



РУКОВОДСТВО

О

ПО КИНЕЗИС
ТЕЙПРОВАНИЮ



Содержание

Введение

Общие рекомендации по использованию кинезио тейпа

Как накладывается кинезио тейп

Тейпирование мышц

Мышцы плечевого пояса

Дельтовидная мышца	7
Большая круглая мышца	8
Большая грудная мышца	9
Малая круглая мышца	10
Большая ромбовидная мышца	11
Малая ромбовидная мышца	12
Трехглавая мышца (трицепс)	13
Двуглавая мышца (бицепс)	14
Плечелучевая мышца	15
Супинатор	16
Круглый пронатор	17
Квадратный пронатор	18
Длинная ладонная мышца	19
Длинный разгибатель большого пальца кисти	20
Разгибатель мизинца	21

Мышцы корпуса

Передняя лестничная мышца	23
Задняя лестничная мышца	24
Грудино-ключично-сосцевидная мышца	25
Длинная мышца шеи, головы, грудино-ключично-сосцевидная и щитоподъязычная мышца	26
Широчайшая мышца спины	27
Верхняя трапецевидная мышца	28
Средняя трапецевидная мышца	29
Нижняя трапецевидная мышца	30
Прямая мышца живота	31
Внешняя брюшная косая мышца	32
Внутренняя брюшная косая мышца	33
Передняя мышца диафрагмы	34
Задняя мышца диафрагмы	35
Мышца, выпрямляющая позвоночник	36

Мышцы тазового пояса

Большая ягодичная мышца	38
Средняя и малая ягодичные мышцы	39
Напрягатель широкой фасции	40
Портняжная мышца	41
Приводящие мышцы	42
Грушевидная мышца	43
Четырехглавая мышца бедра	44
Подколенное сухожилие	45
Камбаловидная и икроножная мышцы	46
Длинный разгибатель большого пальца стопы	47
Длинная и короткая малоберцовые мышцы	48
Короткий сгибатель большого пальца стопы	49

Тейпирование для женщин

Тейпирование при беременности

Поддержка живота	54
Отек лодыжек	51
Усталость поясницы	52

Тейпирование при менструальных болях

Боли в области живота	
Боли в спине	

Введение

История тейпирования

Тейпирование - это терапевтический метод восстановительного лечения, основанный на естественных методиках оздоровления организма. Методы тейпирования основаны на активизации нервной и кровеносной систем. Данный метод изобретен на основе исследований в области кинесиологии, определяющей важность движения мышц и тела в процессе оздоровления и повседневной жизни человека. Мышцы не только распределяют движения мышц тела, но также контролируют циркуляцию крови в венах, лимфатические потоки и температуру тела. Нарушение функций мышц приводит к различным заболеваниям.

Особое внимание уделяется важности функций мышц. В основе лежит идея лечения мышц с помощью активизации естественных внутренних оздоровительных процессов организма. Применение эластичного тейпа доказало, что работе мышц и других тканей организма может помочь внешнее физическое воздействие. Применение кинезио тейпа создает абсолютно новый подход при лечении нервной системы, мышц и внутренних органов. Впервые кинезио тейп был применен при заболевании суставов.

В течение первых 10 лет врачи-ортопеды, хиропрактики и врачи-терапевты были главными, кто применял кинезио тейпы. Вскоре, кинезио тейп был впервые опробован в качестве профилактической меры игроками в волейбол на Олимпийских играх в Японии, о чем быстро стало известно среди других спортсменов. Сегодня, кинезио тейп применяется врачами-терапевтами и спортсменами в Японии, США, Европе, Южной Америке, Австралии, а также в восточных странах.

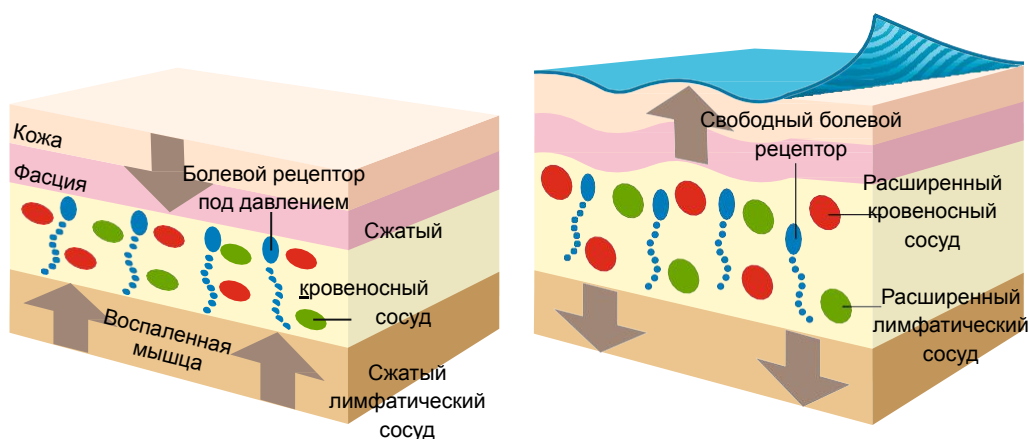
Функции мышц

Мышцы постоянно расслабляются и сокращаются, приходя в нормальное состояние, но когда мышцы чрезмерно перетянуты и пережаты, например, при поднятии очень тяжелых предметов, мышцы не могут восстановиться и сжигаются. Когда мышца сжигается, воспаляется или немеет от усталости, расстояние между кожей и мышцей сокращается, в результате поток лимфатической жидкости сдавливается. Это сдавливание в свою очередь передается болевым рецепторам под кожей, которые посылают «сигнал недомогания» в мозг - так человек чувствует боль. Этот тип боли известен как мышечная или мускульная боль.

Как работает кинезио тейп

Тейпирование основывается на принципе свободы движений, позволяющему мышечной системе оздоравливать себя естественным образом. Именно кинезио тейп с эластичностью до 200% дает возможность мышцам свободно двигаться.

После наложения, кожа с тейпом подтягивается, и мышцы возвращаются в нормальное положение. При этой методике подтягивается кожа, улучшается кровообращение и движение лимфатической жидкости. Проприоцептивное раздражение, работающее в противоположном направлении мышечного сокращения, также помогает расслаблять перетруженную мышцу.



Кинезио тейп на микроуровне приподнимает кожу над травмированными мышцами и связками, тем самым обеспечивает отток лимфы и ускоряет обмен веществ. Такое воздействие тейпа обеспечивает уменьшение болевого синдрома и скорейшее восстановление уставших, либо поврежденных участков тела.

Общие рекомендации по использованию кинезио тейпа

Четыре основные функции кинезио тейпа

Четыре основных функции были рассмотрены на практике и в лабораторных условиях. Что можно ожидать от кинезио тейпа, он:

1. Поддерживает хорошее состояние мышцы:
 - улучшает сокращение ослабленной мышцы;
 - снимает мышечную усталость;
 - снижает вероятность перенапряжения и чрезмерного сокращения мышцы;
 - снимает мышечные зажимы и повреждение мышцы;
 - увеличивает свободу движений.
 - снимает боль
2. Устраняет застои жидкости в организме:
 - улучшает циркуляцию крови и лимфы;
 - снимает жар в теле и выводит вредные химические вещества из тканей;
 - снимает воспаление;
 - улучшает плохое самочувствие и снимает боль в мышцах и коже.
3. Активизирует внутренние возможности организма, направленные на обезболивание:
 - активизирует спинномозговую тормозящую систему;
 - нисходящую тормозную систему.
4. Борется с заболеваниями суставов:
 - регулирует смещение, вызванное мышечными спазмами и зажимами;
 - нормализует мышечный тонус и патологию фасции в суставах;
 - улучшает двигательные функции;
 - снимает боль.

Показания к применению:

- Остеохондроз, артроз, сколиоз;
- Ахиллобурсит, тенденит, фасциит;
- Профилактика различных спортивных травм;
- Посттравматические болевые синдромы суставов верхних и нижних конечностей;
- Ушибы мягких тканей туловища, верхних и нижних конечностей;
- Растяжение связок суставов верхних и нижних конечностей;
- Неврологические проявления остеохондроза шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника;
- Мышечно-фасциальные болевые синдромы туловища, верхних и нижних конечностей.

Противопоказания

- Открытые раны и трофические язвы;
- Экзема;
- Аллергия на акрил;
- Ксеродерма (пергаментная кожа);
- Первый триместр беременности;
- Индивидуальная непереносимость.



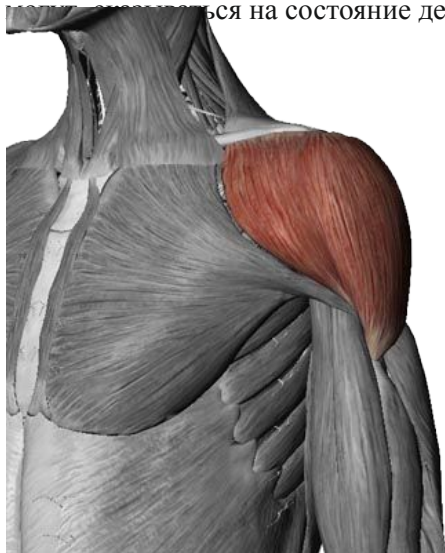
Мышцы плечевого пояса

Дельтовидная мышца

Дельтовидная мышца - главная мышца по отведению плечевой кости. Состоит из передних, средних и задних волокон.

Передние волокна сгибают и производят внутренние вращения, средние волокна дают толчок для приведения мышц в движение, задние волокна вытягивают и делают внутренние вращения. Когда мышца сокращается, рука приводится в движение.

Когда дельтовидная мышца слабеет из-за поражения спинномозгового нерва C5-C6, затрудняется приведение руки в движение. Бронхит, плеврит, грипп, а так же другие заболевания, влияющие на легкие, влияют на состояние дельтовидной мышцы.



Начало мышцы

Передние волокна: передняя борозда и верхняя поверхность латеральной части ключицы.

Средние волокна: латеральная борозда и верхняя поверхность плечевого отростка.

Задние волокна: задняя борозда лопатки.

Место прикрепления мышцы

Дельтовидная бугристость; зона чувствительности плечевой кости.

Нерв C5, C6 подмышечный нерв.

Применение в медицинской практике:

- вывих плеча в хронической форме;
- вывих акромиального отростка ключицы.

Процедура тейпирования

Характеристики тейпа:

- форма Y
- Общий вид
- ширина 5 см
- длина 20 см

Тейпирование



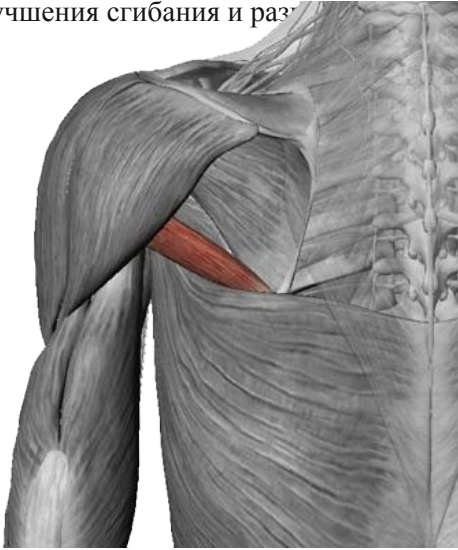
Используйте тейп формы Y для тейпирования дельтовидной мышцы. Начинайте накладывать тейп с широкой стороны дельтовидной мышцы. Отведите плечо немного назад, рука в сторону. Нанесите тейп на переднее волокно дельтовидной мышцы.

Затем, пациент должен развернуть руку вперед так, чтобы дотронуться пальцем до противоположного плеча.

Большая круглая мышца

Мышца выполняет функцию приведения в движение и внутренние вращения руки. Постоянное сокращение большой круглой мышцы может менять лопаточно-плечевой рефлекс, что приводит к тому, что лопатка выходит из обычного положения, когда поднимается рука. Это заболевание известно как «синдром Дюплея».

Применение тейпа к большой круглой мышце предназначено для уменьшения болевых ощущений и улучшения сгибания и разгибания в плечевом суставе.



Начало мышцы

Задняя поверхность внутреннего угла лопатки.

