

Суходольская Елена Борисовна,  
Учитель-логопед, МБДОУ г. Мурманска №7

Казакова Ольга Викторовна,  
Учитель-логопед, МБДОУ г. Мурманска №7

## КИНЕЗИОТЕЙПИНГ В ПРАКТИКЕ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА: ИННОВАЦИОННАЯ ТЕХНИКА ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ РЕЧЕВЫХ ОТКЛОНЕНИЙ

**Аннотация.** В статье кинезиотейпинг рассматривается как инновационная техника в работе логопеда для коррекции нарушений речевого аппарата, мелкой моторики и сенсорных систем.

**Ключевые слова:** Кинезотейпнг, кросстейпнг, логопедическая технология.

В последние годы, наблюдается значительный рост речевых расстройств у детей дошкольного и младшего школьного возраста. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и национальных исследований (Центр по контролю и профилактике заболеваний США – CDC, 2020-2023 гг.), частота речевых нарушений увеличилась на 20-30% по сравнению с допандемийным периодом. В России, по отчетам Минздрава и РАН (2021-2023 гг.), аналогичная тенденция: до 15-20% детей в возрасте 3-7 лет имеют проблемы с речью, что на 10-15% выше, чем в 2010-х.

Расстройства речи приобретают стойкий и сложный характер. В логопедической практике наблюдается все больше детей со сложными речевыми дефектами, имеющих сопутствующие проблемы, такие как моторное недоразвитие и нарушения сенсорных функций.

В условиях усложнения структуры речевых дефектов, классические приёмы работы, к сожалению, не всегда дают хороший и устойчивый результат. Поиск новых подходов в преодолении нарушений произношения у детей является особенно актуальным.

В связи с этим логопеды стараются найти новые методы коррекции сложных нарушений речи. Успешность применения традиционных методик не исключает использование инновационных технологий, а дополняет их.

**Логопедическое тейпирование** является новым направлением в коррекции дислалии, дизартрических расстройств, артикуляционной диспраксии, дисфонии (проблемах с дикцией, голосовые расстройства), ринолалии (нарушении носового резонанса), заикании и общих проблемах, таких как асимметрия лица, задержка речевого развития, гиперсаливация (избыточное слюноотечение) или посттравматические нарушения.

Это относительно новый метод, который показывает высокую эффективность в коррекции речевых нарушений в совокупности с другими методами логопедического воздействия.

**Логопедическое тейпирование** или **кинезиотейпирование** это совокупность навыков и приемов для выполнения аппликаций специально разработанным эластичным пластырем (**тейпом**) на кожных покровах артикуляционной мускулатуры с целью коррекции различных нарушений за счёт восстановления основных функций структур речевого аппарата.

Метод был предложен японским доктором Кензо Касе в 1973 году. Тейпы – это эластичные ленты, чаще всего из хлопка, с акриловым термоактивным клеящим слоем, которые по растяжимости приближены к коже человека.

В основе действия лежит мануальная терапия, представляющая собой коррекционный процесс функций организма через воздействие на поверхность тела. Принцип работы заключается в наложении эластичной ленты на кожу, которая, воздействуя на расположенные в ней рецепторы и нервные окончания, оказывает мощное нейрорефлекторное воздействие.



Показаниями к применению кинезиотейпирования будет коррекция нарушений сенсорных систем, речевого аппарата и мелкой моторики. Оно **воздействует на связки и мышцы артикуляционного аппарата, восстанавливая их функции без лекарств и ограничений.**

В логопедии тейпинг-терапия используется при:

- парезах (снижение силы в мышце) и невритах (воспалительное заболевание периферического нерва);
- гиперсаливации;
- птозах;
- опущениях органа;
- асимметриях;
- синкенезиях (непроизвольные содружественные движения);
- гиперкинезах (неосознанные, самопроизвольные движения мышц);
- дисфагия (нарушение глотания);
- постинсультных состояниях.

Метод часто оказывается **наиболее эффективным при работе с детьми**, поскольку обеспечивает постоянное воздействие, которое не причиняет дискомфорта, и ребенок не отвлекается на аппликацию.

В логопедической практике выделяют следующие механизмы воздействия:

- **Эффект "Лифтинга"** – тейп приподнимает кожу и фасции (в том числе паретичных мышц), способствуя улучшению микроциркуляции крови и лимфооттока в тканях, что является необходимым условием для нормального функционирования мышечных волокон и способствует снижению внутритканевого давления.
- **Эффект "Раздражения рецепторов"**– тейп воздействует на различные рецепторы в коже и мышцах (проприорецепторы), над которыми он наклеен, это раздражение восстанавливает иннервацию в неработающих мышцах речевого аппарата, в результате чего мозг «учится» управлять этими мышцами и "заставляет" их активно работать (при гипотонусе) или расслабляться (при гипертонусе).
- **Эффект "Дискомфортного натяжения"**– тейп формирует непривычное расположение органов артикуляции (губ, нижней челюсти и т. д.), что побуждает ребёнка двигать органами артикуляции, "вернуть" их на место, тем самым создавая новый физиологичный стереотип движения.

