

УДК 796.012.6:615.825.1:616.718-053.2

## **КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЕ КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ ПЛОСКОЙ СТОПЫ У ДЕТЕЙ**

**Е. А. Атрохова, О. В. Тозик**

(Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины,  
Гомель, Беларусь)

В статье рассматриваются актуальные вопросы применения кинезиотейпирования у детей, имеющих деформацию свода стопы. Охарактеризованы механизмы лечебно-профилактического воздействия кинезиотейпирования, а также представлены различные техники и виды наложения тейпов. Проведен сравнительный анализ некоторых методов кинезиотейпирования при нарушении сводов стопы у детей. Выявлена наиболее эффективная методика тейпирования, способствующая коррекции деформации свода стопы у детей.

*Ключевые слова:* лечебная гимнастика, опорно-двигательный аппарат, плоскостопие, кинезиотейпирование, массаж, деформация сводов стопы, физические упражнения, реабилитация.

Современная система реабилитации детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата предусматривает использование разнообразных средств и методов, где важную роль выполняют гимнастические спортивно-прикладные упражнения, массаж, лечебное плавание, кинезиотейпирование, которые в комплексном применении способствуют укреплению мышц стопы, голени, верхних и нижних конечностей [1, 2].

Одним из современных функциональных методов профилактики травм и нарушений функций ОДА является кинезиотейпирование. Данный метод представляет собой наложение специальных эластичных лент, помогающих улучшить кровоснабжение, облегчить прохождение лимфы, также тейпы способствуют поддержанию суставов от перегрузки, купируют боль при растяжениях и вывихах, не ограничивают свободу движений и имеют водостойкий материал.

Кинезиологический тейп – это лента с эластичным хлопчатобумажным основанием с добавлением нейлоновых нитей. На одной стороне ленты присутствует гипоаллергенный акриловый клей. Тейп отличается высокими адгезивными свойствами, что позволяет ему держаться на коже человека в среднем 3-5 дней и не отклеиваться даже после контакта с водой.

Основу профилактического действия кинезиотейпирования составляют эффекты активации микроциркуляции в коже и подкожной клетчатке, снижение болевого синдрома, восстановление функциональной активности мышц и нормализация функций суставов. Эффект нормализации микроциркуляции связан с непосредственным механическим воздействием аппликации тейпа. Наложённый на поверхность кожи кинезиотейп, немного приподнимает верхние слои кожи, увеличивая пространство, тем самым создает благоприятные условия для активации микроциркуляции в соединительной ткани и межклеточном веществе, что способствует выводу продуктов тканевого метаболизма и улучшению лимфотока [4].

Необходимо добавить, что снижение болевого синдрома происходит вследствие того, что, тейп, находящийся на поверхности кожи осуществляет раздражение тактильных рецепторов и барорецепторов, от которых афферентный сигнал поступает в задние рога спинного мозга, тем самым блокируются импульсы ноцицепторов. При этом аппликация кинезиотейпа механически увеличивает пространство в соединительной ткани, что способствует лучшей микроциркуляции и выведению медиаторов воспаления из патологического очага. Активация кожных рецепторов способствует активации проприорецепторов мышц, сухожилий и суставов. Когда нарушается оптимальный двигательный стереотип и мышечный дисбаланс, используются различные методики наложения кинезиотейпа, регулирующие афферентный поток проприоцептивных импульсов.

Способ профилактики и лечения плоскостопия при помощи кинезиотейпов имеет ряд преимуществ:

- фиксируется сустав в правильном положении;
- запускается процесс регенерации;
- нагрузки на стопу переносятся гораздо легче;
- снижаются болевые ощущения, отеки;
- эффект от выполнения гимнастических упражнений существенно возрастает;
- отсутствие необходимости ношения ортопедической обуви и стелек.

Кинезиотерапия в комплексе с другими средствами реабилитации способствует не только устранению симптомов болезни, но и создает условия для закрепления положительных результатов на длительный период [3].