Место прикрепления мышцы

Медиальная борозда двуглавой мышцы плечевой кости.

Нерв С6, С7 подлопаточный нерв.

Применение в медицинской практике:

- синдром Дюплея;
- обострение при игре в гольф, теннис, бейсболл.

Процедура тейпирования

Характеристики

тейпа:

-форма I

-ширина 2.5 см

-длина 15 см

Общий вид

Тейпирование



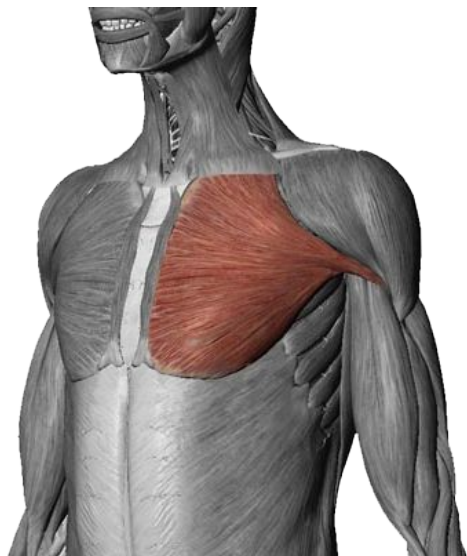
Пациент слегка сгибает локоть и разворачивает руку на 45°. В этом положении, осторожно наложите тейп к месту прикрепления мышцы.

Разверните руку на 90°, так чтобы рука находилась параллельно полу. В точке, где большая круглая мышца достигает максимального растяжения, полностью прикрепите тейп.

Большая грудная мышца

Большая грудная мышца приводит в движение и осуществляет внутренние вращательные движения плечевой кости. Две головки: ключичная и грудинно-реберная. Головка ключицы, взаимодействуя с внешней частью дельтовидной мышцы, сгибает и разгибает руку.

Грудинно-реберная приводит в движение, сгибает руку и разгибает руку из согнутого положения.



Начало мышцы

Головка ключицы: внешняя поверхность медиальной половины ключицы.

Грудинно-реберная часть: верхняя поверхность грудины, шесть верхних реберных хрящей, апоневроз наружной косой мышцы живота.

Место прикрепления мышцы

Межбугорковая борозда плечевой кости.

Нерв C5, C8, T1 медиальный и латеральный грудной нерв.

Применение в медицинской практике:

- боли в плечевом поясе (надплечье), боль в руке, онемение, бронхит, астма, боль в груди;
- обострение при игре в гольф, теннис, бейсболл.

Процедура тейпирования

Характеристики тейпа:

-форма Y

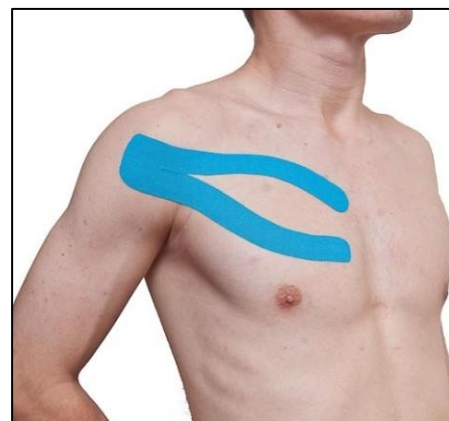
-ширина 5 см

Общий вид

-длина 15-17.5 см



Тейпирование



Пациент стоит, развернув плечо назад. Начинайте накладывать тейп формы Y с межбугорковой борозды плечевой кости.

Разверните плечо шире, вытянув руку немного назад для того, чтобы прикрепить концы тейпа к ключичной и грудинно-реберной головкам.

Малая круглая мышца

Малая круглая мышца вместе с подостной мышцей вращает руку; подостная мышца, подлопаточная мышца и малая грудная мышца держат головку плеча в суставной впадине лопатки. Слабая малая круглая мышца может привести к вывиху плеча, часто встречающегося у баскетбольных игроков. Ослабление мышцы может быть связано с повреждением подмышечного нерва.



Начало мышцы

Верхняя часть латеральной границы лопатки.

Место прикрепления мышцы

Нижняя суставная поверхность (фасетка) большой бугристости плечевой кости.

Нерв C5-C6 Подмышечный нерв.

Применение в медицинской практике:

- синдром Дюпеля;
- бронхиальная невралгия.

Процедура тейпирования

Характеристики

тейпа:

-форма I

-ширина 2.5 см

-длина 10 см

Общий вид

Тейпирование



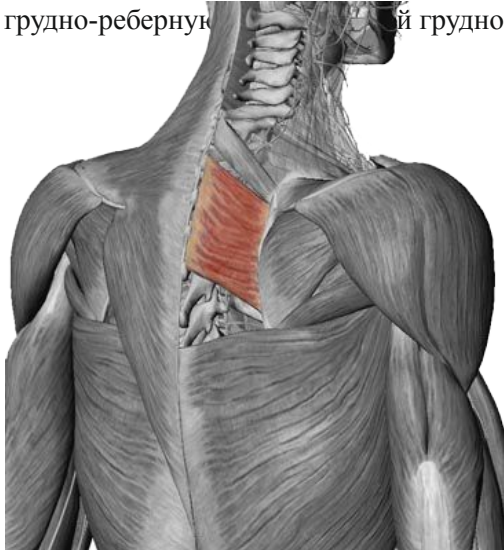
Пациент отводит слегка руку в сторону и разворачивает локоть. Прикрепите концы тейпа к началу малой круглой мышцы.

Согните руку в плече на 100°, разверните локоть вовнутрь для более сильного натяжения мышцы. Прикрепите тейп к большой бугристости малой круглой мышцы.

Большая ромбовидная мышца

Отводит назад лопатки; поворачивает суставную впадину лопатки вниз; фиксирует лопатку в грудной клетке. Соединена с малой грудной мышцей, помогает сохранять правильную осанку. Плохая осанка влияет как на малую грудную мышцу, так и переднюю зубчатую мышцу. Позволяет лопатке выдвигаться, поддерживать плечи и выдвигать голову вперед.

Гетеротопическая боль может возникать при воспалении легких или желчного пузыря задней грудной стенки в области большой ромбовидной мышцы. Боль также возникает в передней части груди; это может влиять на грудно-реберную и грудную мышцы.



Начало мышцы

Остистый отросток позвонков T2-T5.

Место прикрепления мышцы

Медиальная граница лопатки от позвоночника до крайнего внутреннего угла лопатки.

Нерв C4-C5 Дорсальный нерв лопатки.

Применение в медицинской практике:

- боль в лопатке;
- подвывих ребра;
- “застывшее” плечо.

Процедура тейпирования

Характеристики

тейпа:

-форма X

-ширина 5 см

-длина 12.5 см

Общий вид

Тейпирование



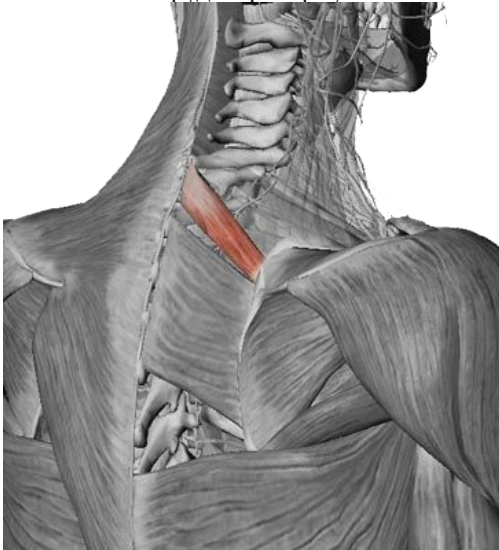
Сначала пациент должен завести руку так, чтобы плечо развернулось, и появилась возможность увидеть кость лопатки. Придерживая за оба конца тейпа типа X, наложите его на «брюшко» большой ромбовидной мышцы.

Далее разворачивайте руку пациента параллельно полу, чтобы она обхватила тело спереди, захватив при этом край бедер. Когда лопатка окажется в открытом положении и слегка направленной вниз, наложите концы тейпа так, чтобы он не был в натяжении.

Малая ромбовидная мышца

Отводит назад лопатки; поворачивает суставную впадину лопатки вниз; фиксирует лопатку в грудной клетке. Соединена с малой грудной мышцей, помогает сохранять правильную осанку. Плохая осанка влияет как на малую грудную мышцу, так и переднюю зубчатую мышцу. Позволяет лопатке выдвигаться, поддерживать плечи и выдвигать голову вперед.

Гетеротопическая боль может возникать при воспалении легких или желчного пузыря в задней части грудной стенки в области большой ромбовидной мышцы. Боль также возникает в передней части груди; это может повлиять на грудно-реберную часть большой грудной мышцы.



Начало мышцы

Выйная связка и остистый отросток позвонков C7-T1.

Место прикрепления мышцы

Медиальная граница лопатки на уровне ости лопатки.

Нерв C4-C5 Дорсальный нерв лопатки.

Применение в медицинской практике:

- боль в верхней части лопатки;
- “застывшее” плечо.

Процедура тейпирования

Характеристики

тейпа:

-форма I

-ширина 2.5 см

-длина 10 см

Общий вид

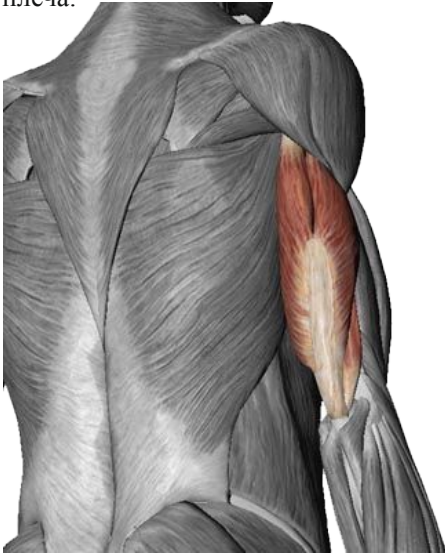
Тейпирование



Пациент сгибает локоть на 90° на уровне плеча, затем ему необходимо завести руку перед собой и остановиться на уровне лопатки. Накладывать тейп нужно, начиная с позвонков C7- T1. Далее пациент опускает руку до уровня бедер, тейп можно закрепить.

Трехглавая мышца (трицепс)

Согласно названию у трехглавой мышцы три главы. Позволяет вытягивать руку (длинная глава) и предплечье (длинная, латеральная и медиальная глава). Длинная глава также позволяет фиксировать отведенную головку плеча.



Начало мышцы

Длинная головка трицепса: под суставный бугорок лопатки.

Боковая головка трицепса: задняя поверхность плечевой кости, ниже большой бугристости.

Средняя головка трицепса: задняя поверхность плечевой кости, ниже радиального паза.

Место прикрепления мышцы

Отросток локтевой кости.

Нерв С6-С8 Лучевой нерв.

Применение в медицинской практике:

-деформация локтевого сустава;

-“теннисный локоть”, боль в локтевом суставе при сгибании.

Процедура тейпирования

Характеристики

тейпа:

-форма X

-ширина 5 см

-длина 25-30 см

Общий вид

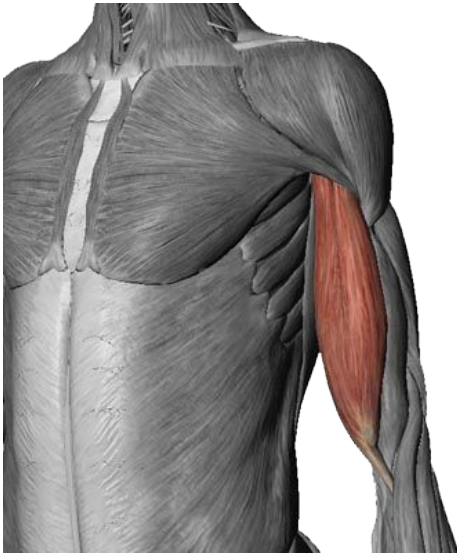
Тейпирование



Пациент сгибает руку на 45°. Начинайте накладывать тейп с локтевого отростка. Затем пациент сгибает локоть на 90°. Концы тейпа закрепляются на плече, при этом и рука и плечо согнуты.

