



ФОТО СКАЧАТЬ!

В 1988 году на Олимпиаде в Сеуле зрители наблюдали спортсменов с цветными пластырями на теле. Так весь мир узнал о новой уникальной методике снятия боли, спазмов и восстановления мышечного тонуса с помощью накладывания специальных лент (пластырей) – кинезиотейпировании. Кто является создателем метода и в каких областях медицины, кроме спортивной, он сегодня применяется, рассказывает врач-невролог, мануальный терапевт Алексей Дмитриевич Шаклеин.



АЛЕКСЕЙ ДМИТРИЕВИЧ ШАКЛЕИН,

врач-невролог, мануальный терапевт, специалист по кинезиотейпированию и GYROTONIC® многопрофильной клиники «МедикСити»

## ЧУДОДЕЙСТВЕННЫЙ ПЛАСТЫРЬ

– Вы специализируетесь на близких, но все-таки самостоятельных направлениях: неврологии, мануальной терапии и кинезиотейпировании. Почему вас заинтересовал метод с использованием пластырей?

– Моя основная специализация – реабилитация после травм опорно-двигательного аппарата. Главную роль в этом процессе играет движение, поэтому в комплекс реабилитационных мероприятий входят гиротоник-терапия, кинезис, йога, цигун и другие современные методы и древние практики. Кинезиотейпирование – один из реабилитационных инструментов, относящихся к биомеханической стимуляции, которыми я владею.

**i** Кинезиотейпирование – один из методов физиотерапии и реабилитации с помощью кинезиотейпов (пластырей). В основе лечебного эффекта лежит воздействие на опорно-двигательную, сосудистую, нейрорегуляторную системы.

Когда кинезиотейпинг пришел в Россию, я, как врач, работавший со спортсменами, конечно, очень заинтересовался и прошел обучение в Международной академии K-Taping. Этот метод дает потрясающие результаты. Должен отметить, что я и не зациклен на одном кинезиотейпинге. В зависимости от состояния пациента и целей терапии мы можем выбрать тот или иной инструмент реабилитации.

– Кинезиотейпирование – относительно молодой метод, расскажите немного об истории его возникновения.

– В начале 70-х годов прошлого века японский мануальный терапевт Кензо Касе отметил, что даже легкие прикосновения к коже пациента вызывают физиологические реакции организма: расслабление мышечных волокон, снижение болезненности и так далее. Доктор начал моделировать эту ситуацию и решил использовать жесткий тейп, похожий на наш, российский, всем известный пластырь, таким образом он растягивал кожу пациентов над областью воспаления и боли, что приводило к положи-

тельными результатами, но, к сожалению, ненадолго. В 1973 году Касе начал разработку основных положений будущего метода и поменял жесткий тейп на мягкий, схожий по строению с нашей кожей. Со временем была доказана его высокая эффективность. Главное отличие профессионального тейпа – он тянется только в одном направлении. В 1979 году были описаны принципы наложения аппликаций, а уже в 1982 году вышла книга по кинезиотейпированию. Всемирную славу техника получила благодаря Олимпиаде в Сеуле в 1988 году, так как японские спортсмены выступали с тейпами на теле, что вызвало интерес у спортивных врачей, травматологов и других специалистов. С 1995 года, то есть примерно через 25 лет после изобретения, кинезиотейпинг был официально введен в алгоритм оказания медицинской помощи и реабилитации сначала в Америке, затем в Европе.

*– Изменились ли принципы, которые определил создатель метода, за это время?*

– Нет, основополагающие принципы те же. А вот область применения тейпинга расширилась. Сегодня этот инструмент используют не только в реабилитации и мануальной терапии, но и в педиатрии, ортопедии, гинекологии, флебологии... Международная ассоциация кинезиотейпирования (КТАИ) активно проводит обучающие семинары, участвует в образовательных программах и проектах, целями которых являются дальнейшее развитие методики и проведение исследований.

