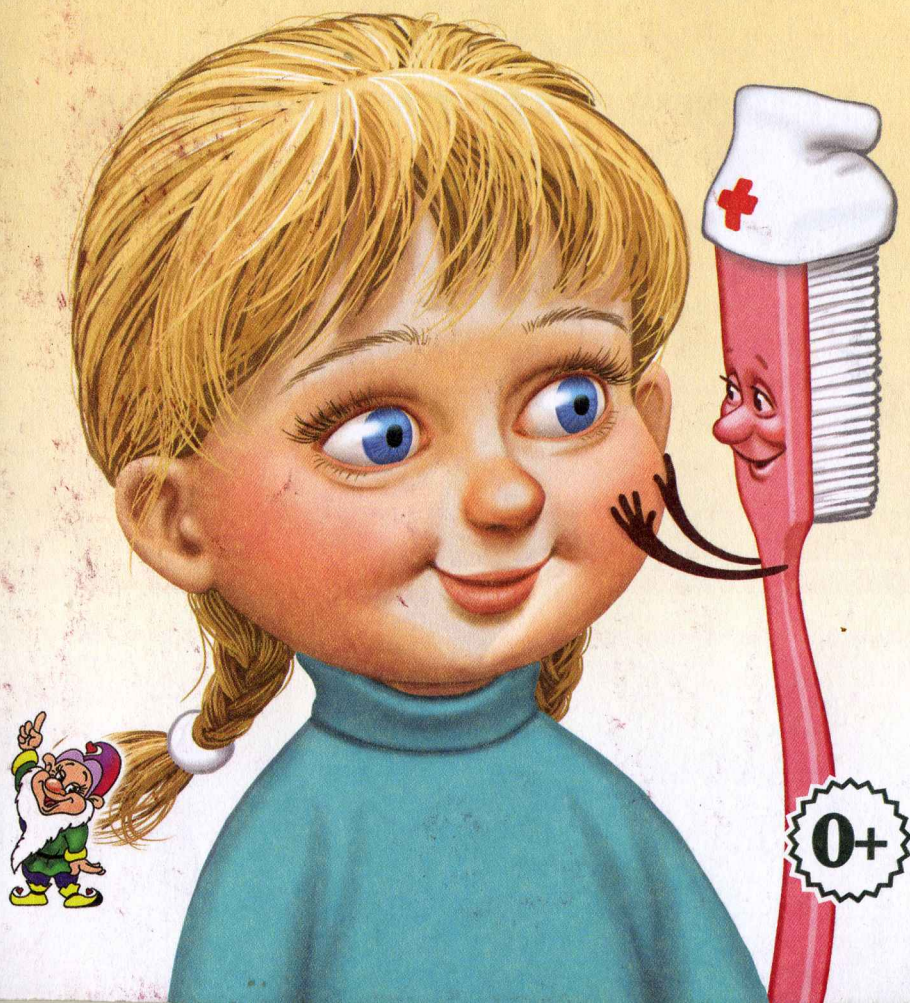


И.Б. Карелина

ЛОГОПЕДИЧЕСКИЙ МАССАЖ

при различных речевых нарушениях



И.Б. Карелина

**ЛОГОПЕДИЧЕСКИЙ
МАССАЖ**
**при различных речевых
нарушениях**

Москва
Издательство ГНОМ
2013



УДК 376.37
ББК 74.3
К22

Посвящается моему сыну Алексею

Возрастное ограничение: 0+

Карелина, И.Б.

К22 Логопедический массаж при различных речевых нарушениях :
практическое пособие / И.Б. Карелина. — М. : Издательство ГНОМ,
2013. — 64 с.

ISBN 978-5-91928-550-2

В пособии предложена авторская методика нетрадиционного логопедического массажа, выполняемого зубной щеткой, что является более щадящим и приемлемым для детей дошкольного возраста, имеющих речевую патологию. Также в пособии содержатся основные современные сведения о приемах общего и логопедического массажа, о нервно-мышечном строении речевого аппарата и санитарно-гигиенических требованиях к проведению логопедического массажа.

Книга содержит обобщенный авторский опыт использования логопедического массажа в практической логопедической работе.

Книга предназначена для логопедов, студентов дефектологических факультетов педагогических вузов, среднего медицинского персонала (массажистов), а также для родителей, желающих ознакомиться с техникой логопедического массажа.

УДК 376.37
ББК 74.3

Рецензенты:

*заведующая кафедрой логопедии ЛГУ им. Пушкина,
кандидат педагогических наук, доцент
Ольга Вячеславовна Елецкая;*

*доктор медицинских наук, профессор кафедры оториноларингологии
ГБОУ ВПО Ярославская государственная медицинская академия
Министерства здравоохранения и социального развития РФ
Виктория Викторовна Шилenkova*

© Карелина И.Б., 2013
© Оформление. ООО «Издательство ГНОМ», 2013

ISBN 978-5-91928-550-2

Предисловие

В последнее время значительно выросло число детей, имеющих речевую патологию, при которой необходимы длительные логопедические занятия, а также медицинская реабилитация в виде медикаментозного лечения, ЛФК, общего массажа и других медицинских мероприятий. Именно поэтому в логопедической практике стали развиваться различные вспомогательные технологии, такие как кинезиотерапия и логопедический массаж, которые способствуют более эффективному преодолению речевых нарушений у детей.

Логопедический массаж является составной частью комплексной медико-педагогической системы реабилитации детей с речевыми нарушениями. Он используется в логопедической работе с детьми, у которых диагностируются такие речевые расстройства, как дизартрия и ринолалия. Массаж применяется в коррекционной педагогической работе, когда имеются нарушения тонуса мышц.

В основе большинства речевых нарушений лежит ослабленность мышечно-связочного аппарата. Очень часто массаж является необходимым условием эффективности логопедического воздействия.

Логопедический массаж — это метод активного механического воздействия, который изменяет состояние мышц, нервов, кровеносных сосудов и тканей перифери-

ческого речевого аппарата. Данный метод представляет собой одну из логопедических техник, способствующих нормализации как произносительной стороны речи, так и эмоционального состояния лиц, страдающих речевыми нарушениями. Массаж может проводиться специалистом на всех этапах коррекционного воздействия, но особенно значимо его использование на начальных этапах работы.

Отечественные специалисты-логопеды предлагают выполнять с детьми разные виды логопедического массажа. В данном же пособии изложена авторская, нетрадиционная методика логопедического массажа, выполняемого зубной щеткой (что является более щадящим и приемлемым для детей дошкольного возраста с речевой патологией). Также в пособии содержатся основные современные сведения о приемах общего и логопедического массажа, о нервно-мышечном строении речевого аппарата и санитарно-гигиенических требованиях к проведению логопедического массажа. Книга содержит обобщенный авторский опыт использования логопедического массажа в практической работе.

Логопедический массаж может осуществлять логопед, дефектолог или медицинский работник, который владеет техникой логопедического массажа, то есть прошедший специальную подготовку и знающий анатомию и физиологию мышц, обеспечивающих речевую деятельность, а также этиопатогенез речевых нарушений. Элементы массажа могут осуществлять родители ребенка, специально проинструктированные и обученные логопедом.

Материал, изложенный в пособии, был использован при обучении студентов и логопедов-практиков, слушателей курсов повышения квалификации.

1. Общие сведения о массаже

Массаж — это совокупность механических приемов, посредством которых оказывается воздействие на поверхностные ткани и рефлекторным путем на функциональные системы и органы.

Под влиянием массажа повышается температура кожи и мышц и пациент ощущает тепло в области массируемого участка, при этом снижается артериальное давление, меняется тонус мышц (если он повышен или понижен) и нормализуется дыхание.

Физиологическое действие массажа связано с ускорением крово- и лимфотока, что является важным фактором лечебного действия, так как улучшается тканевый обмен и повышается фагоцитарная функция крови.

Техника массажа состоит из множества различных приемов, которые обусловлены анатомо-физиологическими особенностями массируемого участка тела, функциональным состоянием пациента, его возрастом, полом, характером и стадией заболевания. При проведении массажа редко употребляют какой-то один прием. Поэтому, чтобы добиться хорошего результата, необходимо попеременно применять основные массажные приемы и их разновидности.

Основные приемы массажа

Поглаживание используется наиболее часто и заключается в скольжении рук по коже. Кожа при этом не сдвигается. Поглаживание может быть плоскостным и обхватывающим, непрерывным и прерывистым.

При плоскостном поглаживании кисть скользит по поверхности кожи, плотно прилегая к ней. Касание нежное и мягкое. Его выполняют одной или двумя руками как по ходу тока лимфы, так и против него.

При обхватывающем непрерывном поглаживании кисть должна плотно обхватывать массируемый участок и скользить от периферии к центру по ходу сосудов, что способствует усилению крово- и лимфотока. Движение рук должно быть медленным.

Обхватывающее прерывистое поглаживание выполняется плотно прилегающей к массируемому участку кистью. Движение рук то обхватывающее, то сдавливающее. Движения должны быть ритмичными. Такое поглаживание применяется на конечностях.

Растирание состоит в смещении, передвижении, растяжении тканей в различных направлениях. При этом кожа сдвигается вместе с рукой массажиста. Этот прием оказывает более глубокое воздействие на ткани, чем поглаживание, а производится по ходу крово- и лимфотока.

Разновидности приемов растирания:

- *Гребнеобразное.* Выполняется костными выступами средних межфаланговых суставов.
- *Щипкообразное.* Выполняется с одной стороны большим пальцем, с другой — остальными пальцами в продольном и поперечном направлении.

Разминание — это основной массажный прием, наиболее сложный в техническом отношении, который заключа-

ется в непрерывном или прерывистом захватывании, приподнимании, отжимании, растирании, сжимании, перетирании тканей. Разминанию придают большое значение. Массировать — значит разминать. В любой схеме массажа разминание должно занимать 60–75% общего времени, отведенного на процедуру. Разминание может быть непрерывным и прерывистым.

Разновидности приемов разминания:

- *Щипкообразное разминание.* Выполняется большим и остальными пальцами, которые принимают форму щипцов. Мышца захватывается, оттягивается кверху, а затем разминается между пальцами.
- *Валяние.* Руки располагаются параллельно и сжимают и перемещают мышцы между ладонями быстрыми перекатывающими движениями.
- *Сдвигание.* Выполняется большими пальцами с одной стороны и всеми остальными — с другой. Ткани приподнимаются и захватываются в складку, затем ритмичными движениями сдвигаются в сторону.
- *Пощипывание.* Делается большим и указательным пальцами. Мышечная ткань захватывается и оттягивается кверху. Пощипывание сочетается с поглаживанием.
- *Вытяжение (растяжение).* Выполняется большими пальцами, которые располагаются друг против друга на массируемом участке и осуществляют плавное растягивание.

