Учитель-логопед ОГБОУ «Пятницкая СОШ»

Курганская Татьяна Владимировна

**Логопедическое тейпирование как новый метод в борьбе с нарушениями речи.**

Речевые нарушения у детей – серьёзная проблема нашего времени. По данным статистики, число речевых расстройств у детей регулярно растет и приобретает стойкий и сложный характер, в связи, с чем актуальность проблемы раннего их выявления и коррекции становится неоспоримой. Поэтому, мы логопеды, стараемся найти новые методы борьбы, со сложными нарушениями речи. Один из таких методов - логопедическое кинезиотейпирование. Это – относительно новый метод, который показывает высокую эффективность в совокупности с другим методами логопедического воздействия на артикуляционную мускулатуру.

 В 1973 году японский рефлексотерапевт и хиропрактик Кензо Касе предложил методику кинезиотейпитрования. Сначала кинезиотейпирование применялось при лечении спортивных травм: растяжение связок, мышечные и суставные боли, отёки, гематомы. Впервые о кинезиотепировании мир узнал после Олимпийский Игр в 1988 году в Сеуле, после чего  разноцветные полоски кинезиологических тейпов на телах спортсменов  перестали быть экзотикой.  В мировом спорте массовое использование кинезиотейпирования было продемонстрировано на летних Олимпийских Играх в 2008  году в Пекине. Положительный результат спортивного кинезиотейпирования заинтересовал врачей клиницистов,  они продолжили  разрабатывать новые методики использования тейпов,  выделили показания и противопоказания к кинезиотейпированию. В 2003 году была создана Международная Ассоциация Кинезиотейпирования KTAI (KinesioTapingInternationalAssociation), которую до сих пор возглавляет создатель методики доктор Кензо Касе, а в 2015 году в России создана Национальная ассоциация специалистов по кинезиотепированию.

**Кинезиологический тейп** (кinesis – движение, tape – лента) – эластичная хлопковая лента, покрытая гипоаллергенным клеящим слоем на акриловой основе, который активизируется при контакте с кожными покровами. Считается, что по эластичности лента практически аналогична эластичности кожи.

***Механизм действия кинезиотейпов*** состоит в следующем: к больному месту (растянутой мышце, сухожилию или гематоме) особым способом приклеивается тейп длиной несколько десятков сантиметров и шириной 5-10 см. Существует множество способов приклеивания тейпа (более десятка видов), выбор способа тейпирования зависит от заболевания и того эффекта, который необходимо получить при лечении. Наиболее распространены два способа: наложение тейпа в растянутой форме и в нерастянутой форме.

1. В первом случае, перед наложением тейпа поврежденная мышца и кожа над ней растягиваются. После наложения нерастянутого кинезиотейпа находящиеся под ним кожа, мышца и связки сокращаются и возвращаются в исходное положение, что приводит к формированию кожных складок –фасилитация (от англ. «облегчение, помощь»). Таким образом, кожа поднимается над мышцами и связками, этим создается дополнительное внутритканевое пространство и облегчается отток лимфы. Немаловажным является уменьшение внутритканевого давления непосредственно под тейпом. Как правило, такая методика используется на спазмированных мышцах, которые являются источником боли и запускают порочный круг «боль-мышечный спазм-боль».
2. При травме мышц, разрыве или растяжении связок, используется второй способ наложения тейпа. Сначала тейп растягивают, а затем приклеивают на кожу. За счет своей эластичности тейп сокращается и формирует складки на коже и в тоже время поддерживает травмированный участок.

Вне зависимости от способа наложения кинезиотейп поднимает кожу над травмированными мышцами и связками, обеспечивает им поддержку, уменьшает боль и облегчает отток лимфы. Эластичность тейпа создает дополнительное давление, которое стимулирует нервные рецепторы, облегчая боль и усиливая проприорецепцию (функцию чувствительных систем, передающих информацию относительно позиции, местоположения, ориентации и движения тела и его частей).

Кинезиотейпирование приводит к устранению эффекта перерастяжения в ослабленной мышце и эти мышцы приходят в тонус. В сочетании с физическими упражнениями, тейпирование способствует формированию оптимального мышечного корсета и полному восстановлению тканей, что приводит к излечению больного

Для использования кинезиотепирования необходимы знания по анатомии (строение мышц, связок, суставов, нервов), клинический опыт в диагностике нервно-мышечных заболеваний и травматических повреждений. Правильная диагностика заболевания и правильно выбранный метод тейпирования – позволяют достичь  хороших результатов. ***Уже через несколько минут после приклеивания тейпа чувствуется облегчение боли и увеличение объема движения больной конечности.***

На сегодняшний день разработаны  различные техники кинезиотейпирования: мышечные методики (расслабления и поддержки);  корректирующие методики (механические, лимфатические, функциональные, фиксационные, послабляющие). Они с успехом используются в больницах, поликлиниках, реабилитационных центрах, в профессиональных спортивных командах, в учебных заведениях.  Кинезиотейпирование можно сочетать вместе с другими видами терапии, например, криотерапией, гидротерапией, массажем и электростимуляцией.