### Действие кинезиотейпа



Рисунок 1.



Тейпирование артикуляционной мускулатуры имеет следующие цели и направления работы:

- **Нормализация мышечного тонуса** – коррекция гипер- или гипотонуса мимических, жевательных и артикуляционных мышц. Способствует тонизированию нерабочих, слабых мышц или устранению гипертонуса.
- **Устранение гиперсаливации, нормализация глотания** – устранение избыточного слюнотечения. Основная задача – научить ребенка автоматизированному глотанию. Аппликация в области подъязычной кости тренирует мышцы, участвующие в глотании, вызывая рефлекс автоматического сглатывания.
- **Коррекция ротового дыхания (привычка приоткрытого рта)** – часто сочетается с ослаблением жевания. Тейп активизирует проприорецепторы и "напоминает" головному мозгу, что рот нужно прикрыть, тренируя проблемные мышцы.
- **Исправление нарушения дикции:**
  - **губные звуки** – коррекция затрудненного произношения губных звуков (Б, П, В, Ф, М) из-за нарушения иннервации круговой мышцы рта. Легкое стягивание тейпом области вокруг губ раздражает проприорецепторы, тренируя ослабленную мышцу рта;
  - **заднеязычные звуки** - коррекция затрудненного произношения заднеязычных звуков (К, Г, Х). Тейпирование языкоглоточного нерва (например, крестейпом на среднюю треть шеи) может быть показано при трудностях в постановке заднеязычных звуков «к, г, х».
- **Активизация артикуляционной моторики** - улучшение функционирования мышц губ (аппликация на круговую мышцу рта). Коррекция ограничения движений в артикуляционной мускулатуре. Помогает в удержании артикуляционных поз при постановке и автоматизации звуков.
- **Фиксация ВНЧС** (височно-нижнечелюстного сустава) – стабилизация нижней челюсти при дисфункциях ВНЧС.
- **Улучшение функции гортани и глотания** – стимулирование подвижности гортани, снятие напряжения грудинно-подъязычной мышцы. Улучшение функции жевания и глотания.
- **Прочие цели** – повышение чувствительности мышц лица и языка. Снижение болевых ощущений (например, спазмированный язык в гипертонусе). Улучшение мелкой моторики и почерка.

У кинезиотейпирования, как и у большинства методов, имеются преимущества и недостатки.

**Преимуществами метода являются:**

- Безболезненность и неинвазивность – процедура позволяет безболезненно решить проблемы с речевыми нарушениями у детей. Она не является инвазивной и не приводит к травмированию тканей.
- Отсутствие ощущений и дискомфорта - при правильном наложении пациент перестает ощущать аппликацию уже через 10-15 минут, а постоянное воздействие тейпа не причиняет неудобств или дискомфорта, что позволяет ребенку не обращать внимания на аппликацию и продолжать заниматься привычными делами, пока пластырь оказывает необходимое воздействие.
- Игровая форма – яркие цвета, рисунки и «мультишки» помогают детям воспринимать процедуру как игру.
- Продолжительность действия – в основе тейпинг-терапии лежит мануальная терапия, но в отличие от массажа, который длится один сеанс, кинезиотейпирование имеет продолжительное, долгое действие.



- Постоянность воздействия – тейп обеспечивает постоянную поддержку мышц и сухожилий непрерывно воздействуя на нервные окончания и рецепторы, что тренирует проблемные мышцы каждую минуту, пока тейп наклеен.

- Сохранение и усиление эффекта – длительный контакт тейпа с кожей пролонгирует (усиливает) эффект от логопедического массажа, артикуляционной гимнастики и других методов коррекции.

- Свобода движений и поддержка без фиксации – тейпы не ограничивают двигательную активность, не мешают движению мышц артикуляционной и мимической мускулатуры. Поддерживая мышцы, ленты улучшают их работу, помогая совершать верные движения.

- Водные процедуры – тейп является влагостойким, его хлопковая основа способна пропускать влагу и воздух. Лента не мешает принимать водные процедуры или заниматься водными видами спорта.

- Совместимость с другими методами – кинезиотейпирование это вспомогательное средство, которое показывает свою максимальную эффективность в составе комплексной терапии.

- Усиление эффекта и сокращение времени терапии - метод усиливает эффект от любых занятий, а от логопедического массажа – в 3-5 раз. Также позволяет сократить время на проведение массажа.

- Комбинирование – чаще всего тейпирование комбинируется с артикуляционной и дыхательной гимнастикой, логопедическим массажем и другими методами воздействия.

- Синергия – действие других методов (общего массажа, массажа шейно-воротниковой зоны, физиотерапии, рефлексотерапии) усиливается при совместном применении с кинезиотейпированием.

Несмотря на свои многочисленные преимущества и доказанную эффективность в комплексной коррекционной работе, метод кинезиотейпирования имеет ряд ограничений и потенциальных недостатков, о которых должны знать специалисты и родители.

В первую очередь это необходимость специального обучения и высокая квалификация специалиста, так как ошибки в технике могут снизить эффективность или нанести вред. Накладывать тейп должен только тот логопед, который прошел соответствующее обучение.