- *Надавливание.* Производится прерывисто концом указательного или большого пальца в местах выхода нервов и на мышцах лица.
- *Выжимание.* Выполняется бугром большого пальца или его подушечкой прямолинейно с большим давлением на массируемые мышцы.

Вибрация — это передача массируемому участку тела колебательных движений, производимых равномерно, но с различной скоростью и амплитудой, выполняется концевой фалангой одного пальца (большого или указательного). Может быть непрерывная и прерывистая.

Разновидности приемов вибрации: встряхивание, сотрясение.

Ударные приемы:

- *Похлопывание.* Выполняется ладонной поверхностью или кистью при слегка согнутых пальцах.
- *Поколачивание.* Выполняется кулаком и кончиками пальцев. Движения следуют одно за другим, сила удара зависит от места воздействия.
- *Рубление ребром ладони.* Пальцы выпрямлены или разведены и при ударе расслаблены. Выполняется ритмично.

Массаж лица

Перед массажем лицо пациента очищается, наносится жирный крем. Крем должен впитаться в кожу.

Подготовка к массажу предполагает выполнение следующих движений:

- 1) поглаживание лба двумя-четырьмя пальцами от середины к вискам;
- 2) поглаживание вдоль скуловой дуги к вискам и от углов рта к вискам;
- 3) массаж подбородка вдоль нижней челюсти и вверх к ушам.

Приемы:

- растирание (выполняется в области лба, подбородка, носа, щечных мышц и круговой мышцы рта);
- разминание (делается в области подбородка, щек и лба);
- вибрация (по точкам выхода тройничного и лицевого нерва подушечкой среднего пальца).

Основные приемы классического массажа обобщены в предлагаемой ниже таблице.

Основные приемы массажа	Разновидности основных приемов	Характеристика массажных приемов по направлению их выполнения	Какой частью руки выполняется массажный прием
1. Поглаживание	а) глажение б) гребнеобразное в) щипкообразное г) крестообразное	а) плоскостное (продольное, поперечное, спиральное) б) обхватывающее (зигзагообразное, кольцевое, поперечное)	Ладонью, тылом кисти, указательным и большим пальцами, большим пальцем и ладонной поверхностью, двумя-пятью пальцами, основанием ладони.
2. Растирание	а) пиление б) смещение в) щипкообразное г) крестообразное	а) плоскостное (продольное, поперечное, спиральное, круговое) б) обхватывающее (зигзагообразное, кольцевое, поперечное)	Ладонью, большими пальцами, двумя-пятью пальцами, основанием ладони, кулаком, фалангами согнутых двух-пяти пальцев, локтевым краем кисти и предплечья, большим и указательным пальцем
3. Разминание	а) валиние б) сдвигание в) щипкообразное г) сжатие д) надавливание е) вытяжение	а) продольное б) поперечное в) кольцевое г) спиральное	Одной рукой — одинарное, двумя — двойное, кольцевое, большим пальцем, основанием ладони, фалангами согнутых пальцев, подушечками двух-пяти пальцев
4. Вибрация	а) потряхивание б) сотрясение г) пересекание	а) непрерывная (стабильная, лабильная) б) прерывистая	Ладонью, большим пальцем, большим и указательным пальцами, основанием ладони
5. Ударные приемы	а) рубление б) поколачивание в) похлопывание	а) продольное б) поперечное	Локтевым краем кисти, ладонью, кулаками, локтевым краем кисти и согнутыми пальцами

2. Нервно-мышечное строение речевого аппарата

Черепно-мозговые нервы, участвующие в произношении

Нервная система человека условно делится на две основные части: центральную (соматическую) и вегетативную. В них различают центральный отдел — головной и спинной мозг — и периферический — черепные и спинномозговые нервы. Каждый нерв — это совокупность отростков нервных клеток — волокон. Они делятся на двигательные и чувствительные (эфферентные и афферентные). Двигательные нервные волокна иннервируют соматическую мускулатуру. Они оканчиваются в мышцах, куда передают импульс. Двигательные волокна черепно-мозговых нервов начинаются от двигательных ядер ствола головного мозга. От головного мозга отходят 12 пар черепно-мозговых нервов, но в акте произношения принимают участие только пять их пар:

- V пара — тройничный нерв;
- VII пара — лицевой нерв;
- IX пара — языкоглоточный нерв;
- X пара — блуждающий нерв;
- XII пара — подъязычный нерв.

Тройничный нерв (V пара) — смешанный, так как осуществляет двигательную и чувствительную функции (рис. 1).

Первая верхняя ветвь тройничного нерва называется «глазничный нерв». Он выходит из черепа через верхнюю

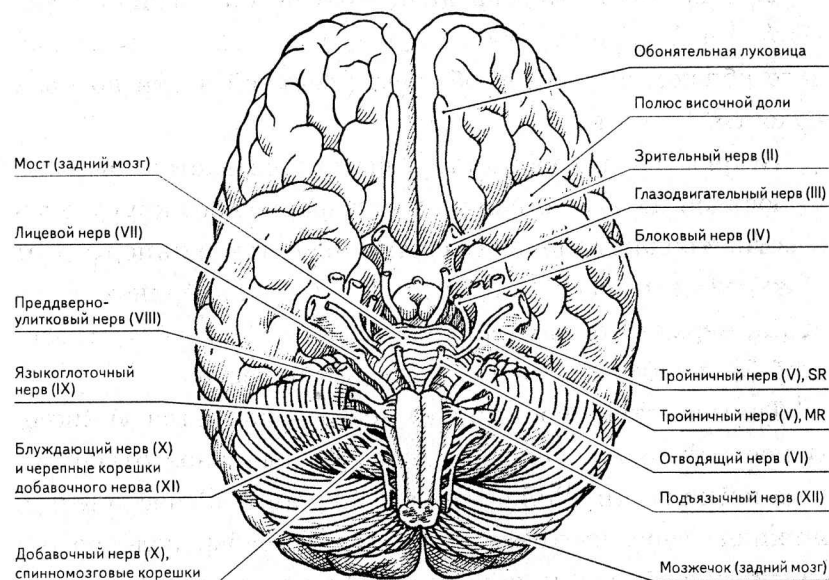
глазничную щель и осуществляет чувствительную иннервацию кожи лба, передней волосистой части головы, верхнего века, внутреннего угла глаза, спинки носа, глазного яблока, слизистой оболочки верхней части носовой полости.

Вторая часть тройничного нерва называется «верхне-челюстной нерв». Он выходит из черепа через круглое отверстие в области щеки под скуловой костью и иннервирует кожу нижнего века, наружного угла глаза, верхней части щеки, верхней губы, верхней челюсти и ее зубов, слизистой оболочки нижней части носовой полости.

Третья ветвь тройничного нерва называется «нижне-челюстной нерв». Он выходит через овальное отверстие нижней челюсти и иннервирует кожу нижней части щеки, нижнюю губу, нижнюю челюсть и ее зубы, подбородок, слизистую оболочку щек, нижней части ротовой полости и языка и жевательные мышцы. Снижение функции этих нервов приводит к вялости мышц челюсти.

Лицевой нерв (VII пара) — двигательный (рис. 1). Волокна лицевого нерва, выходя из черепа, разделяются на ряд веточек, иннервируя мимические мышцы и мышцы ушных раковин. На поражение верхних ветвей лицевого нерва указывают следующие признаки: неравномерность глазных щелей, неспособность морщить лоб, поднимать и нахмуривать брови, зажмуривать глаза. На поражение нижних ветвей лицевого нерва указывает сглаженность носогубной складки, рот может быть перетянут в противоположную здоровую сторону, что указывает на парез лицевого нерва.

Рис. 1. Черепно-мозговые нервы



Языкоглоточный (IX пара) и **блуждающий (X пара)** нервы совместно обеспечивают чувствительную и двигательную иннервацию мышц глотки, гортани, надгортанника и мягкого нёба при фонации, а также блуждающий нерв иннервирует голосовые связки (рис. 1). Поражение языкоглоточного нерва проявляется легким расстройством глотания, при поражении блуждающего нерва нёбная занавеска на стороне пареза слегка опущена, а маленький язычок отклоняется в противоположную здоровую сторону. Также наблюдается изменение голоса — гнусавость или охриплость, может быть слегка нарушено глотание в виде поперхивания.

При двустороннем поражении блуждающего нерва эти симптомы выражены в резкой степени. Особенно силь-

но проявляется нарушение глотания (дисфагия). Небный и глоточный рефлексы отсутствуют.

Подъязычный нерв (XII пара) — это двигательный нерв, он иннервирует мышцы языка (рис. 1). Поражение нерва или его ядра в стволе головного мозга вызывает периферический парез соответствующей половины языка. При этом наблюдается атрофия мышц языка (истончение его паретичной половины), гипотония (язык тонкий, распластаный, удлинённый), отклонение языка при высовывании в сторону пареза, фибриллярные подергивания. Движения языка в пораженную сторону ограничены или невозможны.

При одностороннем поражении подъязычного нерва в речи наблюдается замедленность, что указывает на дизартрию. Двустороннее поражение подъязычного нерва приводит к анартрии.

Мышцы, участвующие в произношении

В основе большинства речевых нарушений лежит ослабленность мышечно-связочного аппарата.

Мышца и подходящий к ней нерв образуют нервно-мышечный аппарат. В организме человека насчитывается свыше 600 мышц. Каждая мышца состоит из тела — брюшка (активная часть) и сухожилий (пассивная часть) посредством которых мышца прикрепляется к костям.

Основным свойством мышц является сократимость. Амплитуда сокращения мышцы соответствует ее длине. По характеру движений мышцы делятся на:

- а) сгибатели и разгибатели;
- б) приводящие и отводящие;
- в) напрягающие, сжимающие и расширяющие;
- г) поднимающие и опускающие.

Движение осуществляется не одной мышцей, а их группой. Мышцы, выполняющие одинаковую функцию, называются синергистами, а мышцы, сокращение которых ведет к противоположным движениям, — антагонистами.

Мышцы, иннервируемые тройничным нервом, расположены симметрично на левой и правой сторонах лица.

Жевательные мышцы начинаются от нижнего края скуловой дуги и прикрепляются к наружной поверхности угла нижней челюсти. Поднимают нижнюю челюсть.