Областей применения кинезиотейпирования достаточно много.

1. ***Спортивная медицина*** (растяжение связок, ушибы мягких тканей и гематомы;    подвывихи  суставов, плечелопаточный периартрит (боли  в плече); локоть теннисиста и другие эпикондилиты; наработка «рабочего» паттерна движения у спортсмена т др.)

2. ***Медицинская реабилитация*** (восстановление  работы опорно-двигательного аппарата во время и после лечебной физкультуры с использованием стимуляции проприоцептивного аппарата кинезиотейпами)

3.***Неврология***(парезы и параличи, последствия ОНМК, остеохондрозы с болевыми и мышечно-тоническими синдромами, туннельныйнейропатии и др.)

4. ***Травматология и ортопедия*** (профилактика и лечение деформаций и нарушения функций опорно-двигательного аппарата, последствие травм,сколиоз, плантарный фасциит (пяточной шпоры); боли в колене, подвывих надколенника, болевой синдрома при хондромаляции, при энтезопатии и др.)

5.***Акушерство и гинекология*** (облегчение болей при менструациях, при беременности лечение отеков конечностей, болей по ходу позвоночника, суставных болей и туннельных синдромов).

6.***Педиатрия*** (вальгусная и варусная деформация стоп,  ДЦП, при  нарушении моторики)

7. ***Эстетическая медицина*** (устранение келоидных рубцов, последствий оперативных вмешательств, устранение отеков сосудистого генеза и лимфостаза, целлюлит)

8. ***Логопедия*** (нарушение тонуса жевательных, артиукуляционных, мимических мышц, артикуляционная диспраксия, нарушение голоса, дыхания, прикуса, общей и мелкой моторики, дикции)

Логопедическое тейпирование или тейпирование артикуляционной мускулатуры – это новое направление в нейрологопедии.

  Логопедическое тейпирование помогает решать проблемы, которые возникают на фоне дисгармоничного формирования миодинамического равновесия периоральной мускулатуры: нарушение функций мышц языка, губ, щёк и подбородка часто приводит к аномалиям прикуса, проблемы с дыханием, глотанием, жеванием, речеобразованием.

Тейпирование позволяет через кожный покров воздействовать на рецепторы и нервные окончания, в результате чего оказывается сильное нейрорефлекторное воздействие. Данная методика также позволяет работать с фасциями – это дает улучшение локального лимфооттока и микроциркуляции.

Цели тейпирования:  
  
1. Восстановление тонуса мимических и жевательных мышц;

2. Улучшение подвижности гортани (снимается напряжение грудинно-подъязычной мышцы);  
  
2. Устранение болевых ощущений (при гипертонусах);  
  
3. Улучшить функцию жевания и глотания (устранение гиперсаливации) ;  
  
4. Улучшить чувствительность лица, языка, функциональности губ;  
  
5. Улучшить почерк ребёнка и мелкую моторику в целом.

6. Стабилизация мышц нижней челюсти.

Данный метод не имеет возрастного ограничения, сокращает время массажа, тейпы яркие, цветные, с мультяшками за счёт чего, дети воспринимают процедуру, как игру и носят их с удовольствием. Преимущества тейпирования заключается в снижение давления на ткани, улучшение микроциркуляции, снятие отёков.

В сочетании с другими методами логопедического воздействия, работа с нарушениями речи у детей, становится более эффективной.

Задача логотейпирования – это воздействие на артикуляционную мускулатуру с целью коррекции различных нарушений за счет восстановления основных функций структур речевого аппарата.

Тейпы накладываются на сухую, чистую и обезжиренную кожу (на месте наклеивания не должно быть ран). Через 15 минут, под действием температуры тела, тейп активизируется. Важно отметить, что это дышащий материал, т.е. кожа не мокнет.

Как правило в логопедической практике тейпы наклеиваются на несколько дней, после чего нужен небольшой перерыв. Затем их накладывают снова. Количество сеансов зависит от конкретной проблемы. В большинство случаев тейпирование комбинируется с артикуляционной и дыхательной гимнастикой, логопедическим массажем и другими методами воздействия.

Важно отметить, что тейпы не мешают движению мышц артикуляционной и мимической мускулатуры. Более того, наклеенные хлопковые ленты улучшают работу мышц речевого аппарата, помогая им делать верные движения: с нужной степень интенсивности, в нужном направлении и т.д.