Двуглавая мышца (бицепс)

Двуглавая мышца сгибает предплечье в плечевой кости. Также предназначена для сгибания руки и помогает удерживать переднюю часть плечевой головки в пределах суставной впадины лопатки.



Начало мышцы

Короткая головка бицепса: клювовидный отросток лопатки.

Длинная головка бицепса: под суставной бугорок лопатки.

Боковая головка бицепса: задняя поверхность плечевой кости, ниже большой бугристости.

Средняя головка бицепса: задняя поверхность плечевой кости, ниже радиального паза.

Место прикрепления мышцы

Бугристость лучевой кости, фасция предплечья через апоневроз двуглавой мышцы плеча.

Нерв C5-C6 Мышечно-кожный нерв.

Применение в медицинской практике:

-“теннисный локоть” и другие заболевания, при которых возникает боль при разгибании локтя;

-травмы сухожилия.

Процедура тейпирования

Характеристики тейпа:

-форма X

-ширина 5 см Общий вид



Тейпирование



Пациент слегка сгибает руку в локтевом суставе. Начинайте накладывать тейп, слегка скрестив его в локтевой ямке. Остальная часть тейпа накладывается на предплечье.

Для этого необходимо развернуть руку наружу и вытянуть ее, осторожно закрепите верхнюю часть тейпа внутри подмышечной ямки, а концы тейпа по краям двуглавой мышцы.

Плечелучевая мышца

Плечелучевая мышца - сильный сгибатель предплечья. Может работать как супинатор, так и пронатор предплечья, но обычно в качестве супинатора предплечья. Обеспечивает соединение между тремя сгибателями предплечья: двуглавой мышцей, которая выступает в качестве супинатора, плечевой мышцей, которая выступает в качестве главного сгибателя предплечья во всех положениях. Плечелучевая мышца и сгибает и приводит предплечье в свободное положение.



Начало мышцы

Латеральный надмыщелковый отросток плечевой кости, боковая межмышечная перегородка.

Место прикрепления мышцы

Боковая, передняя и 1/3 задней части лучевой кости.

Нерв C5-C7 Лучевой нерв.

Применение в медицинской практике:

- графоспазм;
- боль вдоль плечелучевой мышцы.

Процедура тейпирования

Характеристики

тейпа:

-форма I или Y

-ширина 5 см

-длина 15-17,5 см

Общий вид

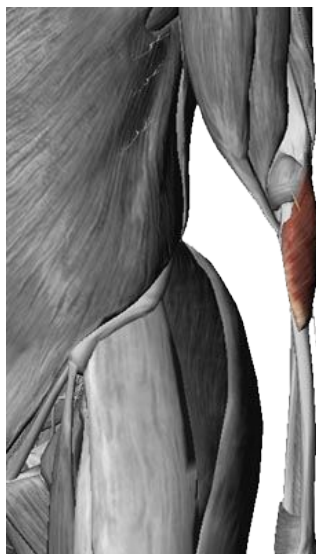
Тейпирование



Угол между предплечьем и локтем пациента 45°. Наложите один край тейпа на начало мышцы. По мере разгибания ведите тейп к месту прикрепления мышцы. Когда рука будет выпрямлена в локте полностью, закрепите тейп.

Супинатор

Супинатор разделен на поверхностный и глубокий слои, вместе с двуглавой мышцей сгибает предплечье. Когда супинатор становится слабее, двуглавая мышца не способна согнуть предплечье. Это говорит о том, что супинатор играет важную роль в сгибании предплечья. Супинатор пронизывает глубокая ветвь лучевого нерва, которая может сдавливаться.



Начало мышцы

Латеральный надмыщелок плечевой кости.
Коллатеральная лучевая кость, кольцевые связки запястья.
Отросток локтевой кости.

Место прикрепления мышцы

Шеловидный отросток лучевой кости.

Нерв С6 Лучевой нерв.

Применение в медицинской практике:

-острая боль при сгибании с сопротивлением супинатора и полном разгибании предплечья;
-“теннисный локоть”.

Процедура тейпирования

Характеристики

тейпа:

-форма I

-ширина 5 см

-длина 17.5-20 см

Общий вид

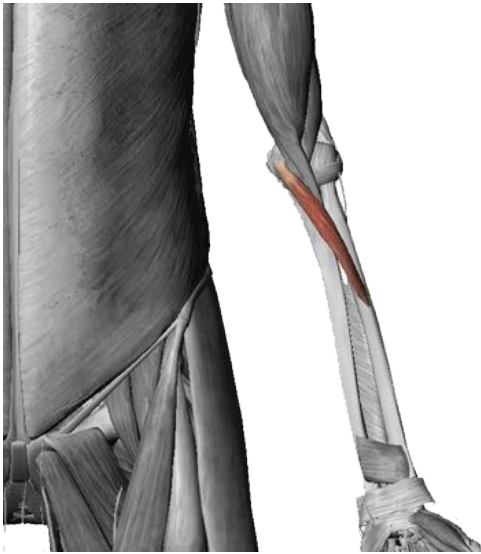
Тейпирование



Тейп накладывается на заднюю часть руки около отростка локтевой кости по направлению к латеральной части предплечья. Слегка согните руку пациента в локте. Накладывайте тейп при разгибании руки вдоль супинатора. Зафиксируйте тейп посередине локтевой кости.

Круглый пронатор

Разгибает предплечье и сгибает локтевой сустав. Квадратный пронатор, расположенный в дистальном предплечье, помогает круглому пронатору в разгибании предплечья.



Начало мышцы

Латеральный надмыщелок плечевой кости.
Боковая межмышечная перегородка.

Место прикрепления мышцы

Середина поверхности лучевой кости.

Нерв С6-С7 Лучевой нерв.

Применение в медицинской практике:

- острая боль при разгибании предплечья;
- “локоть игрока в гольф”.

Процедура тейпирования

Характеристики

тейпа:

-форма I

-ширина 5 см

-длина 15-17,5 см

Общий вид

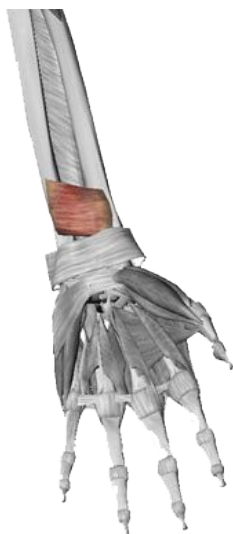
Тейпирование



Тейп накладывается на заднюю часть руки около отростка локтевой кости по направлению к латеральной части предплечья. Слегка согните руку пациента в локте. Накладывайте тейп при разгибании руки вдоль круглого пронатора. Зафиксируйте тейп посередине лучевой кости.

Квадратный пронатор

Квадратный пронатор вместе с круглым пронатором разгибает предплечье. Квадратный пронатор оказывает большее влияние на процесс разгибания предплечья, чем круглый пронатор. Глубокие волокна квадратного пронатора соединяют локтевую и лучевую кости.



Начало мышцы

Нижняя часть поверхности локтевой кости.

Место прикрепления мышцы

Нижняя часть передней поверхности лучевой кости.

Нерв С8, Т1 Срединный нерв.

Применение в медицинской практике:

- боль при вращении предплечья и запястья;
- болезнь Де-Кервена;
- синдром запястного канала.

Процедура тейпирования

Характеристики

тейпа:

-форма I

-ширина 5 см

-длина 20 см

Общий вид

Тейпирование



Согните руку пациента и наложите один край тейпа на основание большого пальца. Переверните руку и наложите тейп на тыльную часть запястья и закрутите его по спирали вокруг до ладони. Закрепите тейп на боковой части у надмыщелка латеральной части плечевой кости.

Длинная ладонная мышца

Длинная ладонная мышца позволяет сгибать кисть в запястье и сжимать ладонный апоневроз. В последнее время у теннисных игроков и игроков в гольф появилось такое заболевание, известное как «теннисный локоть». Нельзя сказать, что данная проблема только из-за дисфункции мышцы. Однако при недостаточной физической нагрузке или постепенно усиливающейся дисфункции данной мышцы возникает мышечный дисбаланс. Этот мышечный дисбаланс, проявившийся впервые или в хроническом состоянии, проявляется при движении пронации и



Начало мышцы

Внутренний мыщелок плечевой кости.

Место прикрепления мышцы

Удерживатель сгибателя запястья и ладонный апоневроз.

Нерв C7-C8 Срединный нерв.

Применение в медицинской практике:

- контрактура ладного апоневроза;
- синдром запястного канала.

Процедура тейпирования

Характеристики

тейпа:

-форма Y

-ширина 5 см

-длина 20 см

Общий вид

Тейпирование



Слегка согните руку пациента в локте и запястье. Наложите тейп на длинную ладонную мышцу от локтя до запястья (ближе к краям).

Выпрямите руку и запястье, закончите тейпирование, разделив тейп на две части от запястья и пустив концы по краям ладони.

Длинный разгибатель большого пальца

Разгибание и растяжение запястья контролируется коротким и длинным разгибателями запястья. Разгибатель указательного, среднего пальцев и разгибатель мизинцев выступают в качестве дополнительной помощи при разгибании.

Разгибание пальцев зависит от мышцы-разгибателя указательных и мизинцев. Фаланга пальца состоит из пястно-фалангового, проксимального межфалангового и дистального межфалангового суставов.

В последнее время в данной группе мышц из-за каждодневных стрессов, условий работы все чаще проявляются нарушения.



Начало мышцы

Центральная часть задней поверхности локтевой кости.
Межкостная перепонка предплечья.

Место прикрепления мышцы

Задняя поверхность основания последней фаланги большого пальца.

Нерв С7-С8 Лучевой нерв.

Применение в медицинской практике:

-тендинит разгибателя;
-ганглий.

Процедура тейпирования

Характеристики

тейпа:

-форма Y

-ширина 5 см

-длина 20 см

Общий вид

Тейпирование



Наложите тейп типа Y, начиная с основания большого пальца на дорсальную поверхность. Прикрепите тейп по краям большого пальца. Прижмите большой палец к ладони и наложите тейп вдоль мышцы.

Разгибатель мизинца

Разгибание и растяжение запястья контролируется коротким и длинным разгибателем запястья. Разгибатель указательного, среднего пальцев и разгибатель мизинцев выступают в качестве дополнительной помощи при разгибании.

Разгибание пальцев зависит от мышцы-разгибателя указательных пальцев и мизинцев. Фаланга пальца состоит из пястно-фалангового, проксимального межфалангового и дистального межфалангового сустава.

В последнее время в данной группе мышц все чаще из-за каждодневных стрессов, условий работы проявляются нарушения.



Начало мышцы

Латеральный надмыщелок плечевой кости.

Место прикрепления мышцы

Тыльная поверхность первой фаланги мизинца.

Нерв С7-С8 Лучевой нерв.

Применение в медицинской практике:

- локтевая кость;
- воспаление влагалища сухожилия мизинца.

Процедура тейпирования

Характеристики
тейпа:

-форма Y

-ширина 5 см

-длина 25-30 см

Общий вид

Тейпирование



Наложите тейп типа Y на тыльную часть руки пациента (начиная с мизинца и безымянного пальца до запястья). Затем пациент должен сжать руку в кулак и держать так, пока конец тейпа не будет наложен вдоль мышцы.



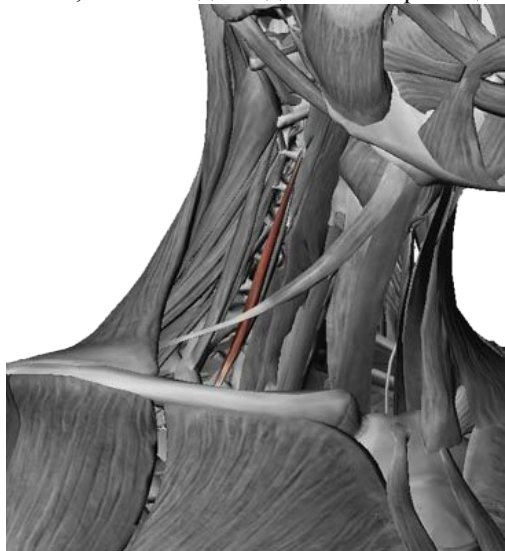
Мышцы корпуса

Передняя лестничная мышца

Лестничные мышцы, как группа, работают и как латеральные мышцы-сгибатели, и как передние мышцы-сгибатели шейного отдела позвоночника. Они также могут вращать шею само стоятель но.

