

Шевелькова Яна Петровна

учитель-логопед

МБДОУ МО г. Краснодар «Д/С №60»

г. Краснодар, Краснодарский край

DOI 10.31483/r-153825

МЕТОД КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ В ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ

***Аннотация:** в статье рассматривается кинезиотейпирование как метод в логопедической коррекционной работе при различных нарушениях функционирования мышц артикуляционного аппарата, мелкой моторики. Приводятся основные показания и противопоказания к использованию кинезиотейпирования в логопедии.*

***Ключевые слова:** кинезиотейпирование, тейп, дизартрия, дислалия, заикание, гиперсаливация, коррекция.*

Формирование речи напрямую зависит от физиологических возможностей ребенка. Речь является чрезвычайно тонкой, сложной и точной формой отражения в человеческом мозгу объективной реальности и представляет собой, по выражению И.П. Павлова, «высший регулятор человеческого поведения» [5, с. 6].

И.П. Павлов доказал, что физиологическая речь – прежде всего кинестетические раздражения, идущие с ее же органов – гортани, языка и прочие. Таким образом, у человека существует сигнализация из органов речи в кору мозга [4, с. 31].

Речь начинает свое формирование в младенческом возрасте, а пик ее развития приходится на дошкольный возраст. В основную задачу дошкольного образовательного учреждения включается развитие полноценной речи у ребенка. Непременным условием нормального развития речи ребенка является своевременное предупреждение и устранение всевозможных недостатков ее (алалия, дизартрия, дислалия, заикание и т. д.) Чем выразительнее речь ребенка, тем лег-

че ему высказывать свои мысли, тем глубже и богаче его возможности познать действительность. Чем совершеннее речь ребенка, тем правильнее будут формироваться его взаимоотношения с детьми и взрослыми, то есть его поведение, а следовательно, и его личность в целом [5, с. 6].

Главным специалистом ДООУ занимающимся коррекцией недостатков развития речи ребенка является логопед. После проведения диагностического обследования и сбора анамнеза логопед дает педагогическую характеристику нарушения развития речи и выстраивает индивидуальный образовательный маршрут для проведения коррекционной работы. Подбираются специальные методы и приемы позволяющие оказать максимальное влияние на исправления недостатков речи.

Вспомогательным методом коррекционной логопедической работы является логопедическое кинезиотейпирование. Кинезиотейпирование – это терапия, которая помогает привести в норму тонус мускулатуры артикуляционного аппарата и улучшить качество речи и качество жизни ребенка (снизить высокую саливацию, убрать асимметрию лица). Название этого метода произошло от двух слов: *kinesio* – движение и *tape* – лента. Процедуру кинезиотейпирования осуществляют с помощью особых хлопковых лент – тейпов. Тейп – эластичная лента из хлопка, способная пропускать воздух и влагу, приближенная к способности кожи человека к растяжению [3]. Адгезивный клеевой слой кинезиотейпа акриловый и термочувствительный (аппликация полностью начинает работать только при температуре тела) и нанесен на поверхность изделия волнообразно, для обеспечения максимальной стимуляции рецепторного аппарата кожи [2, с. 13]. Тейпы оказывают непосредственное влияние на кожу, мышцы, нервные окончания. При воздействии тейпов улучшаются микроциркуляция в поверхностных кровеносных сосудах, трофика ткани, восстанавливается мышечный тонус (баланс), за счет воздействия на рецепторный механизм.

Согласно авторам Касаткину М. С., Беляковой А. М., Ачкасову Е.Е. логопедическое кинезиотейпирование понимается как «способ рецепторного воздействия на различные органы и системы специально разработан-

ным эластическим пластырем, который наносится с определенным натяжением на поверхностные ткани тела (кожу)» [1, с. 9].

Логопедическое тейпирование улучшает работу мышц губ, языка, щек, помогает укрепить ослабленные и расслабить напряженные мышцы артикуляции, поддерживает мышцы участвующие в процессе глотания. Также логопедическое тейпирование помогает стимулировать глотательный рефлекс и укрепить круговую мышцу рта при гиперсаливации. Воздействуя на глубокие слои мышц позволяет работать с асимметрией лица, нервными окончаниями.

Основными показаниями для использования кинезиотейпирования в логопедии являются:

- нарушение тонуса в мимической и артикуляционной мускулатуре;
- невозможность удержания артикуляционных поз при постановке и автоматизации звуков;
- гиперсаливация;
- нарушения функции жевания и глотания;
- дисфункция ВПНЧ;
- ротовое дыхание;
- нарушение (затруднение) носового дыхания и дифференциации ротового и носового дыхания (при произношении звуков);
- нарушение мышечного тонуса шейно-воротниковой зоны;
- использование тейпирования для миофункциональной нагрузки при выполнении артикуляционной гимнастики, постановки звуков;
- нарушения прикуса: прогения и прогнатия;
- поражение тройничного или лицевого нерва;
- нарушение тонуса мышц мелкой моторики рук.