*Целью* данного исследования являлось теоретическое и экспериментальное обоснование применения техник кинезиотейпирования голени и стопы у детей, имеющих нарушения свода стопы.

Кинезиотейпирование применялось у 8 детей с нарушениями свода стопы в комплексе реабилитационных мероприятий, в ряде случаев как самостоятельная монотерапевтическая техника. Использовалась лента фирмы «Тмах», Южная Корея (стандартная ширина – 5 см).

В педагогическом эксперименте использовались следующие техники наложения кинезиотейпов на деформированную стопу:

1. одну I полосу 15-20 см разрезать поперек на 4 полоски. Зафиксировать ее сплошной, якорем в области пяточного бугра, а разделенными концами у основания пальцев. Вторую I полосу 10-15 см, приклеить посередине стопы и зафиксировать на внутренней части голени. (рис. 1) Данная техника предполагает расслабление подошвенной части стопы и ее фиксацию с одной и другой стороны.

2. две Y полоски размером 10-15 см разместить вдоль подошвы, якорем от пяточного бугра, концом у основания пальцев. Третья I полоска 15-20 см клеится перпендикулярно первым полоскам, в области пятки. (рис. 2) Представленная аппликация имеет подкладочный материал, стягивающий свод стопы и изначальную фиксацию реализующий основную функцию поддержки.

3. I полоска 20 см накладывается якорем выше медиальной лодыжки на 5 см, терапевтическая зона клеится на подошву, а конец находится в области латеральной лодыжки. (рис. 3) В этом методе наложения, тейп не дает суставу сдвигаться и отклоняться в сторону, но при этом не ограничивает базовый стереотип движений.



**Рис. 1.** Метод лимфатического наложения тейпа



**Рис. 2.** Наложение техникой жесткой фиксации



**Рис. 3.** Поперечное наложение тейпа

В ходе проведенного исследования была выявлена эффективность всех трех используемых методик кинезиотейпирования, в индивидуальном подборе для каждого занимающегося. В комплексном применении кинезиотейпов с лечебной физической культурой, массажем и физиотерапией установлено положительное влияние всех средств коррекции нарушений независимо от вида плоскостопия. Данные методы наложения тейпа позволяют поддерживать несформированный свод стопы, препятствуя его чрезмерному уплощению.

В результате применения техники кинезиотейпирования в течение 3-4 недель у 68% детей уменьшились болевые ощущения, локализующиеся в области стопы и голени, у 18% – прекратились головные боли.

Таким образом, использование метода кинезиотейпирования в комплексной профилактике и коррекции функциональных отклонений опорно-двигательного аппарата у детей позволяет повысить эффективность проводимых мероприятий и является целесообразным наряду с традиционными методами реабилитации.

### **Список использованной литературы**

1. Атрохова, Е. А. Средства физической реабилитации в коррекции сводов стопы у детей / Е. А. Атрохова, О. В. Тозик // Современные проблемы физической культуры, спорта и безопасности жизнедеятельности: материалы Всероссийской научно-практической конференции. – Елец : ФГБОУ ВО «Елецкий государственный университет им. И. А. Бунина», 2022. – С. 9–14.
2. Нарский, Г. И. Средства физического воспитания в профилактике деформаций сводов стопы у детей [Текст] : монография. – Гомель : ГГУ, 2001. – 124 с.
3. Физическая реабилитация и укрепление здоровья дошкольников : пособие для педагогов дошкольных учреждений / Г. И. Нарский [и др.]; под ред. Г. И. Нарского. – Минск : Польша, 2002. – 176 с.
4. Холзер, А. Н. Применение кинезиотейпирования у теннисистов 8-9 лет, имеющих деформацию свода стопы, в процессе учебно-тренировочных занятий / А. Н. Холзер, А. А. Джумок // Научно-теоретический журнал «Ученые записки». – № 3(109). – 2014. – С. 186–191.