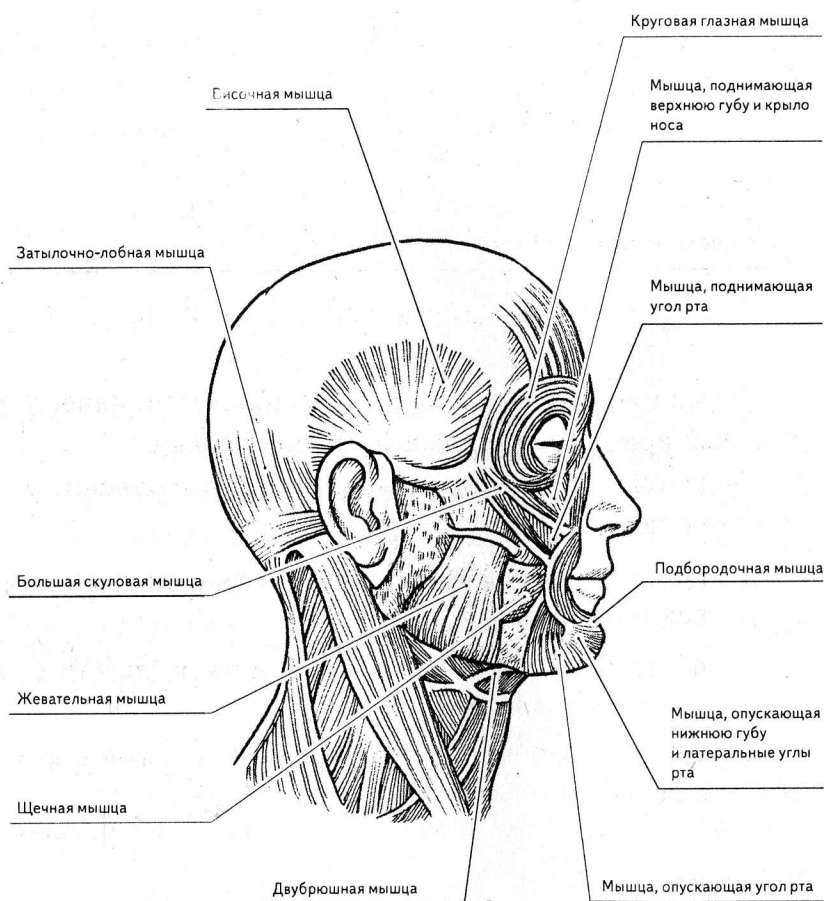
Височные мышцы расположены веерообразно, проходят кнутри от скуловой дуги и прикрепляются к нижней челюсти. Поднимают нижнюю челюсть и тянут ее назад.

Крыловидные мышцы больше всего участвуют в акте говорения. При одностороннем сокращении смещают нижнюю челюсть в сторону: левая — вправо, правая — влево, а при двустороннем сокращении нижняя челюсть выдвигается вперед.

Основные мышцы, иннервируемые лицевым нервом (миимические мышцы)

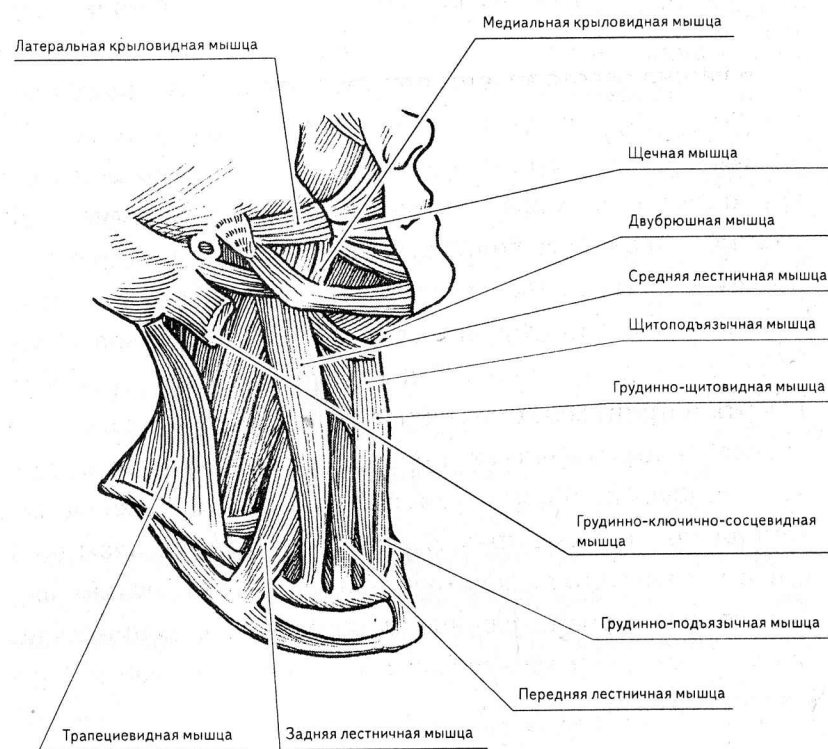
Деятельность этих мышц формирует разнообразную мимику, которая отражает биологические и психические процессы, происходящие в организме, а также участвует в речевых движениях рта.

Рис. 2. Мышцы лица



Мимические мышцы располагаются симметрично с левой и правой сторон лица, вокруг рта, носа, ушей, глазницы и образуют сфинктеры (замыкатели) и дилататоры (расширители) этих отверстий.

Рис. 3. Мышцы шеи



Мышцы, поднимающие верхнюю губу и крыло носа, проходят от лобного отростка верхней челюсти к крылу носа и верхней губе.

Щечные мышцы (рис. 2) начинаются на внутренней поверхности альвеолярного отростка верхней челюсти и идут к углу рта латерально в сторону (в улыбке).

Мышцы, поднимающие углы рта (рис. 2) начинаются под мышцей, поднимающей верхнюю губу, и, распространяясь вниз, входят в круговую мышцу рта у его угла.

Малые скуловые мышцы — идут от нижнего края скуловой кости до верхней губы, проходят под мышцами, поднимающими верхнюю губу и угол рта. Вместе с большой скуловой мышцей и мышцей смеха оттягивают угол рта латерально.

Большие скуловые мышцы (рис. 2) начинаются от скуловой кости, латеральнее малой скуловой мышцы, и под щечной мышцей следуют к углу рта, вплетаясь в его круговую мышцу нижней губы. Оттягивают угол рта латерально.

Мышцы, опускающие нижнюю губу и латерально углы рта, начинаются от нижнего края нижней челюсти и прикрепляются к углу рта и нижней губе, вплетаясь в круговую мышцу рта.

Мышцы, опускающие углы рта, начинаются от передней поверхности нижней челюсти и следуют к углу рта. Расположены под мышцами, опускающими нижнюю губу и угол рта.

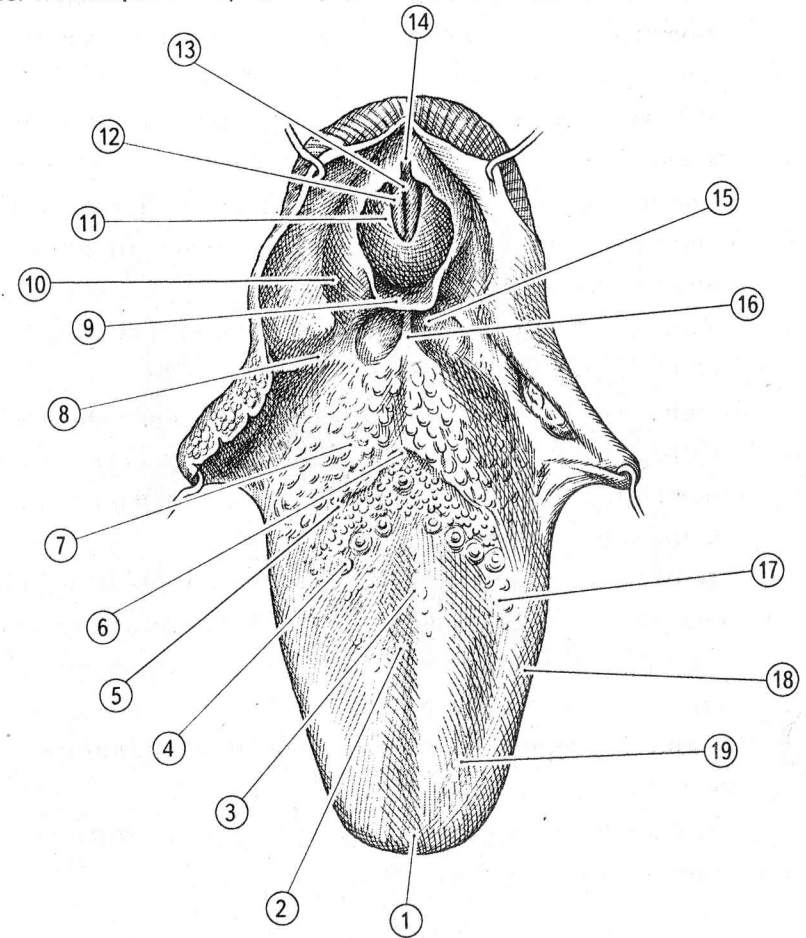
Мышца гордецов образует поперечные складки над переносицей.

Круговая мышца рта расположена вокруг рта, в нее вплетаются другие мышцы. Закрывает рот.

Основные мышцы, иннервируемые подъязычным нервом

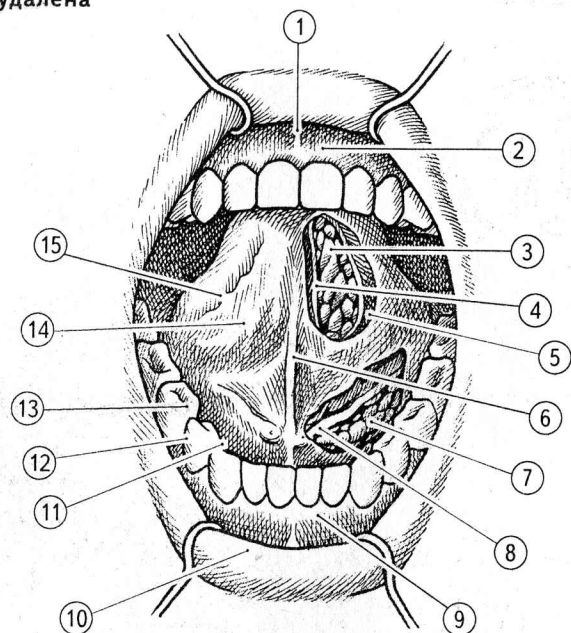
Подбородочная мышца начинается от подбородочной кости, веерообразно расходясь к слизистой оболочке языка на всем ее протяжении. Она тянет язык вперед и вниз.

Рис. 4. Мышцы языка (вид сверху)



1 — верхушка (кончик) языка; 2 — спинка языка; 3 — срединная борозда языка; 4 — желобовидные сосочки; 5 — пограничная борозда; 6 — слепое отверстие; 7 — корень языка (язычная миндалина); 8 — латеральная язычно-надгортанниковая складка; 9 — надгортанник; 10 — грушевидный карман; 11 — складка преддверия; 12 — голосовая складка; 13 — голосовая щель; 14 — межчерпаловидная вырезка; 15 — преднадгортанниковое углубление; 16 — срединная язычно-надгортанниковая складка; 17 — грибовидные сосочки; 18 — листовидные сосочки; 19 — нитевидные сосочки.