Симптомы поражения передней лестничной мышцы также могут быть определены при сгибании шеи в болевую сторону, где отраженная боль распространяется на 3-4 шейные позвонки до верхней части ключицы.

Отраженная боль идет от задней лестничной мышцы на уровне шейных позвонков до верхней части плеча, а также до медиальной границы лопатки.



Начало мышцы

Передняя бугристость поперечных отростков 3-5 шейных позвонков.

Место прикрепления мышцы

Бугорок передней лестничной мышцы первого ребра (медиальная часть 2/3 радиуса).

Нерв C5-C6 Задние ветви (двигательный нерв).

Применение в медицинской практике:

- синдром передней лестничной мышцы;
- шейный отдел позвоночника;
- компрессионный синдром верхней апертуры грудной клетки;
- синдром плечевого пояса.

Процедура тейпирования

Характеристики

тейпа:

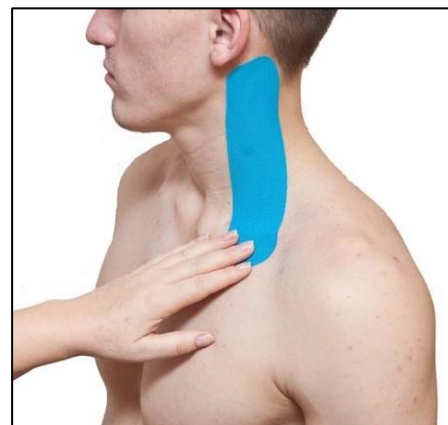
-форма I

-ширина 5 см

-длина 10 см

Общий вид

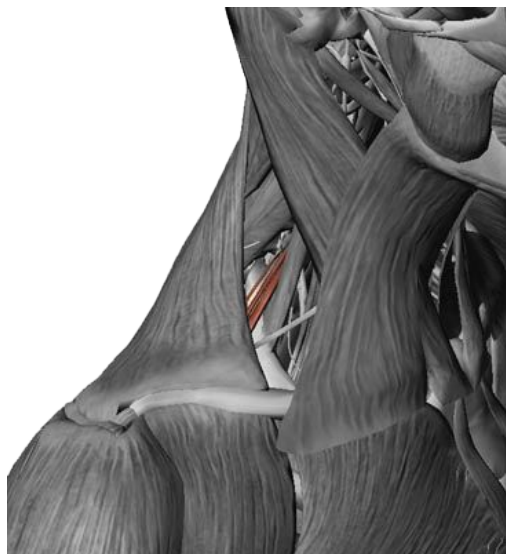
Тейпирование



Наложите тейп на место прикрепления мышцы (примерно 1/3 вдоль ключицы). Медленно поверните голову в противоположную сторону. Наложите тейп вдоль шеи.

Задняя лестничная мышца

При работе мышцы поворачивается шея, при этом голова поворачивается в противоположную сторону. Одновременное сокращение мышцы сгибает шею так, что подбородок вытягивается вперед. Мышца также помогает в поднятии грудины при дыхании.



Начало мышцы

Задняя бугристая поперечных отростков 4-7 шейных позвонков.

Место прикрепления мышцы

Наружная поверхность верхней границы второго ребра.

Нерв С2-С8 Задние ветви (двигательный нерв).
Применение в медицинской практике:

- растяжения в шейном отделе позвоночника;
- синдром передней лестничной мышцы шейного отдела позвоночника;
- синдром плечевого пояса;
- грыжа межпозвоночного диска в шейном отделе.

отдела

Процедура тейпирования

Характеристики

тейпа:

-форма I

-ширина 2.5 см

-длина 10 см

Общий вид

Тейпирование



Наложите тейп в выемку между ключицей и свободным краем трапециевидной мышцы, практически до плечевого отростка. Поверните шею в противоположную сторону. Закрепите тейп вдоль шеи.

Грудино-ключично-сосцевидная мышца

При работе мышцы поворачивается шея, при этом голова поворачивается в противоположную сторону. Одновременное сокращение мышцы сгибает шею так, что подбородок вытягивается вперед. Мышца также помогает в поднятии грудины при дыхании.



Начало мышцы

Передняя поверхность рукоятки грудины. 1/3 грудинного ребра
верхней передней поверхности ключицы.

Место прикрепления мышцы

Сосцевидный отросток височной кости; наружнее полукольцо
выйной линии затылочной кости.

Нерв C2-C3 Корешок спинно-мозгового черепного нерва
(добавочный нерв).

Применение в медицинской практике
-синдром шейной лестничной мышцы
-различия в шейном отделе позвоночника;
-синдром плечевого пояса;
-грыжа межпозвоночного диска в шейном отделе.

Процедура тейпирования

Характеристики

тейпа:

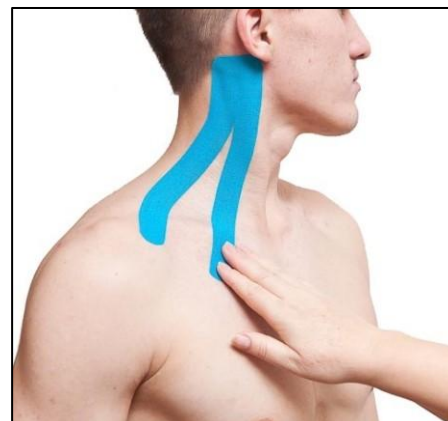
-форма Y

-ширина 2.5 см

-длина 15-20 см

Общий вид

Тейпирование



Для того, чтобы растянуть грудино-ключично-сосцевидную мышцу, пациент должен наклонить голову в сторону. Наложите один край тейпа на сосцевидный отросток височной кости черепа, а также на выступающую сердцевину мышцы.

Чтобы увидеть головку ключицы, отклоните голову, не меняя поворота головы. Наложите тейп на отростки ключицы. Убедитесь, тянет ли тейп шею.

Длинная мышца шеи, головы, грудино-ключично-сосцевидная мышца, щитоподъязычная мышца

Длинная мышца головы и длинная мышца шеи предназначены для совместного сгибания шеи, в то время как расположенные ниже полуулитчатая и подзатылочная мышцы разгибают шейный отдел. Грудиноподъязычная и щитоподъязычная мышца предназначены для сохранения положения подъязычной кости при глотании, кашле и разговоре.

Начало мышцы

Длинная мышца головы: основание затылочной кости.

Длинная мышца шеи: передний бугорок С1, позвонки С1-С3, поперечный отросток позвонков С3-С6.

Грудино-ключично-сосцевидная мышца: задняя поверхность рукоятки грудины и медиальный конец ключицы.

Щитоподъязычная мышца: косая линия щитовидного хряща.

Место прикрепления мышцы

Длинная мышца головы: передний бугорок поперечного отростка позвонков С3-С6.

Длинная мышца шеи: позвонки С5-С3, поперечный отросток позвонков С3-С5.

Грудино-ключично-сосцевидная мышца: подъязычная кость. Щитоподъязычная мышца: подъязычная кость.

Нерв С1-С6 Спинно-мозговые нервы, петлеобразная структура..

Применение в медицинской практике:

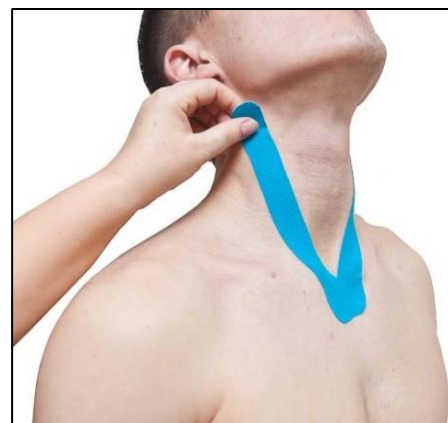
- кривошея хронической стадии;
- компрессионный синдром верхней апертуры грудной клетки.

Процедура тейпирования

Общий вид
Характеристики тейпа:



Тейпирование



Пациент должен наклонить шею под углом 45°, наложите тейп широким концом на рукоятку грудины. Медленно отклоните голову назад. В точках максимального растяжения наложите тейп.

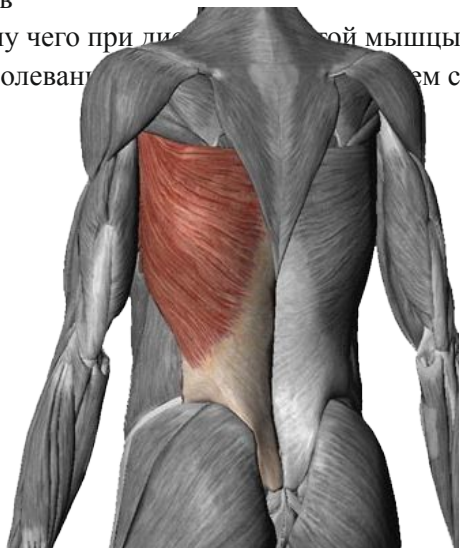
Широчайшая мышца спины

Широчайшая мышца спины - это большая, тонкая, треугольная мышца. Начиная с нижней половины грудных и поясничных позвонков, брюшко мышцы становится постепенно тоньше, и на боку корпуса она переходит на переднюю часть тела.

Как при приведении в движении мышцы, так и при вращении плечевого сустава, широчайшая мышца спины

работает в большей степени, чем большая грудная мышца. Широчайшая мышца спины также направляет плечевую кость и лопатку вниз. Это позволяет контролировать руками тело.

Существует предположение, что есть связь между широчайшей мышцей спины и поджелудочной железой, в силу чего при дисфункции этой мышцы может возникать диабет, гиперинсулинизм, гипокликемия и другие заболевания, связанные с уровнем сахара в крови. Но, данная гипотеза еще на стадии изучения.



Начало мышцы

Остистый отросток 5 и 6 грудных позвонков, пояснично-грудная фасция, наружная губа подвздошного гребня.

Остистый отросток крестца и нижний угол лопатки.

Место прикрепления мышцы

Задняя губа межбугорковой борозды плечевой кости.

Нерв С6-С8 Лучевой нерв.

Применение в медицинской практике:

-боль в груди;

Процедура тейпирования
-идиопатический сколиоз;
-синдром Дюпеля.

Характеристики

тейпа:

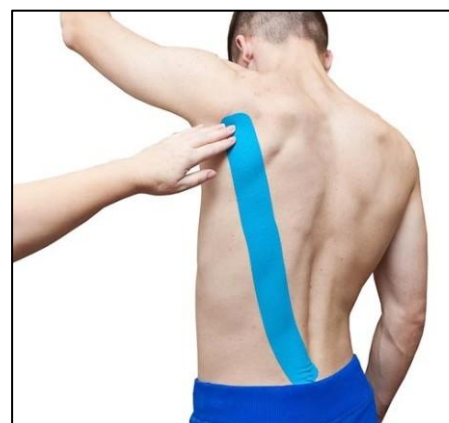
-форма I

-ширина 5 см

-длина 40 см

Общий вид

Тейпирование



Начинайте накладывать тейп с остистых отростков 3, 4 поясничных позвонков соответствующей стороны. Постепенно поднимаясь вверх вдоль брюшка мышцы, накладывайте тейп.

Пациент поднимает плечо, отводит руку вверх и в противоположную сторону от накладываемой. Накладывайте тейп до малого бугорка плечевой кости.

Верхняя трапецевидная мышца

Трапецевидная мышца состоит из 3 частей: верхнего, среднего и нижнего мышечного волокна. Верхнее мышечное волокно делится в свою очередь на область верхней и нижней конечности. Мышечное волокно верхней области помогает поднимать верхние конечности, в то время как мышечное волокно внутренней области помогает не только поднимать, но при этом еще и делать вращательные движения и приводить в движение лопатки. При поднимании различных предметов верхняя трапецевидная мышца работает в качестве поддержки дистального отдела ключицы и латерального конца ости лопатки, а также в качестве противовеса.