Метод кинезиотейпирования безопасный, доступный и очень нравится детям, для детей разработана специальная линейка тейпов для чувствительной детской кожи, с яркими и веселыми рисунками, которые превращают тейпирование в игру, создавая комфортные условия для проведения коррекционной работы (рис. 1).



Рис. 1. Кинезиотейпы для чувствительной кожи

Немаловажно подготовить ребенка к проведению кинезиотейпирования, данная процедура называется «мотивационное тейпирование». Выбираем тейпы с дизайнерскими рисунками, предлагаем ребенку выбрать тейп и вырезаем аппликацию. При первом использовании мотивационного тейпирования аппликацию приклеиваем на кисть ребенка, чтобы он мог привыкнуть к ощущениям на коже и разглядел картинку. Это позволит замотивировать ребенка, успокоить его, по мере привыкания подобная аппликация используется на лице ребенка. Весь процесс мотивационного тейпирования проходит в игровой форме. После мотивационного тейпирования можно переходить к терапевтическим схемам.

Тейпы начинают свое воздействие сразу после нанесения аппликации на кожу ребенка, не имея в своем составе медикаментов, минимизирует риск побочных реакций от воздействия тейпа. Так как процедура не является инвазивной, она не приводит к травмированию тканей кожи.

Конечно, как и у любого метода воздействия, у кинезиотейпирования существуют и противопоказания к применению тейпов:

- сахарный диабет (тяжелая форма);
- онкологические заболевания;
- опухолевые новообразования неустановленного генеза (при установлении врачебного диагноза требуется разрешение лечащего врача для осуществления тейпирования);
- повышенная температура тела;

- при заболевании лимфатической системы: лимфаденит, лимфома;
- открытые раны в зоне нанесения тейпа;
- тромбоз;
- острая респираторная вирусная инфекция;
- аллергические реакции на тейпирование (обязательное проведение пробы на локтевом сгибе);
- индивидуальная непереносимость.

Для проведения процедуры кинезиотейпирования необходимо соблюдение определенных правил, которые позволят безопасно, безболезненно, качественно и результативно использовать данный метод. Логопеду необходимо соблюдать следующие правила.

1. Тейпируемый участок кожи должен быть чистым, сухим, предварительно обезжиренным с помощью спиртосодержащей салфетки (в составе этиловый спирт 70%) или раствором хлоргексидин раствор водный 0,05%.

2. Тейпировать необходимо гладкую кожу, кожа с волосатым покровом не дает нужного сцепления и правильного воздействия тейпу, при повторном тейпировании лента может доставить дискомфорт и возрастет чувствительность в данной зоне. Рекомендуется заранее удалить волосатый покров тейпируемой области (допускаемая длина волоса примерно 5 мм).

3. Перед нанесением тейпа необходимо произвести замер тейпом области будущего воздействия, отрезать нужной длины кусочки тейпа (разрезание производится только по длине тейпа), надорвать бумажную основу, тем самым отделяя «якоря».

4. Снять бумажную основу по мере нанесения тейпа.

5. Фиксировать «якоря» без натяжения.

6. Для надежной фиксации краев тейпа необходимо их скруглить, что повысит эффективность прилипания тейпа и обеспечит фиксацию на более длительный срок.

7. На кожном покрове под тейпом не должно образовываться «складок».

Соблюдая все правила проведения процедуры кинезиотейпирования, воздействие тейпов будет целенаправленным и эффективным.

В своей работе я практикую кинезиотейпирование более 5 лет, что позволило мне улучшить качество коррекционной работы и помочь детям исправить недостатки развития органов артикуляции и укрепить мышцы артикуляционные, мимические, мелкой моторики рук, нормализовать процессы саливации, глотания и носового дыхания.

Метод тейпирования используется мной как вспомогательный, однако результаты работы показывают, что эффективность коррекционной работы при тейпировании возрастает в 2–3 раза, дети сами отмечают снижение слюнотечения, скорое «рождение» новых звуков, легкость при глотании, уменьшение асимметрии черт лица (проводится фото регистрация для проведения сравнительного анализа).

Тейпирование круговой мышцы рта при гипотонии позволяет нормализовать тонус мышц, необходимо при нарушении смыкательной функции губ, в том числе при нарушенном глотании и гиперсаливации, а также затруднении в произношении губных звуков [п, б, м] и [п`, б`, м`] (рис.2).