Рис. 5. Полость рта (вид спереди). Язык поднят, слизистая оболочка частично удалена

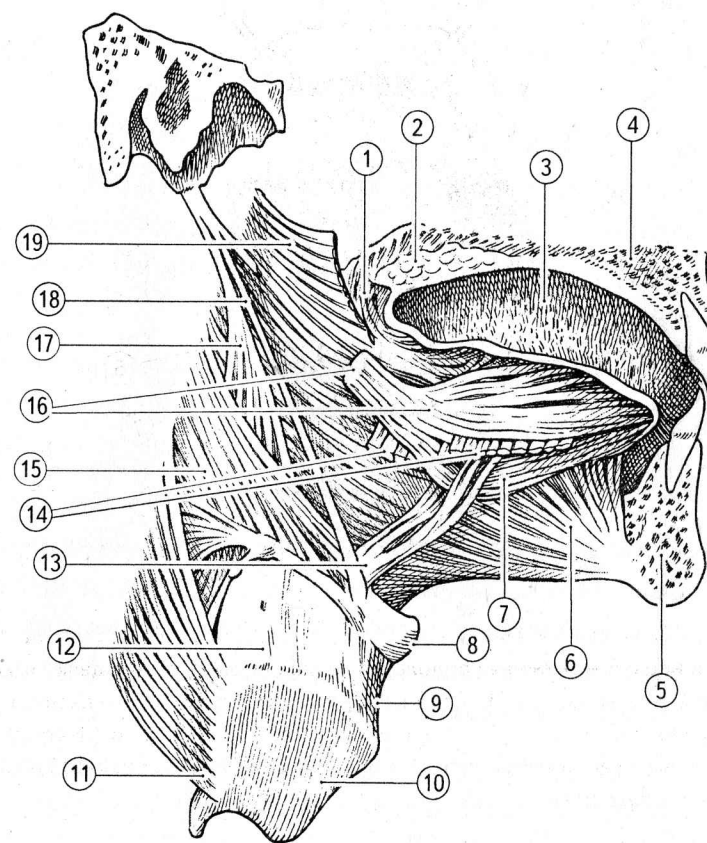


1 — уздечка верхней губы; 2 — десна; 3 — передняя язычная железа; 4 — язычный нерв; 5 — нижняя продольная мышца (языка); 6 — уздечка языка; 7 — подъязычная железа; 8 — поднижнечелюстной проток; 9 — десна; 10 — уздечка нижней губы; 11 — подъязычный сосочек; 12 — дно (диафрагма) рта; 13 — подъязычная складка; 14 — нижняя поверхность языка; 15 — бахромчатая складка.

Шилоязычная мышца (рис. 6) идет от шиловидного отростка косо вниз, вперед внутрь, прилежит к боковой поверхности корня языка. Тянет язык вверх и назад.

Подъязычно-язычная мышца (рис. 6) начинается от подъязычной кости. Пучки мышцы направляются вверх и вперед к боковому краю корня и тела языка и достигают кончика языка. Тянет язык назад и вперед.

Рис. 6. Мышцы языка (вид справа). Правая половина нижней и верхней челюстей удалены



1 — нёбно-язычная мышца; 2 — мягкое нёбо; 3 — язык; 4 — твердое нёбо; 5 — нижняя челюсть (отрезана); 6 — подбородочно-язычная мышца; 7 — нижняя продольная мышца (языка); 8 — подъязычная кость; 9 — срединная щито-подъязычная связка; 10 — щитовидный хрящ; 11 — нижний констриктор глотки; 12 — щито-подъязычная мембрана; 13 — хрящезычная мышца; 14 — подъязычно-язычная мышца (отрезана); 15 — средний констриктор глотки; 16 — шилоязычная мышца; 17 — шилоглоточная мышца; 18 — шило-подъязычная связка; 19 — верхний констриктор глотки.

Хрящезычная мышца (рис. 6) начинается от подъязычной кости и вплетается в область спинки языка. Тянет язык назад и вниз.

Мышцы языка. Они не имеют сухожилий и не прикрепляются к костям.

К ним относятся:

- нижняя продольная мышца (рис. 6). Начинается от слизистой оболочки корня языка и идет прямо к его верхушке, где заканчивается на нижней поверхности. Укорачивает язык.
- верхняя продольная мышца. Начинается тремя пучками, которые, сходясь, идут под слизистой оболочкой языка до его кончика. Сгибают, укорачивают и поднимают вверх кончик языка.
- поперечная мышца. Расположена на всем протяжении языка. Состоит из отдельных поперечно идущих мышечных пучков и заканчивается в слизистой оболочке краев и спинки языка. Уменьшает поперечный диаметр языка.
- вертикальная мышца. Ее пучки располагаются в свободной части языка между его спинкой и нижней поверхностью. Уплощает язык.

Ни одна мышца нашего тела не имеет такого строения, как язык. В этом смысле мышечное строение языка уникально. Оно имеет несколько отличительных особенностей.

Во-первых, в языке выделяют видимую часть, это тело языка, и невидимую (при осмотре) часть, это корень язы-

ка. Корень языка недоступен для непосредственных массажных движений.

Во-вторых, все мышцы языка расположены симметрично, их делит срединная борозда на правую и левую части. Под продольной бороздой находится соединительнотканная (фиброзная) пластинка, которая проходит сквозь толщу языка.

В-третьих, все мышцы языка делятся на две группы: 1) скелетные мышцы языка — четыре мышцы, которые начинаются внутри тела языка, выходят из него и крепятся на костях черепа или шеи (подъязычная кость); 2) собственно мышцы языка — четыре мышцы, которые находятся внутри языка. Благодаря такому строению язык может менять свое положение в пространстве.

В-четвертых, мышцы языка расположены в трех направлениях: продольно (от кончика к корню), поперечно (от боковой части к середине), вертикально (сверху вниз). Кроме этого, весь язык пронизывает мышца, которая располагается веерообразно. Она идет от основания языка и прикрепляется вдоль всей наружной поверхности языка. Благодаря такому строению язык может многообразно менять свою форму. Произвольные движения мышц языка представляют собой сложные мышечные синергии. Например, подбородочно-язычная мышца осуществляет высовывание языка из полости рта. При этом должна быть расслаблена подъязычно-язычная мышца, которая работает как антагонист, т.е. тянет язык назад и вниз. Боковые движения языка требуют активности с одной стороны и расслабления парных мышц с другой стороны. В результате сокращения поперечной мышцы язык становится

узким, напротив, активизация вертикальных мышц делают язык плоским, и т.п. При движении языка по средней линии (вперед, вверх, вниз, назад) мышцы правой и левой стороны должны работать содружественно, иначе язык будет отклоняться в сторону тех мышц, которые не выполняют свою функцию. Наиболее сложные мышечные синергии необходимы в процессе артикуляции переднеязычных звуков, и особенно, звука «Р». Для этого необходимы точные движения собственно мышц языка, которые поднимают кончик языка вверх, что осуществляется благодаря фиксации корня языка скелетными мышцами языка, при этом важна работа мышц, прикрепляющихся к подъязычной кости, и мышц шеи. Таким образом, работу мышц языка нельзя рассматривать изолированно от работы других групп мышц, которые косвенно принимают участие в движениях языка. Это большая группа мышц, прикрепляющихся к подъязычной кости, так называемых надподъязычных мышц (двубрюшная (рис. 3), шилоподъязычная, челюстно-подъязычная). Эти мышцы образуют дно полости рта и принимают косвенное участие в движениях языка, особенно его кончика. Группа мышц, прикрепляющаяся к подъязычной кости с другой стороны, так называемая группа подподъязычных мышц (грудинно-подъязычная, щито-подъязычная, лопаточно-подъязычная), также оказывает некоторое косвенное влияние на состояние мышц языка, хотя их основная функция — это изменение положения гортани.

3. Логопедический массаж при различных речевых нарушениях

Логопедический массаж выполняется в области мышц периферического речевого аппарата. Мышцы артикуляционного аппарата, то есть языка, щек, губ, мимические мышцы лица, мышцы, обеспечивающие работу голосовых связок, и мышцы дыхательного аппарата представляют собой единую мышечную систему, обеспечивающую речепроизводство. В силу этого логопедический массаж обязательно должен включать все вышеперечисленные области, даже в тех случаях, когда диагностируется поражение мышц лишь на локальном участке.

В основе физиологического механизма массажа лежат сложные взаимообусловленные рефлекторные, нейрогуморальные и обменные процессы, регулируемые центральной нервной системой. Начальным звеном в механизме этих реакций является раздражение рецепторов поверхности кожи, импульсы, возникающие при этом по афферентным путям, поступают в центральную нервную систему, обратная импульсация по эфферентным путям поступает в ткани и мышцы. В результате меняется общая нервная возбудимость, оживляются утраченные или сниженные рефлексы. В целом формирующиеся ответные реакции способствуют нормализации регулирующей и координирующей функций центральной нервной системы.

Массаж оказывает прямое и рефлекторное воздействие на системы лимфообращения и кровообращения, следовательно, улучшает питание мышц и тканей, повышает

обменные процессы. Связочный аппарат и суставы приобретают большую подвижность. Под влиянием массажа расширяются капилляры, что увеличивает газообмен между кровью и тканями (кислородная терапия тканей).

Особенное значение имеет массаж для мышечной системы. Многочисленные исследования показывают, что под воздействием массажа повышается эластичность мышечных волокон (А.В. Сироткина и др.), объем, сила и сократительная функция (И.Н. Асадчих, Н.А. Белая и др.), работоспособность мышц (А.В. Вербов, И.М. Саркизов-Серазини и др.). Целый ряд исследований посвящены изучению влияния массажа на изменение биоэлектрической активности мышц и их тонуса при заболеваниях центральной и периферической нервной системы. Наблюдение и изучение динамики биопотенциалов на электромиограммах показали снижение тонуса спастических мышц и повышение его при вялых параличах после массажа (А.В. Сироткина, А.Е. Штеренгерц, Н.А. Белая, К.И. Завадина и др.). Исходя из общих представлений о физиологическом механизме воздействия массажа как на организм в целом, так и непосредственно на мышечную систему периферического речевого аппарата, можно сформулировать основные цели логопедического массажа:

- нормализация тонуса мышц общей, мимической и артикуляционной мускулатуры;
- уменьшение проявления парезов и параличей мышц артикуляционного аппарата;
- активизация тех групп мышц периферического речевого аппарата, у которых имелась недостаточная сократительная активность;

- снижение патологических двигательных проявлений мышц речевого аппарата (синкинезии, гиперкинезы, судороги и т.п.);
- стимуляция проприоцептивных ощущений;
- увеличение объема и амплитуды артикуляционных движений;
- формирование произвольных, координированных движений органов артикуляции.