Начало мышцы

Затылочный наружный выступ, 1/3 наивысшей выйной линии затылочной кости, затылочные связки.

Место прикрепления мышцы

Латеральная 1/3 задней поверхности ключицы.

Нерв С2-С4 Спинно-мозговой добавочный нерв.

Применение в медицинской практике:

- грыжа шейного позвонка;
- боли в шейном отделе и плечевом поясе;
- “застывшее плечо”;
- растяжения в шейном отделе.

Процедура тейпирования

Характеристики

тейпа:

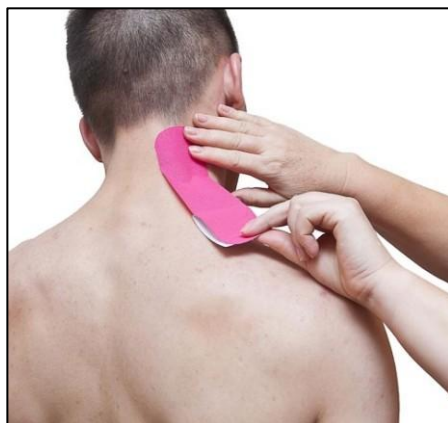
-форма I или Y

-ширина 2.5 см

-длина 22.5-25 см

Общий вид

Тейпирование



Пациент должен наклонить голову вбок на 45°. Прикрепите один конец тейпа чуть ниже волосистой части головы. Накладывая второй конец на акромиальный отросток, поверните голову пациента в другую сторону.

Пациент расслабляет верхнюю трапецевидную мышцу, накладывается тейп на акромиальный отросток, голова развернута в другую сторону, остаток тейпа накладывается вдоль брюшка мышцы до линии волос.

Средняя трапецевидная мышца

Трапецевидная мышца состоит из трех частей: верхнего, среднего и нижнего мышечного волокна. Средняя трапецевидная мышца приводит в движение лопатку. Когда средняя трапецевидная мышца расслабляется, тогда, поднимается рука и лопатка плавно выходит.



Начало мышцы

Задняя продольная связка. Остистый отросток 7 шейного и верхнего грудного позвонка.

Место прикрепления мышцы

Верхняя губа ости лопатки.

Нерв С2-С4 Спинно-мозговой добавочный нерв.

Применение в медицинской практике:

- грыжа шейного позвонка;
- боли в шейном отделе и плечевом поясе;
- “застывшее плечо”;
- растяжения в шейном отделе.

Процедура тейпирования

Характеристики

тейпа:

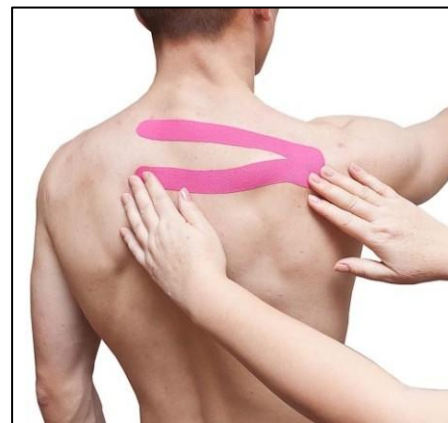
-форма Y

-ширина 5 см

-длина 25 см

Общий вид

Тейпирование



Накладываете тейп, начиная с латерального конца ости лопатки. Пациент поднимает руку на 90°, сгибает руку в плече. Далее пациенту необходимо держать руку перед собой, тейп накладывается вдоль брюшка мышцы до остистых отростков от С6 до Т3.

Нижняя трапецевидная мышца

Трапецевидная мышца состоит из трех частей: верхнего, среднего и нижнего мышечного волокна. Нижняя трапецевидная мышца приводит в движение, поднимает, но она также и опускает лопатку. Если нижняя трапецевидная мышца не работает, лопатка не может держаться, и нет достаточного вращения сустава для полного сгибания плечевой кости.



Начало мышцы

Надостная связка и остистый отросток нижнего грудного позвонка.

Место прикрепления мышцы

Верхняя граница и бугристость на уровне ости лопатки.

Нерв С2-С4 Спинно-мозговой добавочный нерв.

Применение в медицинской практике:

- грыжа шейного позвонка;
- боли в шейном отделе и плечевом поясе;
- “застывшее плечо”;
- растяжения в шейном отделе.

Процедура тейпирования

Характеристики

тейпа:

-форма Y

-ширина 5 см

-длина 30 см

Общий вид

Тейпирование

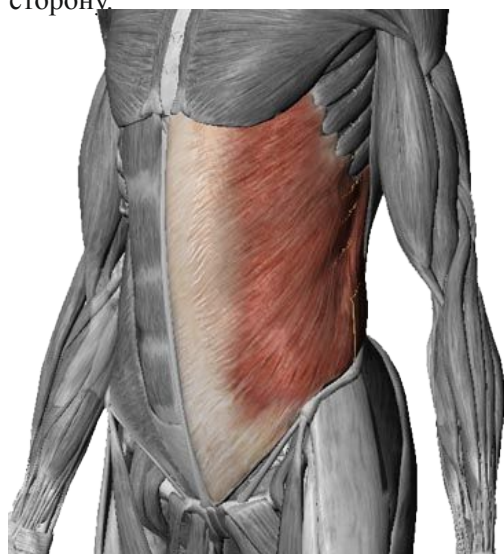


Наложите широкий конец тейпа на середину лопатки. Пациенту необходимо полностью расправить плечо и сдвинуть лопатки.

Наложите один короткий конец тейпа в районе позвонка Т4 и другой короткий (нижний) конец тейпа в районе остистого отростка Т12. Затем пациент должен завести руку перед грудью и достать рукой противоположное плечо.

Внешняя брюшная косая мышца

Две внешние брюшные косые мышцы спускаются вниз и соединяются посередине; огибаясь у ствола. Когда волокна мышц одной стороны работают, корпус сгибается в бок, а ствол уходит в противоположную сторону.



Начало мышцы

Нижняя верхняя поверхность с 5 по 12 ребра.

Место прикрепления мышцы

Белая линия живота. Гребень передней подвздошной кости.

Нерв T7-T12 Передние ветви.

Применение в медицинской практике:

- люмбаго;
- грыжа поясничного отдела позвоночника;
- окостенение реберных хрящей;
- колики.

Процедура тейпирования

Характеристики

тейпа:

- форма I, Y
- ширина 5 см
- длина 20 см

Общий вид



Тейпирование



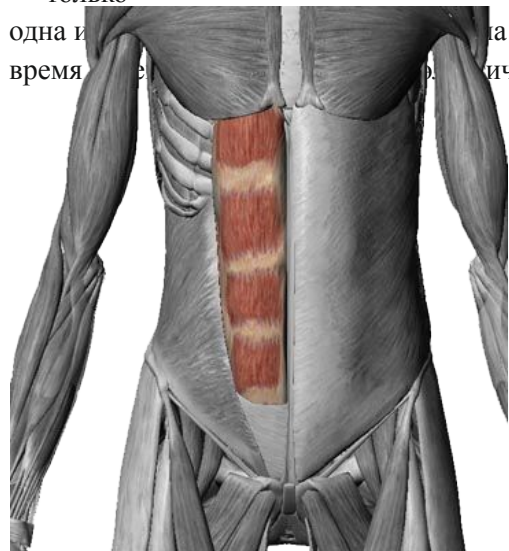
Начинайте накладывать тейп чуть ниже пупка в районе верхней передней подвздошной оси, от нее уводите тейп немного в сторону.

Накладывайте тейп вдоль брюшка мышцы до ксифоидного отростка на боку.

Прямая мышца живота

Прямая мышца живота прежде всего сгибает верхний поясничный отдел позвоночника. Когда одна сторона приходит в движение, она помогает сгибать позвоночник в сторону. При поднятии головы и при выпрямлении спины, мышца приходит в действие. Она также сжимает внутренние органы брюшного отдела.

Если прямая мышца живота слабая, то в нижнем отделе спины чувствуется боль или распирающее ощущение. Как только одна из сторон становится менее активным и более тяжелым. Во многих случаях во время беременности эффективность мышцы теряется в результате родов.



Начало мышцы

Отросток лобковой кости. Лонное сочленение.

Место прикрепления мышцы

Приросток ксифоида, 5-6 реберные хрящи.

Нерв T5-T12 Передние ветви.

Применение в медицинской практике:

- спинальный стеноз спондилолиз;
- смещение позвонков.

Процедура тейпирования

Характеристики

тейпа:

-форма I

-ширина 5 см

-длина 25 см

Общий вид

Тейпирование



Пациент находится в положении лежа, ему необходимо поднять голову и согнуть оба колена. Начинайте накладывать тейп с ксифоидного отростка в районе 5-6 реберных хрящей с 20% натяжением.

Ноги можно выпрямить, продолжайте держать шею согнутой, закончите накладывать тейп у лонного сочленения.

Внутренняя брюшная косая мышца

Внутренняя брюшная косая мышца расходуется в трех направлениях, помогает при сгибе поясничного отдела позвоночника и при повороте позвоночника. Эта мышца, главным образом, отвечает за поворот позвоночника



Начало мышцы

Подвздошная фасция ближе к латеральной задней паховой связке. Передняя половина крестца подвздошной кости.

Место прикрепления мышцы

Бугристость лобковой кости, средняя часть гребешков, нижняя граница 10-12 ребер. Апоневроз. Нижняя борозда 10-12 ребер.

Нерв T7-T12 Подвздошно-подчревный нерв.

Применение в медицинской практике:

- люмбаго;
- грыжа поясничного отдела позвоночника;
- окостенение реберных хрящей;
- колики.

Процедура тейпирования

Характеристики тейпа:

- форма I
- Общий вид
- ширина 2,5 см
- длина 20 см



Тейпирование



В положении лежа на спине пациент должен немного нагнуться вперед. Начинайте наклеивать тейп на область передней верхней подвздошной оси. Пациент должен разогнуться, тейп наклеивается вдоль мышцы.

Передняя мышца диафрагмы

Внутренняя брюшная косая мышца расходится в трех направлениях, помогает при сгибе поясничного отдела позвоночника и при повороте позвоночника. Эта мышца, главным образом, отвечает за поворот позвоночника.

Начало мышцы

Грудной отдел: спинка ксифоидного отростка.

Реберный отдел: внутренняя поверхность 6 нижних реберных хрящей и 6 нижних ребер на другой стороне, переплетающиеся мышцы живота.

Поясничный отдел: верхние поясничные позвонки и две волокнистые дуги, которые проходят от позвоночника до поперечной борозды отростков.

Место прикрепления мышцы

Сухожильный центр диафрагмы.

-завышенная диафрагма с повышенным давлением;
Нерв C3-C5 диафрагмальный нерв.

внутригрудным

Прикрепление в медицинской практике:
-боль в желудке.

Процедура тейпирования

Характеристики

тейпа:

-форма I

-ширина 2.5 см

-длина 20 см

Общий вид



Тейпирование



В положении лежа на спине пациент должен немного нагнуться вперед. Начинайте наклеивать тейп на область передней верхней подвздошной оси. Пациент должен разогнуться, тейп наклеивается вдоль мышцы.

Задняя мышца диафрагмы

Внутренняя брюшная косая мышца расходится в трех направлениях, помогает при сгибе поясничного отдела позвоночника и при повороте позвоночника. Эта мышца, главным образом, отвечает за поворот позвоночника.

Начало мышцы

Грудной отдел: спинка ксифоидного отростка.

Реберный отдел: внутренняя поверхность 6 нижних реберных хрящей и 6 нижних ребер на другой стороне, переплетающиеся мышцы живота.

Поясничный отдел: верхние поясничные позвонки и две волокнистые дуги, которые проходят от позвоночника до поперечной борозды отростков.

Место прикрепления мышцы

Сухожильный центр диафрагмы.

-завышенная диафрагма с повышенным давлением;
Нерв C3-C5 диафрагмальный нерв.

внутригрудным

Применение в медицинской практике:
-боль в желудке.

