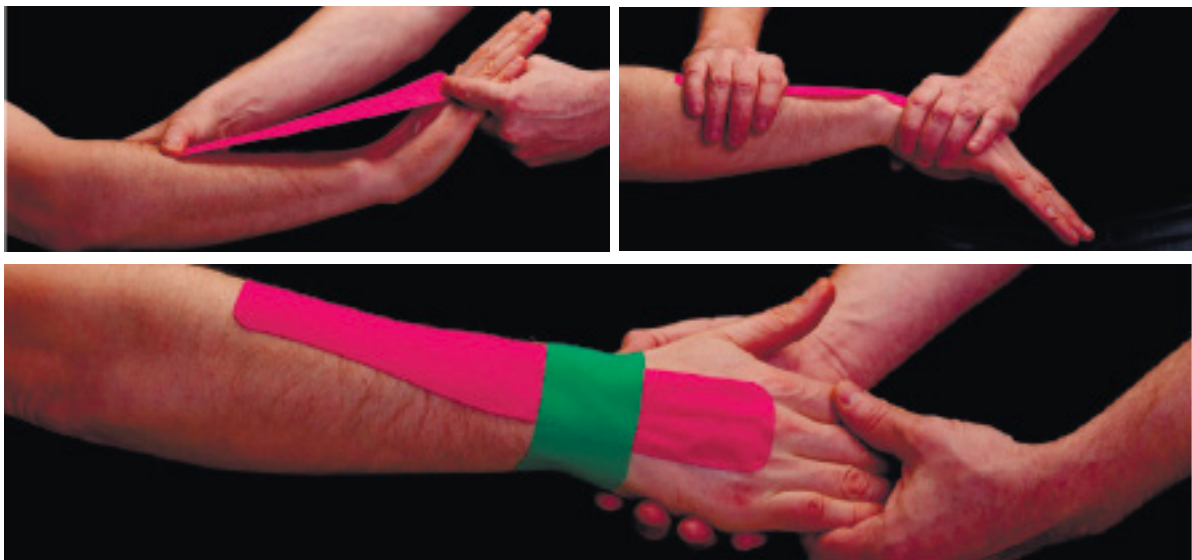
Пациент находится в положении сидя, кисть располагают в нейтральном положении.

**1-й этап** - используется отрезок тейпа длиной 20 - 30 см. Наклеивание тейпа начинают с основания пальцев на тыле кисти без натяжения. Затем выполняют тыльное сгибание в лучезапястном суставе. Второй конец тейпа наклеивают также без натяжения, образуя «гипотенузу» треугольника тейпом относительно кисти и предплечья.

Края тейпа придерживаются руками, а пациент разгибает кисть в лучезапястном суставе. Сдвигая обе руки к середине сустава, наклеиваем тейп.

**2-й этап** - используется отрезок тейпа длиной 7 - 10 см. Кисть разогнута в лучезапястном суставе и лежит на столе. Наклеивают тейп, без натяжения, поперек первого отрезка, над лучезапястным суставом.

**Эффекты:** уменьшение болевого синдрома, поддержка и стабилизация лучезапястного сустава.



## НАКЛЕИВАНИЕ ТЕЙПА ПРИ УШИБЕ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА

Используется стандартный тейп шириной 5 см, длиной 15 – 20 см. Пациент находится в положении сидя или стоя.

Сложите отрезок тейпа пополам вдоль, а затем поперек полоски. Отступя один сантиметр от образовавшегося угла в обе стороны отрежьте угол, чтобы образовалось квадратное отверстие в центре отрезка.

Поднимите руку с согнутым локтевым суставом, под углом 90 градусов в горизонтальное положение. Наклейте тейп вдоль руки, так, чтобы выступ локтевого сустава оказался в центре отверстия.

**Эффекты:** уменьшение выраженности болевого синдрома, уменьшение отека локтевого сустава.



## КНИГА ПО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ ТЕЙПИРОВАНИЮ ПРИ МИОФАСЦИАЛЬНЫХ БОЛЯХ

Для более подробного изучения навыков терапевтического тейпирования, Академия предлагает изучить более развернутое методическое руководство «Применение терапевтического тейпирования при миофасциальных болях» [academy-tt.com/kniga](http://academy-tt.com/kniga)

### Вы узнаете:

- Проблемы решаемые ТТ
- Механизмы действия ТТ
- Принципы действия системы ТТ
- Этапы лечения МФБС
- Методика и фазы лечения МФБС



### Применение ТТ при болевых синдромах:

- Цервикалгиях
- Торакоалгиях
- Люмбалгиях



[УЗНАТЬ ПОДРОБНОСТИ](#)

## ДИСТАНЦИОННОЕ ОНЛАЙН ОБУЧЕНИЕ

### Базовый курс терапевтического тейпирования.

16 уроков - 12 часов обучения

Получите систему для решения проблем болевых синдромов, лечения проблем опорно-двигательного аппарата и повышения эффективности телесно ориентированных техник работы с пациентами.



#### Что Вы получите?

1. Технологию терапевтического тейпирования для решения проблем Ваших пациентов;
2. Практические видео уроки для обучения с неограниченным числом просмотров;
3. Рекомендации по применению терапевтического тейпирования;
4. Дополнительные знания по анатомии и физиологии;
5. Бесплатный тейп для начала работы;
6. Бонусы и льготы как ученик Академии терапевтического тейпирования.

А так же вы получаете без оплаты **2 Мастер класса** по остеопатическим техникам (Кинезионика)

1. Работа с мягкими тканями в Кинезионике.
2. Индуктивные техники в Кинезионике.

[УЗНАТЬ ПОДРОБНОСТИ](#)