Опыт коррекционно-педагогической работы с лицами, страдающими речевыми расстройствами, дает возможность утверждать, что применение логопедического массажа позволяет значительно сократить время коррекционной работы, особенно над формированием произносительной стороны речи.

Благодаря использованию логопедического массажа, который приводит к постепенной нормализации мышечного тонуса, формирование нормативного произнесения звуков может происходить в ряде случаев спонтанно. В том случае, если обучаемый имеет выраженную неврологическую симптоматику, только использование логопедического массажа, особенно на начальных стадиях коррекционной работы, может обеспечить положительный эффект. Приступая к коррекционной работе, логопед должен определить структуру речевого дефекта, руководствуясь клинико-педагогической классификацией, после чего ставится вопрос о необходимости проведения массажа. Как правило, основным показанием к проведению логопедического массажа является нарушение тонуса в мышцах

периферического речевого аппарата. В этом случае желательно, чтобы назначению логопедического массажа предшествовала медицинская диагностика.

В медицинском заключении может быть указана форма паралича или пареза, в том числе и локальные нарушения иннервации мышц. Однако даже при наличии медицинского заключения, логопед должен самостоятельно провести диагностику состояния мышц. Это поможет определить тактику массажа для каждого конкретного случая. Такая диагностика включает в себя определение состояния мышц плечевого пояса, шеи, мимических и артикуляционных. Это устанавливается путем осмотра, пальпации мышц, выполнения статических и динамических упражнений. В данном случае прием пальпации, наряду с остальными, является нетрадиционным методом логопедического обследования. Однако именно пальпация мышц и кожных покровов в области периферического речевого аппарата позволяет логопеду как можно точнее определить характер нарушений мышечного тонуса и локализацию данных нарушений. Запоминание ощущений, возникающих при пальпации мышц и кожных покровов, предполагает формирование «тактильной памяти». Эти ощущения приобретаются практическим путем, в результате многократной пальпации различных мышц в области шеи, головы и, что особенно важно, в области мышц артикуляционного аппарата. При этом вначале логопеду необходимо получить представление о нормальном тонусе мышц и тургоре кожных покровов, а затем использовать эти ощущения для определения состояния мышц с пониженным или повышенным тонусом.

На основании результатов предварительной диагностики логопед определяет вид массажа, необходимого для данного пациента; составляет комплекс массажных приемов, определяет последовательность массажных движений, методику их проведения и ориентировочно — дозировку.

В логопедической практике могут быть использованы несколько видов массажа:

- 1) дифференцированный (активизирующий или расслабляющий) массаж, основанный на приемах классического массажа;
- 2) точечный массаж, т.е. массаж по биологически активным точкам (активизирующий или расслабляющий);
- 3) массаж с применением специальных приспособлений, или «зондовый» массаж (логопедические зонды, шпатель, зубная щетка, игольчатый молоточек, вибромассажер и т.п.);
- 4) элементы самомассажа.

Приступая к логопедическому массажу, надо иметь в виду, что между силой воздействия при массаже и обратной реакцией имеется сложная зависимость. Как правило, легкое, медленное поглаживание снижает возбудимость тканей, оказывает успокаивающее воздействие, дает приятное ощущение тепла, создает эмоциональное состояние покоя и комфорта. Данный прием рекомендуется использовать при повышенном тонусе мышц. Энергичные, быстрые, активные движения повышают раздражимость тканей, активизируют мышечный тонус и рекомендуются при пониженном тонусе мышц.

Соответственно выбор последовательности массажных движений и приемов их выполнения в логопедическом массаже определяется состоянием тонуса пораженных мышц. При повышенном тонусе мышц периферического речевого аппарата (гипертонусе) используется так называемый расслабляющий массаж, который включает следующие приемы классического массажа: поглаживание (поверхностное и глубокое), легкую вибрацию и точечный расслабляющий массаж. В данном случае можно рекомендовать такую последовательность массажных движений: мышцы шеи, мышцы плечевого пояса, мимическая мускулатура, мышцы губ, мышцы языка.

При пониженном тонусе мышц периферического речевого аппарата (гипотонусе) используется активизирующий массаж, который включает следующие приемы классического массажа: поглаживание в сочетании с приемами растирания, разминания, сильной вибрации, поколачивания, а также точечный активизирующий массаж. Последовательность массажных движений в данном случае рекомендуется несколько иная: мимическая мускулатура, мышцы губ, мышцы языка, мышцы шеи и плечевого пояса.

Комплекс массажных движений нужно формировать в зависимости от индивидуальных проблем ребенка, страдающего речевой патологией.

Массаж при дизартрии

Наиболее актуально применение логопедического массажа при таких речевых нарушениях, как дизартрия. Известно, что дизартрия — это нарушение звукопроизно-

сительной и мелодико-интонационной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата. Дизартрия связана с органическим поражением нервной системы, в результате чего нарушается двигательная сторона речи. Двигательные нарушения могут быть выражены в разной степени: от паралича до незначительных отклонений в движении органов артикуляции, которые обусловлены нарушением тонуса мышц. В зависимости от клинической формы дизартрии, мышечный тонус может быть повышенным, пониженным или наблюдаться мышечная дистония.

При нарушении тонуса мышц артикуляционного аппарата, обусловленного дизартрией, могут наблюдаться:

- 1) нарушение положения рта и/или акта жевания;
- 2) нарушение звукопроизношения, связанного с состоянием мышц губ;
- 3) нарушение звукопроизношения, связанного с состоянием мышц языка.

Это может характеризоваться разнообразной симптоматикой: ребенок затрудняется широко открыть рот и/или удержать его в этой позиции; рот постоянно несколько открыт, наблюдается гиперсаливация, ребенок отказывается есть твердую пищу, при движении нижняя челюсть может отклоняться в сторону и т.п. Данная симптоматика свидетельствует о нарушении мышечного тонуса той группы мышц, которая осуществляет движения нижней челюсти.

При нарушении двигательной функции мимических мышц лица, которые участвуют в образовании различных

мимических движений, отражают эмоциональное состояние человека и тесно связаны с эмоциогенными структурами центральной нервной системы, у ребенка можно наблюдать нарушение произношения губно-губных и губно-зубных звуков.

Соответственно при составлении массажного комплекса, направленного на нормализацию произношения язычных звуков, необходимо учитывать все группы мышц, как непосредственно, так и опосредованно влияющие на состояние мышц языка. Комплекс массажных движений составляется с учетом того, какие движения языка страдают в большей степени. Как и в вышеприведенных примерах, массаж должен включать все группы мышц, поскольку они взаимосвязаны. Последовательность массажных движений и приемы массажа будут зависеть от состояния мышечного тонуса. Так, например, известно, что при повышенном тонусе мышц языка язык лежит горбом, оттянут назад, при попытке прикосновения к языку имеется ярко выраженный рвотный рефлекс и резкое усиление мышечного тонуса. В этом случае мы рекомендуем начинать массаж с косвенных мышц, т.е. с мышц шеи (группа подъязычных мышц), затем мышц дна полости рта, причем как с наружной, так и с внутренней стороны. Это даст возможность расслабить собственно мышцы языка, после чего можно перейти к непосредственному массажу языка, что становится возможным и эффективным.

При пониженном тонусе мышц комплекс массажных движений проходит в обратной последовательности: можно начинать логопедический массаж с наиболее поражен-

ных мышц, т.е. собственно языка, лишь затем переходя к второстепенным. В данном случае включение в массажный комплекс групп второстепенных мышц обеспечит более высокий результат коррекционного воздействия.

Таким образом, останавливаясь лишь на трех практических примерах составления комплекса массажных движений при дизартрии, еще раз обращаем внимание логопедов-практиков на ряд принципов, которые должны быть учтены при использовании логопедического массажа в коррекционно-педагогической работе при дизартрии:

- во-первых, это необходимость хорошего знания анатомии и физиологии периферического речевого аппарата;
- во-вторых, необходимость владения диагностическими методами, позволяющими определить состояние мышечного тонуса различных групп мышц речевого аппарата;
- в-третьих, подбор соответствующих приемов массажных движений и установление определенной последовательности массажных движений в каждом конкретном случае;
- в-четвертых, включение в массажный комплекс всех групп мышц, которые оказывают влияние на состояние нарушенной двигательной функции.

Только при соблюдении данных принципов можно обеспечить высокую эффективность логопедического массажа, а следовательно, более высокий результат коррекционно-педагогической работы в целом.

Перечислим линии, по которым выполняется сегментарно-рефлекторный логопедический массаж:

Область лица

Движения массирующего должны быть направлены:

- 1) от середины лба к вискам;
- 2) от середины лба к ушным раковинам;
- 3) от латеральных концов бровей к волосистой части головы;
- 4) от медиальных концов бровей по глазницам до внутренних углов глаз;
- 5) от спинки носа к ушам;
- 6) от крыльев носа к ушам;
- 7) от середины верхней губы до ушей;
- 8) от середины верхней губы на подбородок;
- 9) от крыльев носа по носогубным складкам к углам рта;
- 10) от середины подбородка до ушей.

Область шеи

Передняя и боковые поверхности шеи сильными приемами не массируются. Следует массировать:

- 1) переднюю поверхность снизу вверх, к подбородку;
- 2) боковые поверхности — от ушных раковин вниз;
- 3) заднюю поверхность снизу вверх (при гипертензии или гидроцефалии — сверху вниз).

Язык

Язык обычно массируют от кончика до середины. Для этого используются прямые, спиралевидные и кругообразные движения. Они должны быть направлены:

- 1) от кончика языка к его середине и обратно;
- 2) от центра языка влево и вправо (елочка);
- 3) от левого края языка до правого и наоборот (поперек);
- 4) перекатывание кольца по языку в разных направлениях;
- 5) пощипывание и растирание краев языка.

В коррекционной работе с детьми с дизартрией большое значение имеет сочетание логопедических мероприятий с лечебными: общего массажа и ЛФК, а при необходимости медикаментозное лечение врачом-неврологом, а также артикуляционный массаж.

Предлагаемые приемы артикуляционного массажа опираются на собственный практический опыт работы с детьми с дизартрическими расстройствами, а также использованы методики Е.Ф. Архиповой, И.В. Блыскиной, В.А. Ковшикова и К.А. Семеновой.

Разработанные нами приемы массажа могут быть применены к детям начиная с 3–4 лет.

Массаж является структурной частью логопедического занятия и проводится в начале занятия в течение 5 минут с каждым ребенком индивидуально.

Выбор приемов массажа проводится дифференцированно в зависимости от состояния нервно-мышечного ап-

парата органов артикуляции и по проявлению неврологических симптомов у детей:

- с легким правосторонним гемипарезом;
- с легким левосторонним гемипарезом;
- с легким двусторонним парезом.

При этом большее внимание уделяется пораженной стороне, а также учитывается тонус мускулатуры.