*– Что лежит в основе лечебного воздействия?*

– Можно выделить два механизма воздействия. Первый – механический. Тейп немного приподнимает кожу над мышцами и связками, в этом внутритканевом пространстве нормализуется ток лимфы, крови, что приводит к улучшению обменных процессов в данной области. Так наложение тейпа улучшает состояние мышц, связок, костного аппарата.

Второй механизм – рефлекторный. Тейп плотно прилегает к коже, воздействует на рецепторы – нервные, болевые, поверхностные и другие. С помощью рефлекторных дуг достигается ответ в виде расслабления мышц и их тонизации.

Таким образом, второй механизм связан с воздействием на рецепторы кожи, что способствует уменьшению боли и усилению проприорецепции.

*– В каких случаях применяется метод, при каких заболеваниях?*

– Целесообразно применение метода в реабилитации, неврологии, мануальной терапии. Сегодня клинические проявления остеохондроза наблюдаются даже у шестнадцатилетних пациентов, а по количеству выписанных больничных листов он занимает третье место после простудных и сердечно-сосудистых заболеваний. Восемьдесят процентов всех проявлений остеохондроза относятся к мышечно-тоническим синдромам. Нарушение тонуса приводит к спазмированию мышц, вследствие чего ухудшается кровоснабжение, развивается болевой синдром, который провоцирует спазм. Круг «спазм – боль – спазм» наблюдается практически во всех случаях проявления остеохондроза. Кинезиотейпирование и мануальная терапия имеют одну точку приложения – спазмированную область, с помощью лечения мы разрываем замкнутый круг, что в конечном итоге приводит к выздоровлению.

*– К методу кинезиотейпирования обращаются чаще всего спортсмены?*

– Действительно, раньше я очень много работал со спортсменами, но не так давно был выпущен белый тейп, имеющий медицинское назначение, поэтому сегодня ко мне приходят пациенты самых разных профессий.

*– Кстати, о цвете тейпа. Кто его выбирает, врач или пациент?*

– Это очень интересная тема, специалисты активно ее обсуждают. С одной стороны, согласно цветотерапии, цвет играет роль. С другой стороны, есть мнение, что разноцветные тейпы – это не более чем маркетинговый ход. Нужно отметить, что создатель метода был мануальным терапевтом и, как все специалисты такого профиля, тесно соприкасался с психотерапией, цветотерапией и арт-терапией. Первый тейп, предложенный Кензо Касе, был бежевым – сливался с кожей, не был заметен под одеждой, что было очень важно для «белых воротничков» – клиентов доктора. Затем он предложил еще



**Кинезиотейп – эластичная клейкая лента из хлопка с клейкой основой из гипоаллергенного акрилового клея. Клеящая функция активизируется при соприкосновении с человеческим телом, благодаря чему пластырь надежно фиксируется и не сковывает движений. Тейпы бывают двух видов – жесткие и эластичные (новое поколение).**

два цвета – голубой и розовый, которые предположительно по-разному влияют на регуляторную функцию нервной системы. Розовый – успокаивает, голубой – тонизирует. Черный, так называемый уличный тейп хорошо прилипает и разогревается на солнце, поэтому пользуется большой популярностью у спортсменов.

Как говорил Кензо Касе, пациент сам должен выбирать цвет тейпа, а доктор предопределять его выбор. Если человеку не нравится голубой тейп, то, конечно, не нужно настаивать, чтобы не спровоцировать внутренний конфликт у пациента. Наверное, все-таки о влиянии цвета можно говорить, проводя аналогию с тестом Люшера, например.

*– По каким критериям можно определить, какой метод в конкретном случае больше подходит: физиотерапия, мануальная терапия, кинезиотейпирование?*

– Базовое врачебное образование позволяет мне оценить состояние человека и сделать предположение о технике, которая может помочь в данном случае. У кинезиотейпирования есть противопоказания, они такие же, как для любой физиотерапии, – острые заболевания, обострение хронических заболеваний, онкология, тромбозы, открытые раневые поверхности, воспалительные процессы



ФОТО СКАЧАТЬ!

