

ПРАКТИКУМ

КИНЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ТЕЙПИРОВАНИЕ при возрастных изменениях шеи

Михаил КАСАТКИН

ассистент кафедры спортивной медицины и медицинской реабилитации ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, президент Национальной ассоциации специалистов по кинезиотейпированию, руководитель образовательного проекта «Школа кинезиотейпирования KinesioCourse»



ток крови от головы. Боковые пучки платизмы опускают книзу углы рта, участвуя в мимическом выражении эмоций, в частности, отвращения и недовольства. Сокращается мышца преимущественно при серьезной физической нагрузке, а также при боли или сильных психологических переживаниях, сопровождающихся активной мимикой.

С возрастом тонус платизмы снижается, что приводит к провисанию кожи. В результате увеличивается шейно-подбородочный угол, а на шее появляются горизонтальные морщины, известные под названием «кольца Венеры». Кроме того, расходятся медиальные края левой и правой частей мышцы; атрофия подкожных тканей способствует контурированию краев. Вследствие этого на передней поверхности шеи образуются продольные тяжи – формируется так называемая «индюшья шея».

При возникновении перечисленных выше проблем показано проведение фасциальной коррекции переднебоковых отделов шеи с использованием тейпов. Один из вариантов кинезиологического тейпирования (КТ) разобран ниже на клиническом примере.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР

У пациентки А. наблюдается начальный этап формирования поперечных морщин шеи иптоза мягких тканей в зоне подбородка. Рекомендовано применение кинезиотейпирования с целью замедления развития данных возрастных изменений, улучшения внешнего вида шеи и нижней части лица.

Шея относится к зонам тела, которые крайне уязвимы в эстетическом плане. Тонкая кожа, небольшая толщина подкожно-жировой клетчатки, незначительная активность мышц передней поверхности шеи, а также гораздо меньшее, чем на лице, количество кровеносных капилляров и сальных желез – всё это создает условия для развития обезвоженности кожи, атрофии и раннего птоза тканей, потери тонуса мышц, формирования морщин и складок. Кроме того, из-за малой толщины жировой клетчатки даже незначительное накопление жира в подбородочной области и нижних отделах щек становится заметным и приводит к появлению второго подбородка.

С точки зрения эстетики особенно большое значение имеет подкожная мышца шеи

(platysma). Эта широкая и тонкая мышца начинается от поверхностной пластинки грудной фасции на уровне второй пары ребер и идет двумя частями вдоль переднебоковых отделов шеи. Вверху медиальные пучки обеих частей мышцы переплетаются и прикрепляются к краю нижней челюсти. Латеральные пучки переходят на лицо и вплетаются в околоушно-жевательную фасцию, достигая углов рта. Платизма располагается непосредственно под кожей и плотно срастается с ней, в связи с чем данная мышца во многом определяет внешний вид подбородка и передней части шеи.

Платизма не задействована при движениях шеи и головы. Она выполняет другую функцию: сокращаясь, натягивает кожу шеи, смещая ее впереди и облегчая тем самым расширение поверхности расположенных вен, за счет чего улучшается от-



ПРОЦЕДУРА

Перед тем как определить нужную длину тейпа и приступить к его наложению, максимально растягивают поверхностные ткани переднебокового сегмента шеи (фото 1). Далее определяют необходимую длину аппликации.

Для проведения КТ используют две частично разрезанные полоски шириной 5 см. Первую полоску наклеивают якорем на область подключичных лимфоузлов без натяжения (фото 2). Второй конец полоски фиксируют в районе угла и края нижней челюсти, создавая в терапевтической зоне натяжение 5–10%. «Хвосты» тейпа чуть разводят на концах (фото 3).

После этого разводят все разрезанные участки полоски в терапевтической зоне аппликации (фото 4), формируя рисунок наподобие баскетбольной сетки (фото 5). Адгезивный слой тейпа активизируют с помощью легкого растирания рукой.

Затем таким же образом накладывают аппликацию с противоположной стороны шеи (фото 6).

Тейпы находятся на теле от 3 до 9 часов (фото 7), после чего их снимают. Процедура повторяется до 10 раз с интервалом в одни сутки.

В описанном выше клиническом случае курс кинезиотейпирования позволил существенно улучшить состояние кожи пациентки – повысился тургор кожи, уменьшился шейно-подбородочный угол, стали менее выраженными поперечные морщины шеи.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Касаткин М.С., Ачкасов Е.Е., Добровольский О.Б. «Основы кинезиотейпирования». М., «Спорт», 2015.