Тонус — это наличие состояния упругости и вязкости мышечного пучка. При сниженном тоне используются поглаживание, разминание, растирание, похлопывание и легкая вибрация. При гипертонусе используется поверхностное поглаживание и сильная вибрация.

Комплекс массажа, применяемый при гипертонусе (выраженной спастичности мышц) артикуляционного аппарата

1. Расслабление мышц шеи, что ведет к рефлекторному расслаблению мышц языка. Медленно поглаживать шею ладонями обеих рук сверху вниз.
2. Расслабление губной мускулатуры методом поглаживания (выполняется зубной щеткой):
 - а) по верхней губе от носа к губе;
 - б) по нижней губе от подбородка к губе.
3. Расслабление губной мускулатуры методом вибрации:
 - а) сильная вибрация, которая производится указательным пальцем во впадине и углах рта;

- б) легкое постукивание губ.
4. Расслабление мышц языка:
 - а) вибрация большими пальцами обеих рук под углами челюсти 10–15 секунд;
 - б) поглаживание мышц языка зубной щеткой от корня к кончику;
 - в) легкое разминание кончика языка через салфетку большим и указательным пальцами обеих рук.

Комплекс массажа, применяемый при гипотонии (выраженной вялости) оральной мускулатуры

1. Укрепление губной мускулатуры:
 - а) поглаживание зубной щеткой от середины к углам по верхней губе, затем по нижней;
 - б) легкая вибрация в уголках губ и во впадине в середине верхней губы.
2. Укрепление лицевой мускулатуры:
 - а) поглаживание носогубных складок зубной щеткой;
 - б) вибрация по носогубным складкам;
 - в) похлопывание носогубных складок.
3. Укрепление язычной мускулатуры (проводится зубной щеткой):
 - а) поглаживание продольных мышц языка от его средней части к кончику зубной щеткой;
 - б) укрепление вертикальных мышц языка при помощи ритмичного надавливания на язык зубной щеткой;

- в) поглаживание поперечных мышц языка из стороны в сторону зубной щеткой;
- г) вибрация большим пальцем под нижней челюстью в середине ее.

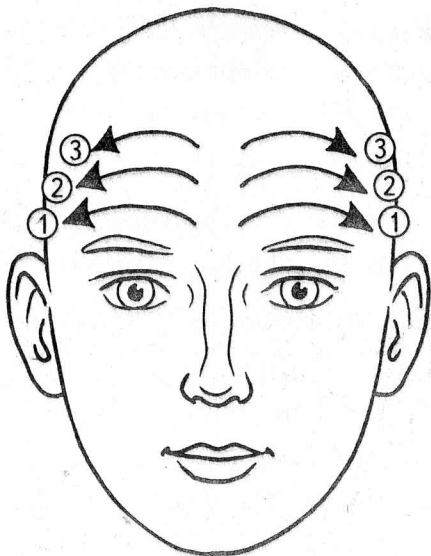
В этих комплексах используются смешанные приемы массажа (ручные и зубной щеткой), а можно использовать комплексы, в которых применяется только зубная щетка.

Комплекс массажа, применяемый при гипертонусе

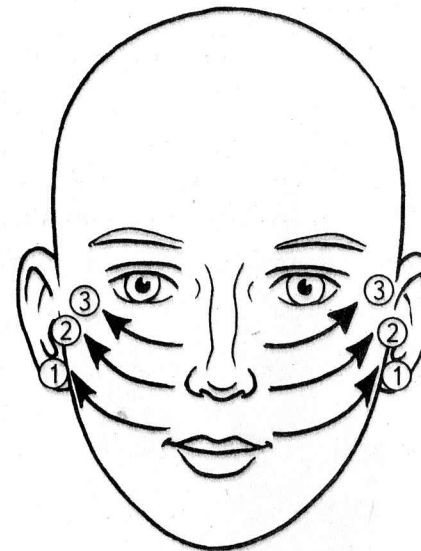
Расслабление мышц лица

1. Легкое поглаживание по массажным линиям:

а) лоб



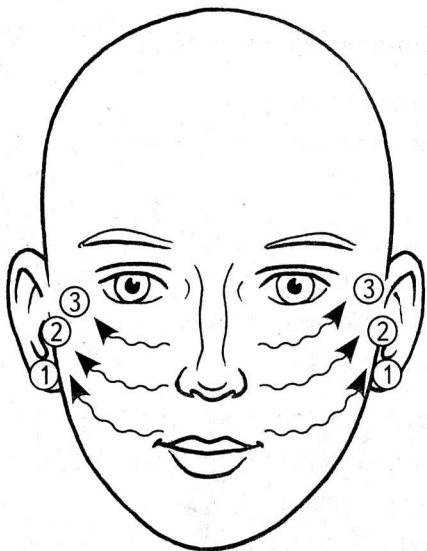
б) щеки — прямое поглаживание



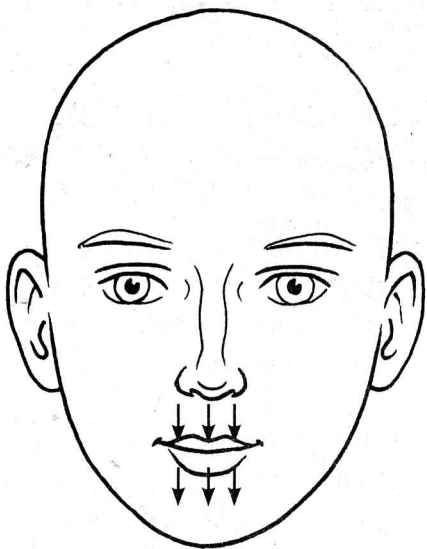
обратное поглаживание



спиралевидное поглаживание



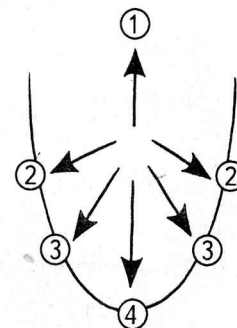
в) поглаживание по верхней губе; по нижней губе



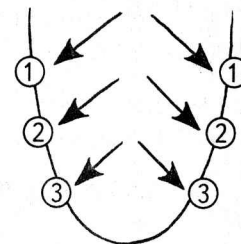
Расслабление мышц языка

1. Легкое поглаживание мышц языка зубной щеткой:

- а) от корня языка к кончику и надавливание на корень языка зубной щеткой



- б) елочка

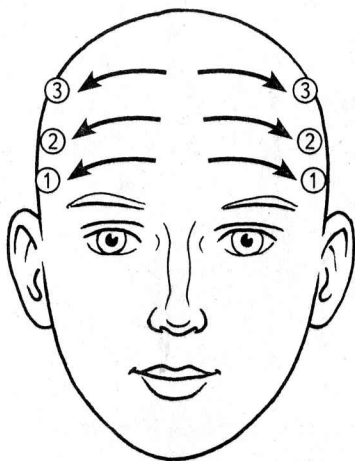


2. Легкое разминание кончика языка через салфетку большим и указательным пальцами обеих рук.
3. Постукивание щеткой по кончику языка.
4. Легкая вибрация большим пальцем под нижней челюстью и уголками челюсти.
5. Расслабление мышц шеи: медленное поглаживание мышц шеи, что ведет к рефлекторному расслаблению мышц языка.

Комплекс массажа, применяемый при гипотонии

1. Резкое сильное поглаживание зубной щеткой по массажным линиям

а) лоб



б) щеки — прямое поглаживание



обратное поглаживание

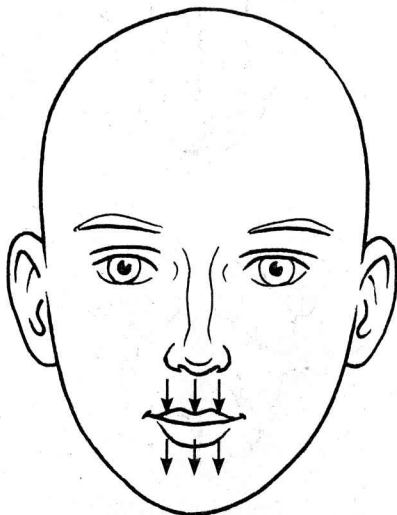


спиралевидное поглаживание



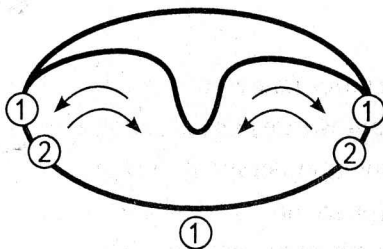
в) губ:

- по верхней губе
- по нижней губе



2. Укрепление мышц нёбной занавески.

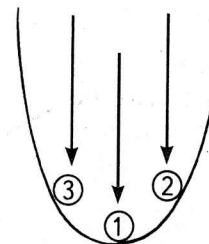
Поглаживание зубной щеткой при провисании нёбной занавески.



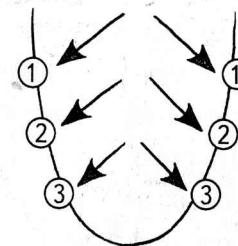
3. Укрепление мышц языка.

Поглаживание зубной щеткой (сильное):

а) от корня языка к кончику



б) елочка



4. Сильное разминание кончика языка через салфетку большим и указательным пальцами обеих рук
5. Сильная вибрация большим пальцем под нижней челюстью и уголками челюсти.

Массаж подготавливает мышцы к артикуляционной гимнастике. Такое сочетание дает возможность быстрее сформировать правильное произношение звуков. Артикуляционная гимнастика направлена на закрепление воздействия массажа на определенную группу мышц. Гимнастические упражнения влияют на формирование нужных элементов движения отдельных мышц и целостных двигательных комплексов, необходимых для произношения звуков, так

как звук — это комплекс содружественных движений различных артикуляционных органов, и реализация звука зависит от звуков, предшествующих ему и следующих за ним в слове, то есть переключаемости органов артикуляционного аппарата с одного движения или движений на другое движение или комплекс движений. Совокупность движений тела и речевых органов способствует снятию напряженности и монотонности речи, которые свойственны детям с дизартрическими расстройствами. Раскованность и непринужденность, приобретаемые детьми при выполнении ритмических движений телом, оказывают положительное влияние на двигательные свойства речевых органов.

Предлагаемая артикуляционная гимнастика направлена на то, чтобы соединить работу речедвигательного и слухового анализаторов с развитием общей моторики и способствовать формированию естественной речи в процессе перехода от общей моторики к речедвигательной.

Все сопровождающие движения, отобранные для проведения занятий артикуляционной гимнастикой, рассматриваются как стимуляция для формирования и закрепления произносительных навыков. Движение полностью выполняет свою функцию только тогда, когда слово, слог, звук правильно реализуются в речи после того, как прекратилось движение. Конечная цель гимнастики — фонетически правильно сформированная речь без сопровождающего движения.

