

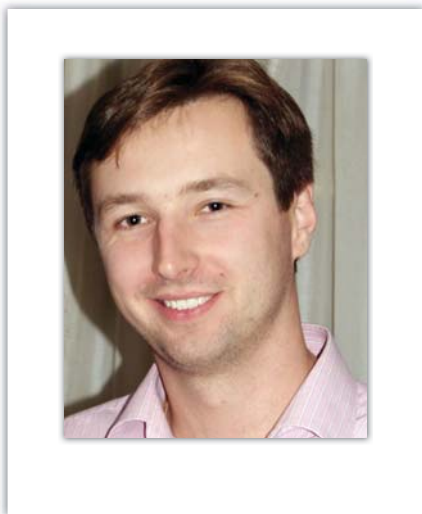
Кинезиотейпирование при халюс вальгус



Вальгусная деформация первого пальца стопы (hallux valgus) – термин, обозначающий изменения на уровне медиального плюснефалангового сустава с вальгусным (лат. Valgus – искривленный), то есть направленным наружу, отклонением первого пальца (лат. Articulatio metatarsophalangealis). Такая деформация чаще всего обусловлена длительным нарушением биомеханики первого плюснефалангового сустава, которое может быть связано с поперечным плоскостопием и слабостью связочного аппарата, некоторыми неврологическими нарушениями, врож-

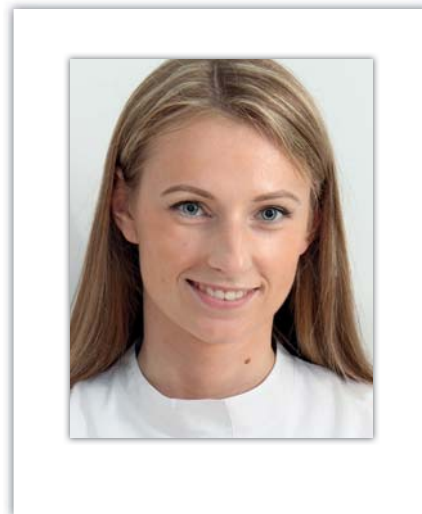
денными деформациями и рядом других причин, усугубляющихся ношением неудобной обуви. Некоторые специалисты рассматривают неудобную обувь как главный фактор появления данной патологии. Но изолированная вальгусная деформация 1 плюснефалангового сустава (без поперечного плоскостопия) встречается лишь в 1,5% случаев. Деформация сустава часто сопровождается прогрессирующим артритом. Сильные формы деформации в первую очередь встречаются у женщин. Это связано со слабостью соединительных тканей и особенностями форм женской





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».



Ольга ШАЛЬНЕВА,

официальный преподаватель Национальной ассоциации специалистов по кинезиотейпированию, аспирант кафедры реабилитологии и физиотерапии ФДПО ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России



обуви (узкая, на высоком каблуке или плоской подошве).

Различают 3 степени вальгусной деформации первого пальца стопы:

- **1 степень** – отклонение 1 пальца наружу на 15 градусов.
- **2 степень** – отклонение 1 пальца наружу на 20 градусов.
- **3 степень** – отклонение 1 пальца наружу на 30 градусов по отношению к первой плюсневой кости.

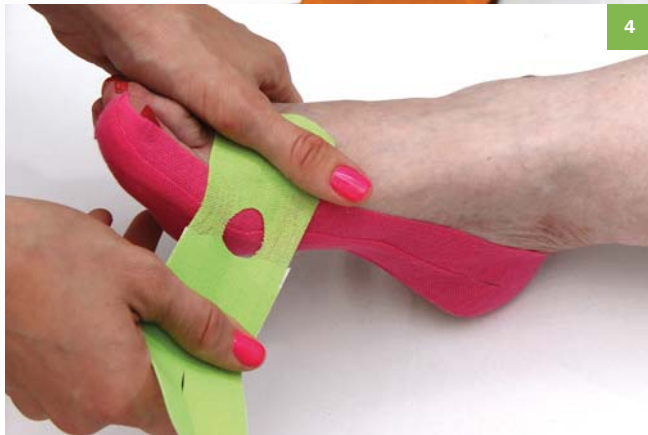
В норме отклонение может составлять максимум 10 градусов.

Основной симптом при халюс вальгус – боли, особенно при ношении обуви, воз-

никающие вследствие давления в головке первой плюсневой кости. Типично наличие бурситов у головки 1 плюсневой кости, характеризующихся покраснением и припухлостью, часто с наличием синовиальной (суставной) жидкости. Наряду с традиционными способами лечения халюс вальгус последнее время многие стали активно применять метод кинезиологического тейпирования. На специальных курсах его может освоить любой специалист, хорошо знакомый с костно-мышечным строением организма. Он позволяет создавать условия стабилизации состояния при дан-

ной патологии, а на ранних этапах даже может применяться как один из основных методов лечения.

Данная методика была предложена японским специалистом Кензо Касе в 1973 году. А массовое распространение и международное признание она получила после Олимпийских игр 1988 года в Сеуле. В 2015 году в России была создана Национальная ассоциация специалистов по кинезиотейпированию, основная цель которой заключается в популяризации данной методики и проведении научных исследований, связанных с ее применением.



4



5



6



7

На данном клиническом примере (фото 1) представлен первый вариант применения кинезиологического тейпирования при вальгусной деформации первого пальца стопы. Здесь были использованы три различных вида аппликаций кинезиотейпов.

Так, для создания условия для первичного отведения большого пальца наружу была использована так называемая функциональная коррекция Y-образным тейпом (2), где каждый из концов охватывал в итоге подушечку большого пальца правой ноги (3). Далее следовала связочная коррекция с целью поддержки поперечного свода стопы с захватом патологической меж-

фаланговой области участком тейпа с вырезом посередине (4) и окончанием несколькими разрезанными хвостами на тыльной стороне стопы (5).

Завершающим этапом данного варианта тейпирования стало наложение еще одной функциональной коррекции с началом аппликации на внутренней поверхности подушечки большого пальца (6) и окончанием на нижней трети голени (7), что позволило создать дополнительные условия для необходимой ротации большого пальца и его правильного конечного позиционирования.

В следующем номере «Ногтевого сервиса», помимо еще нескольких приме-

ров работы с вальгусной деформацией первого пальца стопы, будут описаны аппликации кинезиотейпов при лимфостазах в области голеностопного сустава и голени, подошвенном фасциите, а так же работа с «молоткообразным» пальцем. ☺

В статье использованы материалы из учебного пособия «Основы кинезиотейпирования», авторы: Касаткин М.С., Ачкасов Е.Е.

Благодарим Functionalbody Studio за помощь в организации съемок.

Фото: Стас КОЗЫРЕВ