Процедура тейпирования

Характеристики

тейпа:

-форма I

-ширина 2.5 см

-длина 20 см

Общий вид



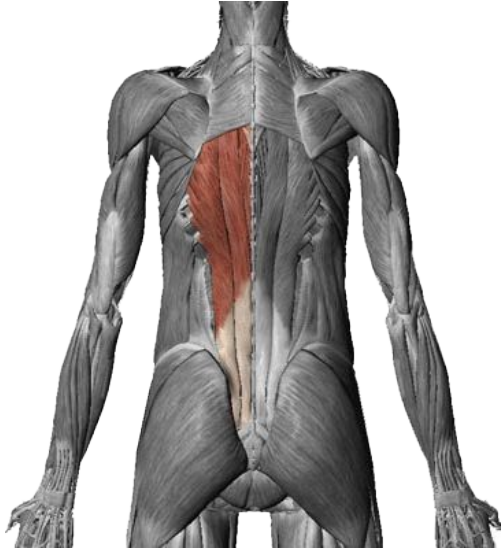
Тейпирование



В положении лежа на спине пациент должен немного нагнуться вперед. Начинайте наклеивать тейп на область передней верхней подвздошной оси. Пациент должен разогнуться, тейп наклеивается вдоль мышцы.

Мышца, выпрямляющая позвоночник

Мышца, выпрямляющая спину, состоит из трех больших мышц: подвздошно-реберной, длиннейшей и остистой мышц. В их функции входит: вытягивать позвоночник, что очень важно для сохранения правильной осанки и возможности продвигать корпус вперед. Подвздошно-реберная мышца больше всех уходит вбок, следуя за длиннейшей мышцей и остистой мышцей, которая расположена посередине. Подвздошно-реберная также огибает по бокам ствол позвоночника. Верхние мышцы подвздошно-реберной мышцы и длиннейшей мышцы заходят на кость головы.



Начало мышцы

Крестец, подвздошный гребень, задние туберозные связки, дорсальные крестцовоподвздошные связки, остистые отростки позвонков T11-T5 и их межостистые связки, пояснично-грудной апоневроз.

Место прикрепления мышцы

Углы ребер, отростки поперечной борозды верхних позвонков.

Спинальная ветвь спинномозгового нерва.

Применение в медицинской практике:

- поясничная боль;
- дисфункционально-болевого синдром височно-нижнечелюстного сустава;
- деформация поясничного отдела;
- воспаление колеблющихся ребер.

Процедура тейпирования

Характеристики

тейпа:

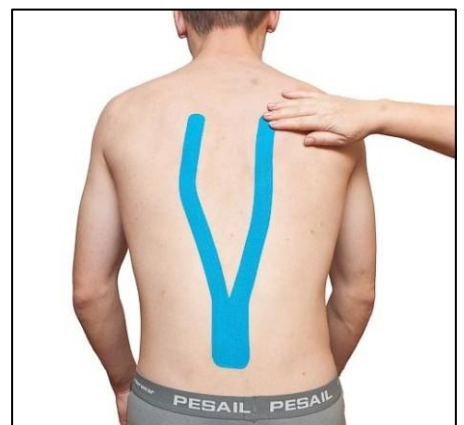
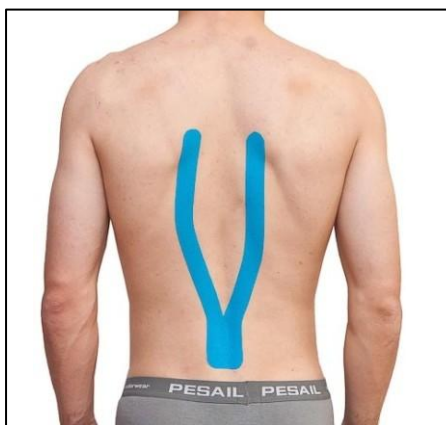
-форма I

-ширина 5 см

-длина 27.5 см

Общий вид

Тейпирование



Пациент в положении стоя. Начинайте накладывать тейп с крестцовой кости. Потом пациент должен наклониться немного вперед, наложите один конец тейпа вдоль брюшка мышцы. Придерживайтесь 5-10° между концами тейпа. Наложите второй конец тейпа таким же образом, как и первый вдоль брюшка мышцы.



Тазовый пояс и пояс нижней конечности

Большая ягодичная мышца

Большая ягодичная мышца растягивает ягодицы; она также служит для вращения бедренной кости. 1/3 верхней части мышцы может отводить и 2/3 приводить бедренную кость. Мышца может растягиваться (примерно на 15°), приводить мышцы (на 20°), производить внешние вращения (примерно на 45°), и слегка отводить бедренную кость. Большая ягодичная мышца особенно работает, когда человек поднимается со стула или поднимается по лестнице.



Начало мышцы

Подвздошная кость позади задней ягодичной линии. Задняя поверхность крестца и копчика. Туберозные связки.

Место прикрепления мышцы

Подвздошно-большеберцовый длинный тонкий пучок волокон широкой фасции. Ягодичный отросток бедренной кости.

Нерв L5, S1, S2 Нижний ягодичный нерв.

Применение в медицинской практике:

- люмбаго;
- пояснично-крестцовый отдел;
- воспаление тазобедренного сустава;
- ягодично-подвздошное соединение.

Процедура тейпирования

Характеристики

тейпа:

-форма Y

-ширина 5 см

-длина 30 см

Общий вид

Тейпирование



Пациент лежит на боку. Накладывайте основу тейпа, начиная с большого вертела бедренной кости. Отведите бедро пациента и наложите концы тейпа на бедренную кость и постепенно возвратите в исходное положение. Согните бедро так, чтобы ступня пациента уперлась в кушетку, затем накладывайте концы тейпа до верхушки крестца и по краям большой ягодичной мышцы.

Средняя и малая ягодичная мышцы

Средняя ягодичная мышца и малая ягодичная мышца отводит бедренную кость; они также служат для вращения бедренной кости. Их основная функция поддерживать чашевидную полость (лоханку), когда поднимается нога. Верхняя плоть большой ягодичной мышцы не может отводить бедренную кость, средняя и малая ягодичные кости могут выполнять эти функции самостоятельно. Передняя плоть средней ягодичной мышцы помогает сгибать бедренную кость, в то время как ее задняя плоть помогает в растяжении. Малая ягодичная мышца работает при отведении и внутреннем вращении тазобедренного сустава, она также помогает средней ягодичной мышце в ее функциях.



Начало мышцы

Спинальный отдел: внешняя поверхность подвздошной кости между подвздошным крестцом и задней ягодичной линией.

Брюшной отдел: передняя ягодичная линия. Ягодичный апоневроз.

Косой отросток боковой поверхности большого вертела бедренной кости

Место прикрепления мышцы

Нерв L5 - S1 Верхний ягодичный нерв.

Применение в медицинской практике:

- люмбаго;
- пояснично-крестцовый отдел;
- воспаление тазобедренного сустава;
- ягодично-подвздошное соединение.

Характеристики

тейпа:

-форма Y

-ширина 5 см

-длина 17.5 см

Общий вид

Процедура тейпирования

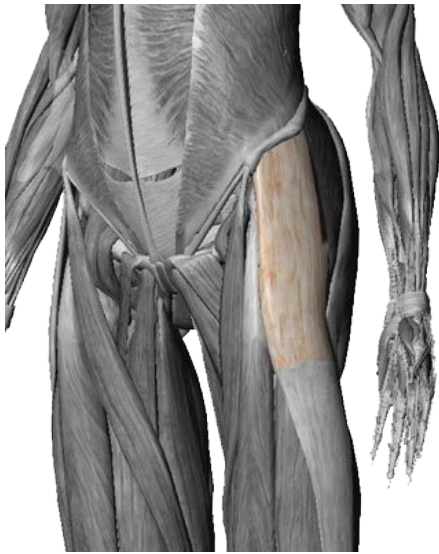
Тейпирование



Также как и при тейпировании большой ягодичной мышцы, накладывайте основу тейпа, начиная с большого вертела бедренной кости. Отведите бедро пациента и наложите концы тейпа на бедренную кость и постепенно возвратитесь в исходное положение. Концы тейпа накладывайте, когда бедренная кость развернута так, что ступня пациента упирается в кушетку.

Напрягатель широкой фасции

Напрягатель широкой фасции вместе с большой ягодичной мышцей делает устойчивым тазобедренный сустав и обеспечивает устойчивое состояние бедренной кости. Так как мышца заходит на ось колена, она также помогает выпрямляться колену.



Начало мышцы

Верхняя передняя подвздошная ось и передняя часть подвздошного гребня.

Место прикрепления мышцы

Наружный мыщелок большеберцовой кости через подвздошно-большеберцовый тракт.

Нерв L4 L5 Верхний ягодичный нерв.

Применение в медицинской практике:

- грыжа у межпозвоночных дисков;
- воспаление тазобедренного сустава;
- чувствительность у латерального мениска коленного сустава;
- пояснично-крестцовый радикулит.

Процедура тейпирования

Характеристики

тейпа:

-форма I

-ширина 5 см

-длина 20 см

Общий вид



Тейпирование



Пациент лежит на боку, бедра соединены. Наложите один конец тейпа на подвздошный гребень. Тейп должен пройти по большому вертелу бедренной кости. Накладывая тейп, медленно отводите ногу пациента в сторону. Когда нога достигнет максимального вытяжения в этом положении, закрепите тейп.

Портняжная мышца

Портняжная мышца сгибает, отводит, и делает внутренние вращения бедренной кости, а также помогает сгибать ногу в коленном суставе. Хотя большинство этих мышц находится в переднем отделе бедренной кости, они служат, чтобы сгибать и делать внутренние вращения коленным суставом. Когда портняжная мышца слабеет, появляются боли в колене и чашевидной полости. Название мышцы произошло от положения корпуса, которое было очень популярно у портных сотни лет назад - положение, сидя, скрестив ноги.



Начало мышцы

Верхняя передняя подвздошная ось, спускается до верхней части седалищной вырезки.

Место прикрепления мышцы

Ближе к верхней и средней поверхности большеберцовой кости.

Нерв L2 L3 Бедренный нерв.

Применение в медицинской практике:

- заболевание тазобедренного сустава;
- заболевания коленного сустава.

Процедура тейпирования

Характеристики
тейпа:

-форма I

-ширина 2.5 см

-длина 45 см

Общий вид

Тейпирование



Пациент лежит на спине, облокотившись на локоть, бедро отведено вбок, колено развернуто в сторону и слегка согнуто. Наложите один конец тейпа на область, ближайшую к середине большеберцовой кости. Накладывайте тейп к верхней передней подвздошной оси под углом. Разверните бедро пациента во внутрь и распрямите бедро и колено вдоль тела пациента.

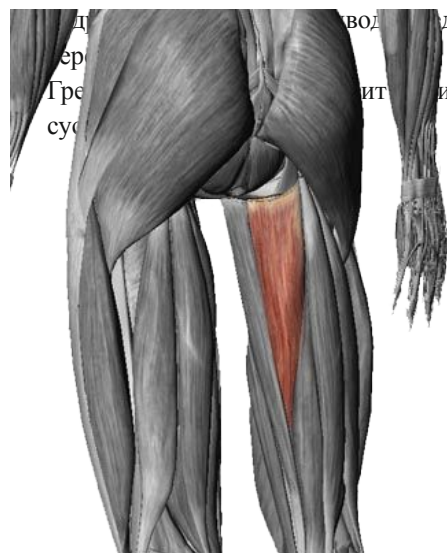
ПРИМЕЧАНИЕ: если тейп тянет при ходьбе, снимите и наложите заново с меньшим натяжением.

Приводящие мышцы

Приводящие мышцы как группа служат для приведения в движение бедренной кости в чашевидной полости через тазобедренный сустав. Большая приводящая мышца разделена на приводящую часть и подколенное сухожилие. Приводящая часть приводит и сгибает бедренную кость, в то время как тазобедренный сустав приводит и разгибает бедренную кость. Большая приводящая мышца служит также в качестве слабого внутреннего вращателя тазобедренного сустава.

Длинная приводящая мышца приводит и сгибает бедренную кость, а также помогает при вращении бедренной кости, но слабо.