на кожном покрове. Во всех остальных случаях можно применять метод, он экологически чистый, безопасный, не несет никаких лекарственных примесей. Пожалуй, единственная проблема, с которой пришлось столкнуться, – это аллергия на акриловую основу клея, но я лично наблюдал это только один раз за всю историю. Практика показывает, что применение тейпов при мышечно-тонических синдромах имеет высокую целесообразность, отличается высокой эффективностью и безопасностью.

– Этот метод можно использовать в комплексе с мануальной терапией, например?

– Да, конечно, своим пациентам я назначаю преимущественно комплексную терапию. В первую очередь мы добиваемся определенных результатов с помощью массажа и мануальной терапии, а затем накладываем тейпы на несколько дней.

Как самостоятельный метод кинезиотейпинг применяется в основном у

спортсменов в период активных занятий, когда необходимо интенсивно тренироваться, а мышцы еще не восстановились. Ведь такую роскошь, как отдых на восстановление, спортсмены могут позволить себе в исключительных случаях. Тейпы очень хорошо помогают в ситуациях, когда мышцы повреждены.

– На какой срок накладывают тейпы? Ограничивает ли эта процедура движение?

– Тейпы накладываются на срок от трех до семи суток, они никак не мешают в жизни, с ними можно даже купаться. Правильно наложенный тейп не отклеивается, поэтому после визита к врачу можно просто забыть о пластыре, собственно о боли и спазмах тоже.

– Перед тем как определиться с аппликацией и техникой наложения тейпа, нужны ли какие-то исследования? Что происходит на первом приеме?

– Выделяют шесть основных корректирующих техник наложения тейпов: механическая, лимфатическая, фиксационная, циркуляторная, функциональная и сухожильная. Безусловно, области применения многих из них перекрываются, я определяю необходимость каждой конкретной методики в каждом конкретном случае.

Аппликаций существует бесчисленное множество, ведь у каждого человека индивидуальный узор мышечно-тонического напряжения. Прежде чем накладывать тейп, я провожу консультацию: опрос, осмотр, мануально-мышечное тестирование, пальпацию.



**ПРЕИМУЩЕСТВА КИНЕЗИОТЕЙПИНГА:**

- Простота применения
- Сохранение свободы движения
- Безопасность
- Эффективность
- Доступность

– Какова длительность курса кинезиотейпирования и какой должен быть перерыв между сеансами?

– Курс – понятие относительное. Например, спортсмену в случае связочно-сухожильной коррекции порой бывает достаточно одного тейпирования, чтобы снять болевой синдром, не прерывая при этом тренировок. О курсе мы чаще говорим с пациентом в случае сочетанной терапии, с массажем например. Острые состояния можно преодолеть за две-три недели применения, с учетом того что человек ходит с аппликацией в среднем пять дней.

– Для убедительного доказательства порой достаточно привести несколько внушительных цифр. Есть какие-то исследования по кинезиотейпированию, результаты которых удивят наших читателей и, возможно, сделают вашими будущими пациентами?

– Экспериментальное изучение метода велось начиная с 70-х годов, а пик исследовательской активности пришелся на 90-е годы прошлого века, но все-таки пока крайне мало научно доказанных фактов. Так как кинезиотейпинг проявляет множество различных эффектов, каждая группа ученых выбирала одно действие или область применения для исследования. Так, например, некоторые исследования подтверждают частичное влияние кинезиотейпинга на проприорецепцию. Другой группе ученых удалось зафиксировать увеличение мышечной активности у бейсболистов с диагнозом «импинджмент-синдром» после тейпирования. Российские исследователи доказали, что наложение кинезиотейпа вызывает повышение температуры кожных покровов, что говорит об улучшении микроциркуляции в данной области. Думаю, сенсационные результаты исследований еще впереди, ведь метод относительно молодой.

Ольга Алексеева



**ДЛЯ ЧЕГО ПРИМЕНЯЮТ КИНЕЗИОТЕЙПЫ:**

- Выравнивание фасциальных тканей
- Активация микроциркуляции в коже
- Усиление проприорецепции
- Облегчение боли
- Снижение утомляемости мышц
- Увеличение амплитуды движений