Применение классической методики кинезиологического тейпирования требует отличного знания анатомии и биомеханики человека, включая места прикрепления мышц, связок, сухожилий и других анатомических структур. Также специалист должен уметь правильно определить нужную степень натяжения тейпа для конкретного ребенка. Недостаточное натяжение на терапевтической зоне аппликации лучше, чем его избыток. Избыточное натяжение на пластыре снижает его эффективность.

Недостатком также является наличие противопоказаний, которые разделяются на **абсолютные**, когда метод нельзя применять и **относительные**, когда требуется осторожность или запрет на наложение в определенной зоне.

#### **Абсолютные противопоказания:**

Аппликации нельзя накладывать непосредственно на пораженную область.

##### **1. Аллергическая реакция и индивидуальная непереносимость:**

- Индивидуальная непереносимость или сведения в анамнезе о возникновении раздражения и/или аллергической реакции на материал, из которого изготовлен тейп (акриловый клей).

- Перед первым применением рекомендуется провести кожный тест (пробу), наклеив небольшой отрезок тейпа на кожу на 0,5-1,5 часа для оценки реакции. Если зуд или раздражение длится более получаса, тейп должен быть удален.

##### **2. Нарушение целостности кожи и кожные заболевания:**

- Открытые раны, ожоги, язвы и трофические язвы.



- Нарушенная целостность кожного покрова.
- Область острого гнойно-воспалительного очага инфекции кожи.
- Дерматологические заболевания.
- Наличие незаживших рубцов.
- Крайне тонкая и чувствительная кожа.
- Герпес.

3. Системные и онкологические заболевания:

- Онкологические заболевания (злокачественный процесс).
- Область флеботромбоза (тромбоз поверхностных вен).
- Высокая температура, грипп, ОРВИ в активной фазе.
- Заболевания лимфатической системы (лимфаденит, лимфангит, лимфома).

**Относительные противопоказания** (требующие осторожности):

1. Серьезные хронические заболевания:

- Сахарный диабет (тяжелая форма): не рекомендуется накладывать аппликацию в проекции шеи и щитовидной железы.

- Заболевания почек: не рекомендуется накладывать аппликацию в проекции висцератома почек.

- Отеки при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

2. Прочие состояния:

- Легко травмирующаяся или заживающая кожа.

- Область избыточного волосяного покрова (тейп прилипает хуже, и эффект снижается; волосы следует удалить без бритья, чтобы избежать травмирования кожи).

Стоит помнить, что кинезиотейпирование не является самостоятельным методом лечения и не может заменить основной терапевтический курс при тяжелых органических поражениях или нарушениях. Высокая эффективность тейпирования возможна только в комплексе с другими методами воздействия.

Практика:

- Процесс наложения тейпов: Шаги – оценка состояния пациента, выбор типа тейпа, зоны применения (щеки, подбородок, язык), длительность ношения (3-5 дней).

- Интеграция в работу учителя-логопеда: Комбинация с традиционными упражнениями, курс лечения (10-15 сеансов), домашние задания.

- Данные эффективности.

Заключение:

Таким образом, инновационные подходы необходимы, поскольку они предлагают патогенетически обоснованные методики, способные справляться со сложной природой современных речевых расстройств, достигать более высоких и быстрых результатов, и улучшать качество жизни ребенка в рамках комплексной коррекционной работы

*Список литературы:*

Монографии, руководства, учебные пособия, книги:

1. Гайт В. А. Основы кинезиологического тейпирования. Инструкции и советы для начинающих. Издательство «БиБаланс», 2020 г.

2. Гордеева Т. Г. Инновационные технологии в практике работы учителя – логопеда // Анализ проблем и поиск решений повышения результативности современных научных исследований. 2020. С. 94–96.

3. Зайцева Е. С. Интерактивная книга «Применение тейпирования в практике логопеда. Простые аппликации на каждый день». «Ортодинамика», Библиотека ортотейпинга, 2022.

4. Касаткин М. С. Основы кинезиотейпирования. – «ЛитРес: Самиздат», 2020.



5. Троицкая П. Тейпирование лица. Издательство «Одри», 2020 г..  
Научные статьи и методические разработки (печатные и электронные):
6. Веревкин А. С. Применение кинезиотейпирования при устранении речевых нарушений у детей [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.m.reacenter.ru/tejpировanie/>.
7. Зайцева Е. С. Логопедия. Тейпирование подъязычного нерва. — <https://www.youtube.com/watch?v=dnN356l8p7M>.
8. Пенькова Е. П. Методы коррекции дизартрии, сопровождающейся саливацией у детей с поражением ЦНС [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://journalpro.ru/articles/metody-korreksii-dizartrii-soprovozhdayushcheysya-salivatsiey-u-detey-s-porazheniem-tsns/>.
9. Сметанникова А. В., Ларина Е. А. ПРИМЕНЕНИЕ КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ В РАБОТЕ ЛОГОПЕДА. (Scientific Cooperation Center "Interactive plus").
10. Харламов Е. С. Речевые нарушения у детей. Тейпирование при речевых нарушениях [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://academy-tt.com/blog/513251>