Короткая приводящая мышца приводит и сгибает бедренную кость, и также слабо вращает



бедренную кость, сгибает ногу в колене, помогает вращать ее в

Гребенчатая мышца приводит и сгибает бедренную кость, а также помогает ее вращать во внутрь в бедренном

Начало мышцы

Приводящая мышца: внутренняя ветвь лобковой кости, ветвь седалищной кости, седалищный бугор.

Длинная приводящая: тело лобковой кости нижнего лобкового гребня.

Короткая приводящая: тело и внутренняя ветвь лобковой кости. Тонкая мышца: тело и внутренняя ветвь лобковой кости.

Гребенчатая мышца: внутренняя ветвь лобковой кости.

Место прикрепления мышцы

Приводящая мышца: ягодичная бугристость, шероховатая линия бедренной кости, срединная надмышцелковая линия, приводящий бугорок бедренной кости.

Приводящая мышца: **B2, L3, L4** Запирательный и большеберцовый

Длинная приводящая мышца: средняя часть шероховатой линии

бедренной кости. **Нерв** **L2, L3, L4** Запирательный нерв.

Короткая приводящая мышца: гребешковая линия и проксимальная

шероховатая линия бедренной кости. **Нерв** **L2, L3, L4** Запирательный

нерв. Тонкая мышца: **L2, L3** Запирательный и бедренный

Тонкая мышца: верхняя часть большеберцовой кости. **Нерв**

Гребенчатая мышца: гребешковая линия бедренной кости. **Нерв**

Процедура тейпирования **L2, L3, L4** Запирательный нерв.

Применение в медицинской практике:

- заболевание тазобедренного сустава;
- заболевания коленного сустава;
- заболевания чашевидной полости.

Характеристики

тейпа:

- форма I
- ширина 5 см
- длина 20 см

Общий вид



Тейпирование

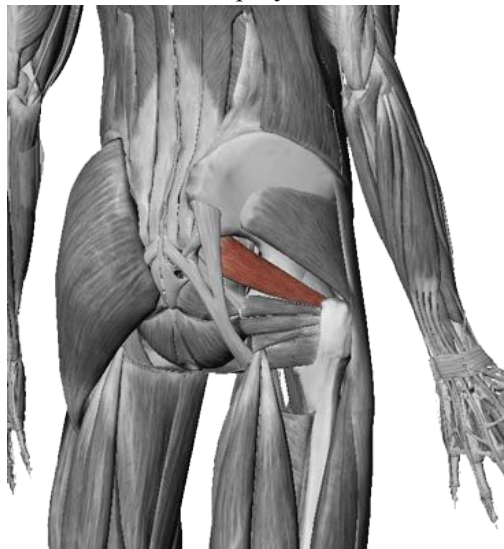


Согните колено на 90°, приведите бедренную кость. Наложите один конец тейпа немного на расстоянии от паха. Затем медленно отведите ногу. Когда нога полностью отведена, закрепите тейп.

Грушевидная мышца

Грушевидная мышца осуществляет внешние вращения и разведение бедер. Мышца взаимодействует с внутренней запирательной мышцей, верхней и нижней, квадратной мышцей бедра, удерживает головку бедра в вертлюжной впадине.

Когда грушевидная мышца становится слабее, это иногда приводит к неблагоприятным последствиям в седалищном нерве. 15-20% нервных окончаний проходит через эту мышцу в ягодичы. Парестезия или боль может возникать при ушибе.



Начало мышцы

Передняя поверхность ягодич внутри чашевидной полости и туберозные связки.

Место прикрепления мышцы

Верхняя граница большого вертела бедренной кости.

Нерв S1-S2 Крестцовое сплетение.

Применение в медицинской практике:

- заболевание грушевидной мышцы;
- заболевание тазобедренного сустава;
- воспаление грушевидной мышцы.

Процедура тейпирования

Характеристики

тейпа:

-форма Y

-ширина 5 см

-длина 15 см

Общий вид

Тейпирование



Пациент лежит на боку, колено согнуто на 120°, бедро отведено. Начинайте накладывать широкий конец тейпа в направлении к крестцу.

Оставив концы тейпа незакрепленными, медленно согните ногу пациента к груди. Закрепите тейп.

Четырехглавая мышца бедра

Четырехглавая мышца бедра - сильный разгибатель колена, состоит из четырех мышц: прямой мышцы бедра, промежуточной широкой мышцы бедра, медиальной широкой мышцы бедра, латеральной широкой мышцы бедра. В данной группе только прямая мышца бедра пересекает два суставных соединения. Это означает, что данная мышца участвует в движении двух суставов. Подгруппы четырехглавой мышцы бедра помогают подвздошно-поясничной мышце сгибать бедро.



Начало мышцы

Прямая мышца бедра: передняя верхняя подвздошная ось, борозда вокруг вертлюжной впадины.

Промежуточная широкая мышца: верхние 2/3 передней поверхности тела бедренной кости.

Медиальная широкая мышца: дистальная половина межвертельной линии, медиальная часть бедра шероховатой линии бедренной кости, ближайшей к месту прикрепления средней надмыщелковой линии.

Латеральная широкая мышца: передняя часть большой вертельной линии бедренной кости и нижний край большого вертела бедренной кости, латеральная губа шероховатой линии бедренной кости.

Место прикрепления мышцы

Основание надколенника.

Нерв L2-L4 Бедренный нерв.

Применение в медицинской практике:

-опущение внутренних органов;
-боли в грудном отделе спины.

Процедура тейпирования

Характеристики

тейпа:

-форма I

-ширина 5 см

-длина 25-30 см

Общий вид

Тейпирование



Пациент лежит на спине, колено вытянуто. Накладывайте тейп на брюшко четырехглавой мышцы, направляя тейп по направлению к надколенной чашечке. Один край тейпа разделите на два конца, чтобы получилась Y-образная форма. Согните колено и наклейте кончики тейпа вокруг надколенной чашечки, далее ведите тейп широкой полосой до большой берцовой кости.

Подколенное сухожилие (бицепс бедра)

Полуперепончатая мышца, полусухожильная мышца, двуглавая мышца бедра разгибают бедренную кость и сгибают коленный сустав. Полуперепончатая мышца и полусухожильная мышца могут осуществлять внутренние вращения ноги. Короткая головка двуглавой мышцы бедра сгибает ногу и осуществляет внутренние вращения коленным суставом. Когда бедренная кость и нога согнуты, эти мышцы также могут разгибать посредством чашевидной полости. Таким образом, четырехглавая мышца бедра предназначена для стабилизации поясничной области. Она разгибает бедренную кость, помогает внутренним и внешним вращениям ноги в коленном суставе.



Начало мышцы

Полуперепончатая мышца: седалищный бугор. Полусухожильная мышца: седалищный бугор.

Двуглавая мышца бедра: седалищный бугор, шероховатая линия бедренной кости.

Место прикрепления мышцы

Полуперепончатая мышца: задняя часть медиального мыщелка большеберцовой кости.

Полусухожильная мышца: переднемедиальная часть проксимальной большеберцовой кости.

Двуглавая мышца бедра: головка малоберцовой кости.

Нерв **L5, S1, S2** Нерв большеберцовой кости (полуперепончатая мышца, полусухожильная мышца, длинная головка двуглавой мышцы бедра). Общий малоберцовый нерв (короткая головка двуглавой мышцы бедра).

Применение в медицинской практике:

- внутренний дисбаланс коленного сустава;
- остеоартрит коленного сустава;
- ушиб внутренней боковой связки коленного сустава;
- ушиб полу-лунного хряща.

Общий вид



Характеристики тейпа:

- форма Y
- ширина 5 см
- длина 25-45 см

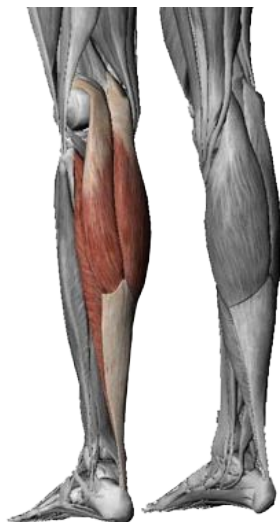
Процедура тейпирования



Пациент лежит на животе, колено слегка согнуто, бедро слегка вытянуто. Накладывайте тейп с проксимальной линии бедра в седалищном бугре. Затем медленно распрямите коленный сустав, наложите один конец тейпа на один его край. Затем снова согните колено. Наложите второй конец тейпа на другую сторону коленного сустава.

Камбаловидная и икроножная мышцы

Поверхностные подошвенные сгибатели на ноге также называются трехглавыми мышцами голени. Эта группа состоит из камбаловидной, икроножной и подошвенной мышц. Так как они заходят на ступню посередине, они также очень сильно влияют на голеностопный сустав.



Начало мышцы

Камбаловидная мышца: задняя поверхность головки малоберцовой кости; проксимальная 1/3 задней поверхности малоберцовой кости, линия камбаловидной мышцы и медиальная граница большеберцовой кости.

Икроножная мышца: латеральный мыщелок и задняя часть медиального мыщелка большеберцовой кости; передняя и задняя часть медиального мыщелка.

Место прикрепления мышцы

Задняя поверхность пяточной кости посредством пяточного сухожилия.

Нерв S1, S2 Большеберцовый нерв.

Применение в медицинской практике:

- бурсит пяточного сухожилия;
- заболевания голеностопного сустава;
- боль в подошвенной поверхности пятки.

Процедура тейпирования

Характеристики тейпа:

-форма Y

-ширина 5 см

-длина 30 см для камбаловидной мышцы

-длина 37.5-50 см для икроножной мышцы

Тейпирование



Чтобы подошвенная поверхность стопы была хорошо видна, пациент лежит на животе с поднятым коленом вверх либо на четвереньках. Сначала, накладывайте широкий конец тейпа, начиная с пятки. Обогнув пяточное сухожилие, спускайтесь к голеностопному суставу.

Закрепив голеностопный сустав, спускайтесь еще ниже по поверхности ноги сзади, так чтобы концы тейпа окаймляли камбаловидную и икроножную мышцу.

Длинная и короткая малоберцовые мышцы

Длинная и короткая малоберцовые мышцы выворачивают ногу наружу. Так как они заходят на подошву до оси вращения сустава, они также участвуют в сгибании голеностопного сустава и стопы. Эти мышцы служат для того, чтобы предотвращать растяжение голеностопного сустава при развороте.



Начало мышцы

Длинная малоберцовая мышца: головка и верхняя 1/3 малоберцовой кости.

Короткая малоберцовая мышца: нижние 2/3 малоберцовой кости.

Место прикрепления мышцы

Длинная малоберцовая мышца: подошвенная поверхность на основе первой плюсневой кости и медиальной клиновидной кости.

Короткая малоберцовая мышца: задняя часть пятой плюсневой кости.

Нерв L5, S1, S2 Поверхностный малоберцовый нерв.

Применение в медицинской практике:

- растяжение голеностопного сустава;
- воспаление малоберцового нерва.

Процедура тейпирования

Характеристики

тейпа:

-форма I

-ширина 2.5 см

-длина 35 см

Общий вид

Тейпирование



Положение лежа на спине, нога пациента слегка согнута в колене на 30°, голеностопный сустав развернут. Начинайте накладывать тейп с мизинца (для тейпирования короткой малоберцовой мышцы), или вдоль подъема стопы напротив пяточной кости (для тейпирования длинной малоберцовой кости). Накладывая тейп, спускайтесь к задней части лодыжки. Далее накладывайте тейп вдоль задней части ноги по малоберцовым мышцам, при этом голеностопный сустав разворачивается, а стопа сгибается до максимума.

Длинный разгибатель большого пальца стопы

Разгибает оба соединения в большом пальце: помогает большеберцовой мышце при сгибании и вращении голеностопного сустава.



Начало мышцы

Средняя часть передней поверхности малоберцовой кости и межкостной перепонки голени.

Место прикрепления мышцы

Задняя поверхность дистальной фаланги большого пальца.

Нерв **L5, S1** Глубокий малоберцовый нерв.

Применение в медицинской практике:

- растяжение голеностопного сустава;
- остеоартрит голеностопного сустава.