В предлагаемый комплекс артикуляционной гимнастики включены приемы кинезотерапии.

В системе упражнений используются движения рук и пальцев, вращательные движения кистей, прыжки, при-

седания, наклоны в сочетании с речью, характер которых различен: от плавных и медлительных до отрывистых и резких, при этом учитывается состояние моторной сферы.

Материалом речевого сопровождения упражнений служат доступные слоги и слогосочетания, а также скороговорки и чистоговорки. Речевой материал должен быть доступен детям в фонетическом и лексическом отношении. Чтобы развить силу и координированность движений речевого аппарата, их необходимо постепенно усложнять, используя изотоническую гимнастику (упражнения с пробкой) или кинезотерапевтическую.

Кинезотерапевтическая артикуляционная гимнастика (упражнения с пробкой от шампанского)

1. Сжимаем и разжимаем кулачки, произносим в пробку *ти — ди* (пробка зажата зубами, губы над пробкой).
2. «Пальчики здороваются»: *си — зи* в пробку.
3. Выбрасываем ноги по очереди, в пробку: *касса — косо*.
4. Присаживаемся, в пробку: *бяки — буки*.
5. Прыгаем с ноги на ногу, в пробку: *чуки — чаки*.
6. Мягкие прыжки в сторону: *туки — таки*.
7. Хлопаем в ладоши: *эники-бэники ели вареники*.
8. Прыгаем вверх: *лап — тап — пади́да — дуда́п*.
9. Хлопаем в ладоши: *от топота копыт пыль по полю летит*.
10. «Фонарики»: вращаем кистями, в пробку: *ли — лэ*.

Эти упражнения не только развивают общую и речевую моторику, но и статико-динамические ощущения, усиливают артикуляционные кинестезии, оральный праксис, вырабатывают необходимый раствор ротовой полости для более четкого произнесения звуков.

Артикуляционная гимнастика является частью логопедического занятия и проводится в его начале перед массажем с течением 5–7 минут.

После усвоения ребенком артикуляционной гимнастики и упражнений для рук подготовлен переход к следующему этапу логопедической работы — коррекции просодической стороны речи.

Таким образом, занятия по развитию общей и артикуляционной моторики направлены на восстановление полного объема движений верхних и нижних конечностей, коррекцию тонких дифференцированных движений пальцев рук и оральной апраксии.

Массаж при ринолалии

Массаж верхней губы после хейлопластики проводится в послеоперационный период после снятия швов. В этот период массажу придается большое значение, так как он является одним из основных методов профилактики гипертрофических келлоидных рубцов, способствует развитию артикуляционной функции губы, уменьшает нарастание остаточных явлений и послеоперационных деформаций губы и носа. Комплекс массажа включает:

1. Продольное поглаживание указательными пальцами обеих рук. Производятся движения от основания носа в стороны по направлению к углам рта 10 секунд (можно выполнить зубной щеткой).
2. Поперечное поглаживание указательными пальцами обеих рук. Производятся движения от основания носа до красной каймы верхней губы перпендикулярно линии рта вниз и вверх. Выполняется в течение 10 секунд (можно выполнить зубной щеткой).
3. Прямолинейное растирание указательными пальцами обеих рук. Производятся движения от основания носа вниз к краю верхней губы и в стороны по направлению к носогубным складкам и обратно. Выполняется в течение 20–30 секунд (можно выполнить зубной щеткой).
4. Круговое и спиралевидное растирание указательными пальцами обеих рук. Производятся круговые и спиралевидные движения в области основания носа и верхней губы. Выполняется в течение 10 секунд.
5. Растирание пилением (указательными пальцами обеих рук производятся пилющие движения в поперечном и продольном направлении от основания носа вниз до края верхней губы и в стороны к носогубным складкам). Выполняется в течение 10 секунд (можно выполнить зубной щеткой).
6. Поперечное разминание (указательными пальцами обеих рук производятся движения от основания носа до

- края верхней губы и обратно). Выполняется в течение 10 секунд (можно выполнить зубной щеткой).
7. Продольное разминание (указательными пальцами обеих рук производятся движения от основания носа в стороны к носогубным складкам и обратно). Выполняется в течение 20–30 секунд (можно выполнить зубной щеткой).
 8. Разминание сдвиганием (указательными пальцами обеих рук производятся движения со сдвиганием тканей вверх-вниз и в стороны). Выполняется в течение 20–30 секунд.
 9. Разминание надавливанием (указательными пальцами обеих рук производятся движения с легким давлением на ткани от основания носа до края верхней губы и в стороны к носогубным складкам). Выполняется в течение 10–20 секунд.
 10. Щипкообразное разминание (указательным и большим пальцами одной или обеих рук производятся легкие пощипывающие движения от основания носа к краю верхней губы и в стороны к носогубным складкам). Выполняется в течение 20 секунд.
 11. Вибрация непрерывная (указательными пальцами обеих рук производятся безотрывные вибрирующие движения по направлениям вверх и вниз от основания носа к краю верхней губы и в стороны к носогубным складкам). Выполняется в течение 10–20 секунд.

12. Вибрация прерывистая (или «пальцевой душ» указательными пальцами обеих рук производятся движения в области верхней губы и основания носа в продольном и поперечном направлении). Выполняется в течение 10–20 секунд.
13. Вибрация поколачиванием (указательными пальцами обеих рук производятся движения в области верхней губы и основания носа в продольном и поперечном направлении). Выполняется в течение 10–20 секунд.
14. Разминание послеоперационного рубца (указательный палец устанавливается на слизистой оболочке верхней губы под рубцом, а большой палец на коже над рубцом, проводятся разминающие движения между подушечками пальцев). Выполняется в течение 10–20 секунд.
15. Массаж крыла и купола носового хода со стороны расщелины производится при помощи какого-либо плотного эластичного предмета несколько меньшего по диаметру, чем носовой ход (например, кончик резиновой спринцовки маленького размера, который предварительно смазывают вазелином, вводится в носовой ход на глубину 3–5 мм, и производятся тянущие движения от основания крыла носа к его кончику вверх и в здоровую сторону). Выполняется в течение 10–20 секунд.
16. Массаж кончика и крыльев носа (кончик и крылья носа захватываются подушечками большого и указательного пальцев, производится легкое разминание и потягивание). Выполняется в течение 10–20 секунд.

Массаж нёба после уранопластики

Целью уранопластики является оперативное достижение анатомической целостности нёба и создание оптимальных условий для речевой реабилитации. При этом важными являются профилактика возникновения и минимизация существующих вторичных деформаций верхней челюсти, поскольку патологоанатомическая сущность врожденных орופациальных расщелин способствует их возникновению в процессе развития ребенка, особенно после неудачных оперативных попыток устранения расщелины.

Послеоперационный массаж нёба является одним из самых действенных способов профилактики вторичных деформаций верхней челюсти и речевой реабилитации.

Массаж нёба после уранопластики следует начинать через 2-3 дня после снятия швов. В некоторых случаях (при осложнении операции, возникновении изъяна нёба) сроки и приемы массажа необходимо уточнить с челюстно-лицевым хирургом. В первые 5-7 дней массаж в боковых отделах нёба, где заживление идет за счет вторичного натяжения, проводят щадяще. Массаж наиболее эффективен в первые 6 месяцев после операции, однако положительное воздействие он оказывает и в более отдаленный период.

Процедура массажа проводится до еды, с соблюдением общепринятых гигиенических требований. Продолжительность сеанса — до 10 минут с кратностью 2-3 раза в день. Интенсивность массажа должна возрастать от сеанса к сеансу. Массаж включает:

1. Продольное поглаживание (указательным пальцем проводятся движения по направлению от резцов верхней че-

люсти вдоль границ расщелины по линии послеоперационного шва с обеих сторон к глотке). Выполняется в течение 10-20 секунд (можно выполнить зубной щеткой).

2. Поперечное поглаживание (указательным или средним пальцем проводятся движения по направлению от средней линии нёба до шеек зубов). Выполняется в течение 10-20 секунд (можно выполнить зубной щеткой).
3. Кругообразное поглаживание (указательным или средним пальцем проводятся круговые движения по направлению от средней линии нёба от резцов верхней челюсти к глотке). Выполняется в течение 10-20 секунд.
4. Прямолинейное растирание (указательным или средним пальцем проводятся движения по направлению от резцов верхней челюсти по линии послеоперационного шва с обеих сторон к глотке и обратно). Выполняется в течение 10-20 секунд (можно выполнить зубной щеткой).
5. Круговое растирание (указательным или средним пальцем проводятся круговые растирающие движения по направлению от средней линии нёба от резцов верхней челюсти к глотке). Выполняется в течение 10-20 секунд (можно выполнить зубной щеткой).
6. Спиралевидное растирание (указательным или средним пальцем проводятся движения по спирали по направлению от резцов верхней челюсти к глотке и от средней линии нёба к шейкам зубов). Выполняется в течение 10-20 секунд (можно выполнить зубной щеткой).

7. Продольное разминание (указательным или средним пальцем проводятся плавные, неторопливые движения по направлению от средней линии нёба от резцов верхней челюсти к глотке). Выполняется в течение 10–20 секунд.
8. Разминание сдвиганием (указательным и средним пальцем проводятся движения с легким сдвиганием тканей твердого и мягкого нёба в разных направлениях). Выполняется в течение 10 секунд.
9. Разминание надавливанием (указательным или средним пальцем проводятся движения с легким надавливанием на ткани твердого и мягкого нёба в разных направлениях). Выполняется в течение 10 секунд.
10. Разминание растягиванием (указательным или средним пальцем проводятся движения с легким растягиванием без давления тканей твердого и мягкого нёба в разных направлениях). Выполняется в течение 10–20 секунд. Особое внимание при этом приеме массажа уделяется области на границе твердого и мягкого нёба. Проводится постепенное увеличение нагрузки на ткани мягкого нёба и растягивание-надавливание их по средней линии и в стороны от средней линии кверху.
11. Разминание диагональное (указательным или средним пальцем проводятся движения по диагонали средней линии твердого нёба по направлению к глотке вправо и влево до краев нёбной занавески). Выполняется в течение 10 секунд (можно выполнить зубной щеткой).