Рис. 2. Кинезиотейпирование круговой мышцы рта

При инфантильном типе глотания, гипотонусе дна полости рта, нарушении голоса для оказания рефлекторного воздействия используется тейпирование подбородочно-подъязычной области (рис. 3).



Рис. 3. Кинезиотейпирование при инфантильном типе глотания

Сенсорное тейпирование кистей рук улучшает мелкую моторику за счет акцентуации рефлекторной связи – кисть-мозг, путем воздействия кинезиотейпа (рис. 4).



Рис. 4. Кинезиотейпирование кистей рук при гипотонусе

При асимметрии мышц лица, нарушенном тоне, восстановлении работы мимической мускулатуры при неврите лицевого нерва проводится кинезиотейпирование поэтапно, сначала тейпируется пораженная сторона лица, затем коррекция проводится симметрично. Результат работы после 1 курса кинезиотейпирования, 10 дней непрерывной работы (рис. 5, 6).

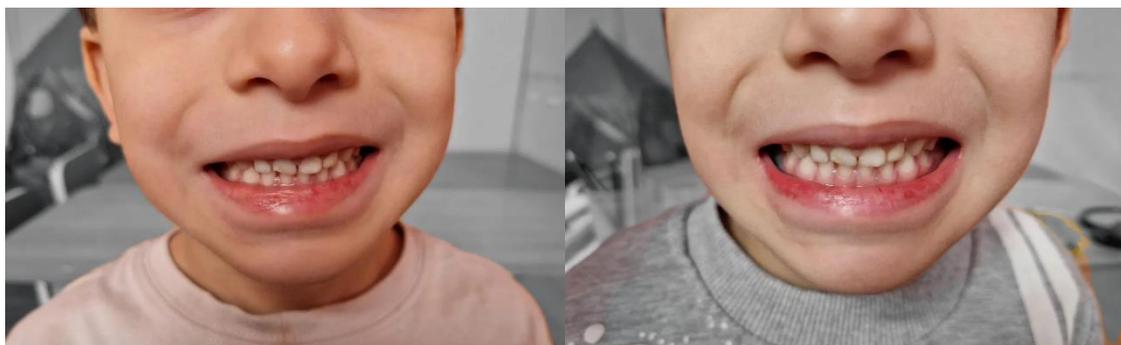


Рис. 5. До тейпирования

Рис. 6. Результат через 1 месяц

Сравнительный анализ показал нам, что результативность кинезиотейпирования высокая, активность мимических мышц возросла, правая сторона лица постепенно начинает выравниваться. Работа по коррекции асимметрии продолжается.

Таким образом кинезиотейпирование является прекрасным вспомогательным методом коррекционной логопедической работы в преодолении различных речевых нарушений, а также нарушениях работы различных групп мышц. Ее применение в логопедической практике эффективно при комплексном подходе. Дополнительно для осуществления полноценной коррекционной работы необходимо пройти курс общего массажа, массажа шейно-воротниковой зоны, физиотерапевтические процедуры по назначению лечащего врача. При наблюдении врача-невролога обязательно соблюдение рекомендаций и назначений врача, так как при органических поражениях необходимо в первую очередь медикаментозное лечение.

Список литературы

1. Ачкасов Е.Е. Клиническое руководство по кинезиологическому тейпированию / Е.Е. Ачкасов, А.М. Белякова, М.С. Касаткин [и др.]; под ред. М.С. Касаткина, Е.Е. Ачкасова. – М., 2017. – С. 9.

2. Касаткин М.С. Основы кинезиотейпирования: учебное пособие / М.С. Касаткин, Е.Е. Ачкасов, О.Б. Добровольский. – М.: Спорт, 2015. – С. 13.

EDN XMPZLD

3. Пенькова Е.П. Методы коррекции дизартрии, сопровождающейся саливацией у детей с поражением ЦНС / Е.П. Пенькова. – URL: <http://journalpro.ru/articles/metody-korreksii-dizartrii-soprovozhdayushcheysya-salivatsiey-u-detey-s-porazheniem-tsns/> (дата обращения: 05.02.2026).

4. Хватцев М.Е. Логопедия: книга для преподавателей и студентов высших педагогических учебных заведений / М.Е. Хватцев. – В 2 кн. Кн. 1. – М.: Владос, 2009. – С. 31.

5. Хватцев М.Е. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста: пособие для студентов педагогических институтов, методистов и воспитателей детских садов / М.Е. Хватцев. – 2-е изд., испр. и доп. – М., 1961. – С. 6.