Процедура тейпирования

Характеристики

тейпа:

-форма Y

-ширина 2.5 см

-длина 35 см

Общий вид

Тейпирование



Максимально согните голеностопный сустав пациента, большой палец ноги также должен быть согнутым. Начинайте тейпировать с большого пальца. Накладывайте тейп при максимально согнутом пальце.

Верните голеностопный сустав в вытянутое состояние, ведите тейп вверх вдоль передней поверхности большеберцовой кости. Снова максимально согните голеностопный став, закрепите тейп.

Короткий сгибатель большого пальца стопы

Сгибает проксимальную фалангу большого пальца. Эта мышца особенно необходима для поддержания баланса и поддержания продольного свода стопы.



Начало мышцы

Подошвенная поверхность кубовидной мышцы и латеральная клиновидная кость.

Место прикрепления мышцы

Средняя и задняя часть на проксимальной фаланге большого пальца.

Нерв S2, S3 Медиальный подошвенный нерв.

Применение в медицинской практике:

- боль в пятке;
- боль в продольном своде стопы;
- плоскостопие;
- травмы большого пальца в спорте.

Процедура тейпирования

Характеристики

тейпа:

-форма Y

-ширина 2.5 см

-длина 15-17,5 см

Общий вид

Тейпирование



Положение пациента - лежа на животе, колено согнуто, подошва ноги смотрит вверх. Тейп накладывайте с концов, начиная с пальца. Затем, вытяните палец максимально возможно, и наложите тейп до конца до пятки.

К

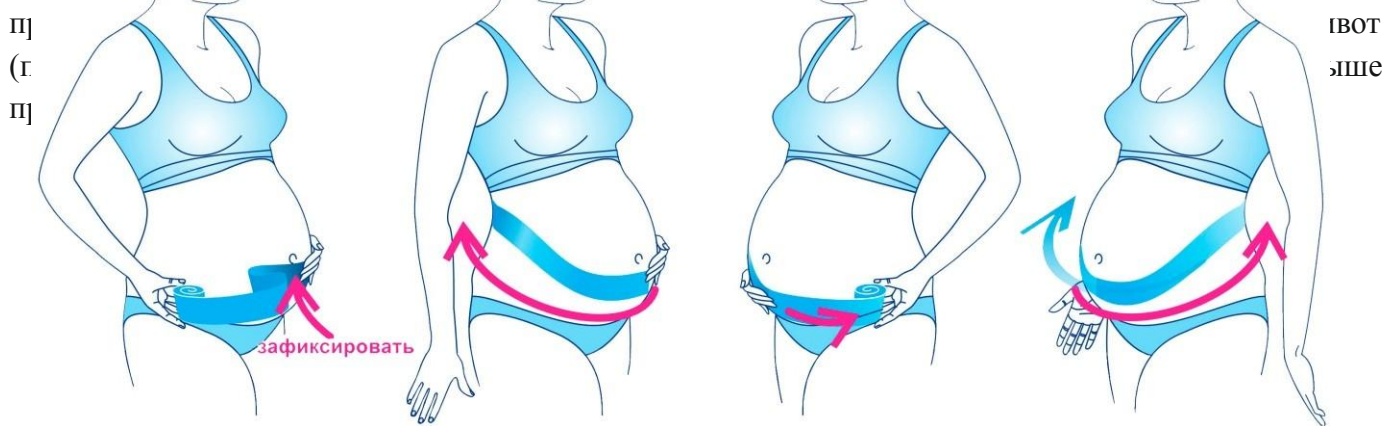
Тейпирование
при беременности



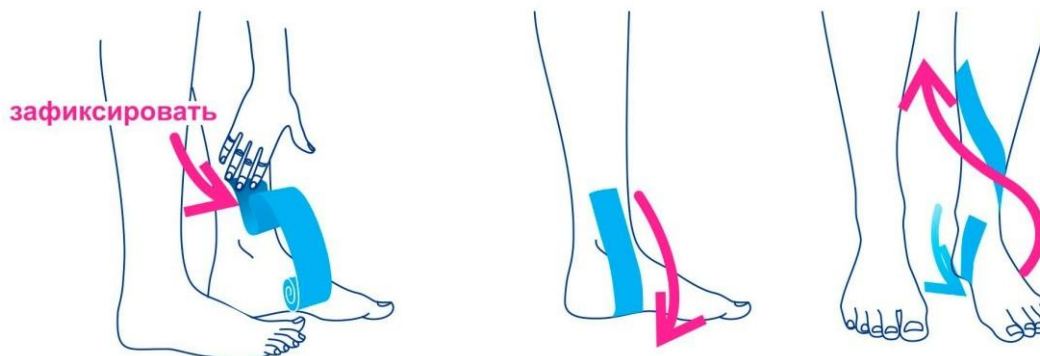
Развивающаяся беременность это тяжелейшая нагрузка для женского организма, для всех систем жизнедеятельности и скелета, особенно если женщина обладает даже небольшим лишним весом. Боли, которые сопровождают физические изменения, связанные с беременностью порой бывают очень мучительными. Некоторые женщины решают проблему болей с помощью постоянного лежания на диване, но это в корне неправильно – двигаться, гулять, делать какую-то работу нужно, иначе боли дополнятся сильными отеками.

Совсем недавно акушеры-гинекологи обратили свое профессиональное внимание в сторону физио тейпирования. Физио пластыри или тейпы, как их называют спортивные врачи, оказались идеальным решением некоторых проблем беременных женщин. Чем же он так полезен? Кинезиологические ленты очень мягкие (не травмируют эпидермис) их удобно носить и они не содержат никаких лекарственных препаратов. Ленты изготавливаются хлопка с малой частью спандекса и пропитываются гипоаллергенным акриловым клеем. С помощью тейпа можно снять боль в спине, боль в лодыжках (стимуляция лимфатической системы), и провести профилактические процедуры, связанные с появлением растяжек. Касательно последней проблемы очень переживают молодые девушки, которые беременны впервые и боятся сильных растяжек в области живота и груди.

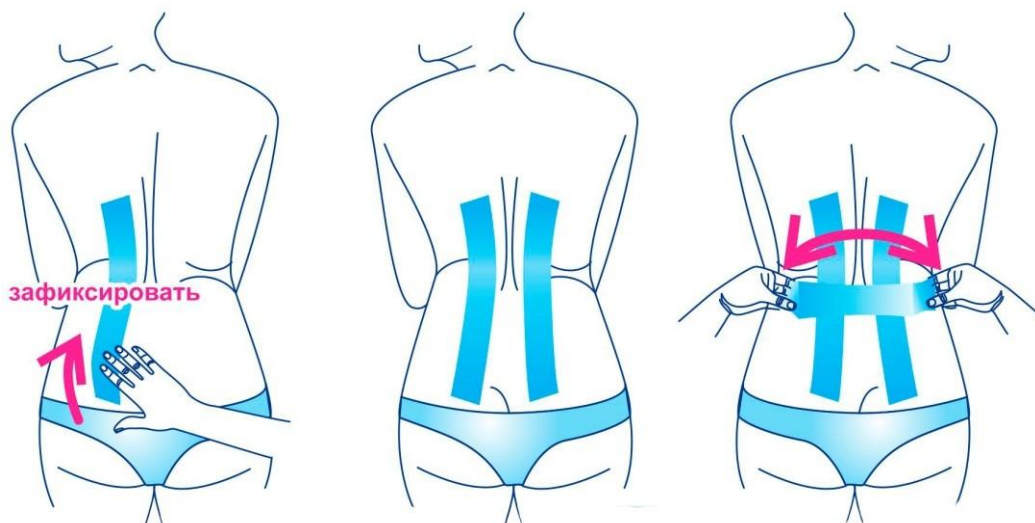
Итак, как правильно закрепить тейпы для поддержки живота и снять нагрузку со спины? Возьмите ленту, отрежьте две полоски по 1 метру. Далее снимите защитную пленку с конца ленты и



Техника тейпирования для снятия боли и отека лодыжек очень простая. Ленту нужно клеить в непосредственной близости от лимфатических протоков, не затрагивая и не пережимая их. Верхний край ленты закрепляйте под коленом, делайте спираль по лодыжке и нижний край закрепляйте с внешней стороны, под «косточкой». Натяжение и давление не должно превышать 20% от общего. То есть не нужно натягивать ее как вы это делаете с эластичным бинтом слегка пережимая ногу. «Пальцы» лимфатического тейпа закрепляйте на менее подвижной «подушечке» стопы. Можете приклеить лимфо-тейп в виде косы на лодыжке, но в этом случае давление немного превышает допустимое, что нежелательно.



Как снять боль в спине с помощью тейпа? Отрежьте 2 полосы тейпа. Начинайте клеить с верхней ягодичной области, не затрагивая зону копчика. Приклеивайте тейп вверх по спине, с обоих боков от позвоночника, не натягивая, закрепите на линии лопаток. При постоянных болях, лучше делать каркасный вариант, со спиралью в области диафрагмы.



Что касается профилактики растяжек, то из тейпа внизу живота делается своеобразная корзина, «ручки» которой закрепляются на спине и вдоль ребер по направлению к плечам. Ленту нужно клеить с небольшим натяжением.

К

Тейпирование при менструальных болях



Многие женщины в разной степени выраженности испытывают боли и неприятные ощущения при менструации. Исследования ученых показали, что такие неприятные ощущения знакомы более чем 80% женщин.

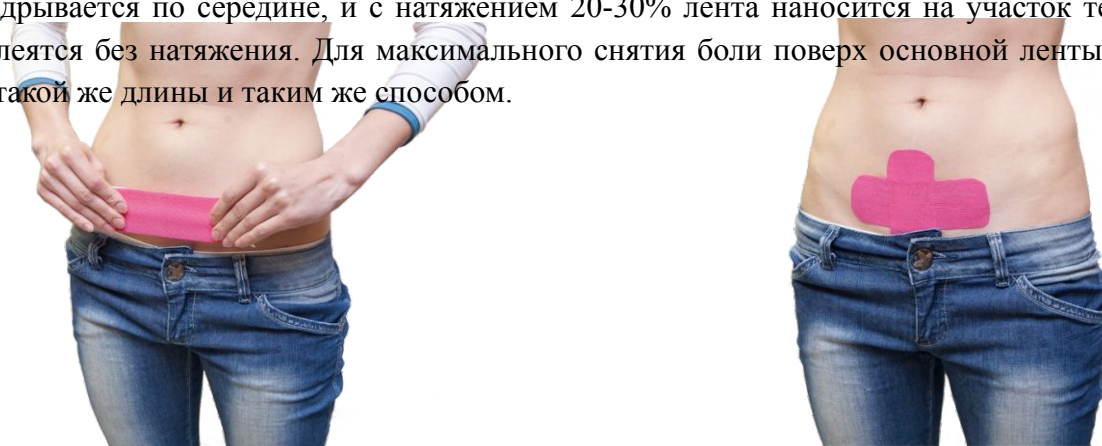
Для борьбы с дисменореей в ход идут анальгетики, витамины, грелки, массажи и прочие подручные средства. Результат борьбы не всегда бывает успешным, что в свою очередь влияет на раздражительность, беспокойство, депрессии, общую усталость.

Не так давно, зарубежными врачами был зарегистрирован инновационный метод лечения болей

– кинезиологическое тейпирование. Клинические испытания проводились на базе европейских клиник и доказали высокую эффективность метода.

При менструальных болях тейпируют два участка тела: крестообразное наложение двух полосок тейпа ниже пупка, над лобком и основание поясницы.

В первом случае, отрезается полоска ленты, длиной 10-15 см, закругляются углы. Подложка тейпа надрывается по середине, и с натяжением 20-30% лента наносится на участок тела. Концы тейпа клеятся без натяжения. Для максимального снятия боли поверх основной ленты наносится вторая, такой же длины и таким же способом.



Тейпировать поясницу можно как самой, а так же прибегнув к помощи. Тейп накладывается на уровне верхней части тазовой кости. Соблюдайте порядок нанесения ленты: разорвите подложку ленты в её середине, с натяжением 20-30% наложите среднюю часть тейпа на кожу, после чего без натяжения прикрепите концы.



Носите ленту до 5 дней. Дискомфортные ощущения постепенно начнут пропадать, и вы забудете о них на весь менструальный цикл.