12. Разминание пружинное (указательным или средним пальцем проводятся движения с резким отрыванием от тканей по направлению от средней линии нёба к шейкам зубов). Выполняется в течение 10 секунд.
13. Непрерывная, или ударная, вибрация (кончиками указательных или средних пальцев обеих рук производятся легкие удары по твердому и мягкому нёбу по направлению от резцов верхней челюсти к глотке). Выполняется в течение 10 секунд.
14. Вибрация пунктированием (указательные или средние пальцы обеих рук производят движения подобно выбиванию дроби на барабанах, короткими отрывистыми касаниями от передних резцов по направлению к глотке). Выполняется в течение 5 секунд.
15. Непрерывная, или лабильная, вибрация (указательным или средним пальцем тканям сообщаются безотрывные колебательные движения в области выхода сосудисто-нервного пучка нёба — большое нёбное отверстие и далее по его ходу).
16. Разминание-надавливание в области крыло-челюстных складок. При некоторых методиках уранопластики производятся разрезы Эрнста, которые проходят по крыло-челюстным складкам. В случае интенсивного рубцевания возможно развитие внесуставной контрактуры нижней челюсти, поэтому в профилактических целях проводят массаж крыло-челюстных складок (указательный или средний палец ставят на область крыло-челюстной складки, между последними зубами

верхней и нижней челюсти, и проводятся разминающие движения по рубцам. Выполняется в течение 10–30 секунд с каждой стороны.

Массаж при мышечном напряжении в области лба, носа и щечно-скуловой мышцы

Массаж проводится в исходном положении «лежа на спине» при полном расслаблении всех мышц тела.

Используются следующие приемы массажа: поглаживание, вибрация, слабый «пальцевой душ».

1. Поглаживание лба осуществляется концами 3–4 пальцев, направление движений от средней линии лба к волосистой части головы (можно выполнить зубной щеткой).
2. Поглаживание носа осуществляется концами 2–3 пальцев, направление от кончика носа к переносице.
3. Поглаживание щечной области осуществляется концами 2–3 пальцев, направление движений от спинки носа к височным областям, от средней линии подбородка к кончикам ушных раковин (можно выполнить зубной щеткой).
4. Приемы вибрации и «пальцевой душ» осуществляются концами двух и четырех пальцев. Движения идут по тем же линиям лица, как и при поглаживании.
5. Массажные движения сочетаются с мимической или кинезотерапевтической гимнастикой.

Самомассаж верхней губы

1. Языком в преддверии полости рта.
2. Набирать теплую воду и полоскать зубы, удерживая воду под губами.
3. «Пальцевой душ» — постукивание около рубцов подушечками пальцев.
4. «Щипки» — одним и двумя пальцами.

4. Санитарно-гигиенические требования к проведению логопедического массажа

Для получения максимального эффекта от массажа необходимы следующие условия.

1. Методическая и техническая подготовленность логопеда, выполняющего массаж.
2. Наличие места для проведения логопедического массажа.
3. Правильное положение ребенка во время массажа.
4. Разумная продолжительность сеансов и курсов логопедического массажа.

Методическая подготовленность логопеда предусматривает: изучение специальной литературы по общему массажу, изучение нервно-мышечного строения речевого аппарата, знание санитарно-гигиенических норм при проведении массажа.

Особые требования предъявляются к рукам массирующего: они должны быть без царапин, ссадин, трещин, грибковых заболеваний и мозолей. Массаж следует делать только теплыми чистыми руками, так как холодные руки вызывают спазм сосудов и мышц. Перед началом процедуры руки и лицо пациента следует протереть спиртовым раствором.

Массаж можно выполнять прямо в логопедическом кабинете при условии, что он имеет достаточную площадь 10–16 м², хорошо освещен, вентилируется и отапливается. Температура должна быть не менее 22 °С, так как мышцы ребенка расслабляются только при такой температуре и выше, иначе максимального эффекта от воздействия не будет.

Сеанс массажа выполняется 1 раз в день, он должен быть непродолжительным, так как может возникнуть раздражение кожи.

Курс массажа — это количество сеансов, проводимых в течение определенного количества дней. Логопедический массаж проводится на протяжении всего курса логопедических занятий, иногда даже в течение нескольких лет.

Массаж можно делать всем детям с нарушениями речи. Особенно он необходим детям с дизартрией и ринолалией.

Во время массажа необходимо оценить ответную реакцию ребенка на процедуру. Ребенок должен находиться в устойчивом положении и быть максимально расслаблен.

Противопоказаниями к проведению массажа является наличие:

- гнойничковых или грибковых заболеваний кожи логопеда или ребенка;
- гематомы на массируемом участке тела;
- болезней крови и капилляров;
- тромбозов сосудов;
- острой крапивницы и отека Квинке в анамнезе;
- онкологических заболеваний;
- инфицированных ран;
- фурункулеза;
- ОРЗ, ангины и других вирусных инфекций (ОРВИ, пневмонии). Если ребенок недавно перенес эти заболевания, то массаж можно проводить через 10 дней после полного выздоровления.

Список использованной литературы

1. Блыскина, И.В. Массаж в коррекции артикуляторных расстройств / И.В. Блыскина, В.А. Ковшиков. — СПб., 1993.
2. Васичкин, В.И. Справочник по массажу / В.И. Васичкин. — Л., 1991.
3. Гольдблат, В.Ю. Точечный и линейный массаж в неврологии / В.Ю. Гольдблат. — М., 1997.
4. Дубровский, В.И. Пособие по массажу / В.И. Дубровский, Н.М. Дубровская. — М., 1993.
5. Дубровский, В.И. Основы сегментарно-рефлекторного массажа / В.И. Дубровский. — М., 1982.
6. Дубровский, В.И. Точечный массаж / В.И. Дубровский. — М., 1986.
7. Дьякова, Е.А. Основные принципы использования логопедического массажа в коррекционно-педагогической работе / Е.А. Дьякова.
8. Игнатьева, С.А. Коррекция артикуляторных, дыхательных и голосовых расстройств у дошкольников / С.А. Игнатьева, И.Б. Карелина, Е.Н. Российская, А.Д. Эльбаев. — Курск, 1997.
9. Карелина, И.Б. Логопедическая работа с детьми с минимальными дизартрическими расстройствами : дисс. канд. педаг. наук / И.Б. Карелина. — М., 2000.
10. Карелина, И.Б. Учусь говорить правильно / И.Б. Карелина. — М. : Аркти, 2000.
11. Куничев, Л.А. Лечебный массаж / Л.А. Куничев. — Л., 1979.
12. Куничев, Л.А. Целебный массаж / Л.А. Куничев. — Л., 1981.
13. Лурия, А.Р. Основы нейропсихологии / А.Р. Лурия. — М., 1973.
14. Лысенков, Н.К. Анатомия человека / Н.К. Лысенков. — М., 1985.
15. Настольная книга логопеда : справочно-методическое пособие / авт.-сост. Л.М. Зуева, Е.Е. Шевцова. — М. : АСТ, 2009.
16. Озерецкий, К.И. Метод массовой оценки моторики у детей и подростков / К.И. Озерецкий. — М., 1928.
17. Поваляева, М.А. Справочник логопеда / М.А. Поваляева. — Ростов н/Д : Феникс, 2002.
18. Синельников, Р.Д. Атлас анатомии человека / Р.Д. Синельников. — М., [б/г].
19. Синельников, Я.Р. Анатомия человека / Я.Р. Синельников. — М., 1996.
20. Черели, Э.М. Подготовка речевого аппарата к работе над дикцией / Э.М. Черели. — М., 1997.
21. Энциклопедия современного массажа. — М., 1997.

Оглавление

Предисловие	3
1. Общие сведения о массаже	5
Основные приемы массажа	5
Массаж лица	9
Основные приемы классического массажа и их разновидности по В.Н. Дубровскому	10
2. Нервно-мышечное строение речевого аппарата	11
Черепно-мозговые нервы, участвующие в произношении	11
Мышцы, участвующие в произношении	14
Основные мышцы, иннервируемые лицевым нервом (мимические мышцы)	15
Основные мышцы, иннервируемые подъязычным нервом	18
3. Логопедический массаж при различных речевых нарушениях	25
Массаж при дизартрии	30
Область лица	34
Область шеи	34
Язык	35
Комплекс массажа, применяемый при гипертонусе (выраженной спастичности) мышц артикуляционного аппарата	36
Комплекс массажа, применяемый при гипотонии (выраженной вялости) оральной мускулатуры	37

Комплекс массажа, применяемый при гипертонусе (зубной щеткой)	38
Расслабление мышц лица	38
Расслабление мышц языка	41
Комплекс массажа, применяемый при гипотонии	42
Укрепление мышц лица	42
Кинезотерапевтическая артикуляционная гимнастика (с пробкой от шампанского)	47
Массаж при ринолалии	48
Массаж нёба после уранопластики	52
Массаж при мышечном напряжении в области лба, носа и щеечно-скуловой мышцы	56
Самомассаж верхней губы	57
4. Санитарно-гигиенические требования к проведению логопедического массажа	58
Список использованной литературы	60

Издание коррекционного обучения

Карелина Инна Борисовна,
*кандидат педагогических наук,
логопед-фонопед высшей категории*

ЛОГОПЕДИЧЕСКИЙ МАССАЖ
при различных речевых нарушениях

Редактор *Н.Е. Арбекова*
Корректор *В.В. Шапошникова*
Обложка *Д.Р. Кудряков*
Оригинал-макет *Н.М. Кудрякова*

Подписано в печать 27.05.2013. Формат 60×90^{1/16}.
Усл. печ. л. 4. Тираж 1 000 экз. Заказ № 42.

ООО «Издательство ГНОМ»
Тел.: 8-926-215-10-05, 8-925-046-44-46
Эл. почта: gnom_logoped@newmail.ru
Сайт: gnomlogoped.ru

Отпечатано с готовых диапозитивов в ООО «Вторая типография».
140004, Московская обл., г. Люберцы, 1-й Панковский пр-д, д. 1.



Карелина Инна Борисовна, кандидат педагогических наук, логопед-фонопед высшей категории. Окончила дефектологический факультет Иркутского государственного педагогического института. Защитила кандидатскую диссертацию по теме: «Логопедическая работа с детьми с минимальными дизартрическими расстройствами». Автор четырех учебно-методических пособий и шестнадцати научных статей. Работает

в Государственном учреждении здравоохранения Ярославской области «Городская детская больница» г. Рыбинска, в Центре коррекции речи «Возрождение» г. Ярославля. Преподает на курсах повышения квалификации логопедов в Ярославле, Рыбинске и Санкт-Петербурге. Участник международных конференций и конгрессов по логопедии, оториноларингологии и слухопротезированию.

Это пособие и множество другой развивающей и обучающей литературы вы можете приобрести на специализированной выставке-продаже «**ДОШКОЛЬНИК**» по адресу:

107076, Москва, ул. Стромынка, д. 18
Помещение копировального центра
Проезд: ст. м. «Сокольники», авт. 265, 716,
трол. 14, 32, 41, тр. 7 до ост. «Депо
им. Русакова. Академия приборостроения»
Тел.: 8-926-215-10-05, 8-925-046-44-46
Эл. почта: gnom_logoped@newmail.ru
Сайт: gnomlogoped.ru

ISBN 978-5-91928-550-2



9 785919 285502 >