Чтобы тейпирование было эффективным, важно понимать, какие проблемы можно решить с его помощью, а какие — нет, знать противопоказания, правильно подготовиться к процедуре, владеть техниками наложения тейпов, определять зоны для тейпирования и работать с ними, создать чёткую связку:

- проблема → определение зоны → наложение тейпов → время ношения → снятие → оценка результата.

В логопедической практике используются следующие виды тейпирования:  
  
-Ортотейпинг. Вид тейпирования эластичным тейпом для поддержания функции мышц, не ограничивая их подвижность.  
  
-Сегментарное тейпирование с использованием сегментарных кросстейпов, дисков и магнитов.  
  
-Комбинированное тейпирование – используются кинезиотейп с сегментарными видами тейпов.  
  
-Сочетанное тейпирование – этот метод сочетается с логопедическим массажем, артикуляционной гимнастикой, нейрокоррекцией.  
  
 Хочу отметить, что благодаря методу тейпирования, который лучше применять после логопедического массажа и перед артикуляционной гимнастикой, время массажа можно сократить, и больше времени уделить артикуляционной гимнастике или автоматизации звука.  
 Существуют следующие виды тейпов:

Эластичные ленты – изготовлены из хлопка, которые пропускают воздух и влагу. Они обладают практически той же способностью растягиваться, что и человеческая кожа. На ленты наносится акриловое термоактивное покрытие, в результате чего прогревается тот участок тканей, на который наклеивается тейп. Аппликация с ним носится не более 5 дней, затем утрачивает свою функцию.  
  
 Кросс тейпы – изготовлены из нейлонового материала в виде сеточек с четным количеством отверстий. Он не эластичный и главное их свойство, что они имеют отрицательный заряд, который способен сам находить место дисфункции имеющей положительный заряд и приклеивается к этому месту. Особенность этих тейпов в том, что он будет держаться на коже, пока устраняет дисфункцию, а потом отпадёт сам.  
  
 Магнитотейпинг –это магнит постоянного магнитного поля низкой частоты, который крепится к телу с помощью тейпа.

Логопедическое тейпирование используется для коррекции следующих нарушений:

* гиперсаливация (у ребенка наблюдается избыточное образование слюны, либо у него есть проблемы с проглатыванием слюны);
* проблемы с дикцией (дефекты при произношении губных звуков);
* приоткрытый рот (часто сопровождается ослабленным процессом жевания);
* нарушение общей и мелкой моторики;
* невриты, парезы;
* птозы;
* нарушение звукопроизношения в следствии нарушения тонуса мышц языка и щек;
* невозможность удержания артикуляционных поз при постановке и автоматизации звуков;
* расстройство темпо-ритмической стороны речи;
* нарушение тонуса мимических, жевательных и артикуляционых мышц (гипер- или гипо-тонус);
* артикуляционная диспраксия;
* дисграфия и деслексия;
* развитие диафрагмального дыхания;
* нарушение голоса;
* нарушения прикуса;
* нарушение дикции.
* инфантильный тип глотания;
* в качестве комплексной терапии пациентов, которые перенесли инсульт.

Нужно отметить, что накладывать тейп должен только тот логопед, который прошел соответствующее обучение. При работе с детьми эта методика часто оказывается наиболее эффективной, что объясняется постоянным воздействием тейпа, которое не причиняет дискомфорта, поэтому ребенок не будет обращать внимание на аппликацию.

Важно отметить, что кинезиотейпирование не используется в качестве единственного способа коррекции. Высокая эффективность тейпирования возможна только в комплексе с другими методами воздействия: физиотерапия, логопедический массаж и т.д.

Кинезиотейпирование не применяется в следующих случаях:

* аллергическая реакция на акрил (у тейпов есть акриловый слой, необходимый для лучшего сцепления с кожным покровом);
* есть незажившие рубцы;
* нарушена целостность кожного покрова (раны, укусы комаров и т.д.);
* дерматологические заболевания (сыпь, экзема и т.д).
* онкологические заболевания;
* ОРВИ- все признаки разгара заболевания.

## Технику проведения процедуры можно описать следующим образом:

Логопедическое тейпирование, в отличие от массажа, продолжается не один сеанс, а представляет собой процедуру с продолжительным периодом действия.

Тейпы наклеиваются на определенные участки кожи (шея, окологубная часть и т.д.) и остаются там на определенное время – от пары часов до 14 дней (время непрерывного ношения не должно превышать 5 дней, после чего нужно сделать перерыв в 2 дня). Подобное длительное воздействие позволяет усилить эффект от артикуляционной гимнастики и логопедического массажа.

Тейп тонизирует нерабочие, слабые мышцы, а также устраняет гипертонус мышц. Проводится после логопедического массажа (перед артикуляционной гимнастикой).