

Логопедический массаж при разных формах нарушения мышечного тонуса речевых зон у детей с дизартрией

Литвинова И.Ю.,
учитель-логопед МБДОУ
детский сад «Белый медвежонок»,
с. Газ-Сале

Логопедический массаж как один из методов коррекционно-педагогического воздействия при ряде тяжелых речевых нарушений используется достаточно давно.

Теоретической предпосылкой для его применения служат работы М.Б. Эйдиновой, О. В. Правдиной, К. А. Семеновой, С. А. Бортфельд и др.

Целесообразность использования приемов массажа в логопедической практике ни у кого из специалистов не вызывает сомнения, особенно при таких тяжелых нарушениях речи, как дизартрия, ринолалия, заикание.

Логопедический массаж — активный метод механического воздействия, который изменяет состояние мышц, нервов, кровеносных сосудов и тканей периферического речевого аппарата.

К речевым зонам для массажного воздействия относятся области мышц головы, шеи, а также верхнего плечевого пояса. Особое внимание в процессе логопедического массажа уделяется мышцам периферического речевого аппарата, к которым относятся мышцы языка, губ, щек, мягкого нёба.

Логопед должен хорошо представлять себе строение и функции тех мышц, в области которых будет проводиться логопедический массаж.

Логопедический массаж представляет собой одну из логопедических техник, способствующих нормализации произносительной стороны речи и эмоционального состояния лиц, страдающих речевыми нарушениями.

В целом массаж применяется в коррекционной педагогической работе в тех случаях, когда имеются **нарушения тонуса мышц**.

Логопедический массаж — **часть комплексной психолого-педагогической работы**, направленной на коррекцию речевых расстройств. Он может проводиться на всех этапах коррекционного воздействия, но особенно значимо его использование на начальных этапах работы.

Нередко массаж является необходимым условием эффективности логопедического воздействия.

При преодолении артикуляторных нарушений логопедический массаж проводится наряду с пассивной, пассивно-активной и активной артикуляционной гимнастикой.

Логопедический массаж может осуществлять логопед, дефектолог или медицинский работник, который владеет техникой логопедического массажа, знающий анатомию и физиологию мышц, обеспечивающих речевую деятельность, а также патогенез речевых нарушений.

Элементы массажа могут осуществляться родителями ребенка, специально проинструктированными и обученными логопедом.

Физиологическое действие массажа

Массаж оказывает благоприятное физиологическое воздействие на организм.

Кожа лица особенно чувствительна к механическим воздействиям.

Лицо человека, в отличие от других частей тела, наиболее богато снабжено нервными окончаниями, кровеносными и лимфатическими сосудами.

Именно выражение лица в первую очередь отражает настроение и самочувствие человека. Благодаря этому существует тончайшая обратная связь между состоянием мышц и нервов лица, возникающим под влиянием массажа, и самочувствием и настроением человека.

Массаж вызывают отчетливые изменения во всей сосудистой системе. Ритмические массажные движения облегчают продвижение крови по артериям, ускоряют отток венозной крови. Под влиянием массажа капилляры расширяются, увеличивается газообмен между кровью и тканями (кислородная терапия тканей).

Массаж оказывает рефлекторное воздействие на всю лимфатическую систему, улучшая функцию лимфатических сосудов.

Существенно изменяется под влиянием массажа состояние мышечной системы. В первую

очередь повышаются эластичность мышечных волокон, сила и объем их сократительной функции, работоспособность мышц, восстанавливается их активность после нагрузки.

Дифференцированное применение различных приемов массажа позволяет понизить тонус при спастичности мышц и, напротив, повысить его при вялых парезах артикуляционной мускулатуры, **помогает формированию и осуществлению активных произвольных, координированных движений органов артикуляции.**

Между силой воздействия при массаже и ответной реакцией организма существует сложная зависимость. При легком, медленном поглаживании снижается возбудимость массируемых тканей. Это оказывает успокаивающее воздействие, возникает приятное чувство тепла, улучшается самочувствие. Энергичные и быстрые движения при массажном воздействии повышают раздражимость массируемых тканей.

Функция мышц неразрывно связана с сухожильно-связочным аппаратом. Под влиянием массажа увеличивается подвижность и эластичность связочного аппарата.

Таким образом, логопедический массаж оказывает общее положительное воздействие на организм в целом, вызывая благоприятные изменения в нервной и мышечной системах, играющих основную роль в речедвигательном процессе.

Основные цели логопедического массажа:

- 1) нормализация мышечного тонуса общей, мимической и артикуляционной мускулатуры;
- 2) уменьшение проявления парезов и параличей мышц артикуляционного аппарата;
- 3) снижение патологических двигательных проявлений мышц речевого аппарата (синкинезии, гиперкинезы, судороги и т.п.);
- 4) стимуляция проприоцептивных ощущений;
- 5) увеличение объема и амплитуды артикуляционных движений;
- 6) активизация тех групп мышц периферического речевого аппарата, у которых имелась недостаточная сократительная активность;
- 7) формирование произвольных, координированных движений органов артикуляции.

Предварительная диагностика

Назначению логопедического массажа должна предшествовать медицинская диагностика, проводимая врачом. Медицинское заключение содержит указание на наличие неврологической симптоматики, в том числе указание на форму пареза (или паралича), локальные нарушения иннервации мышц и пр.

Как правило, логопедический массаж рекомендуется проводить только по рекомендации врача.

Однако даже при наличии медицинского заключения логопед должен самостоятельно провести диагностику состояния мышц. Это поможет ему определить тактику массажа в каждом конкретном случае.

Как правило, основным показанием к проведению массажа является изменение мышечного тонуса, которое может отмечаться как в общей мускулатуре, так и в органах речевого аппарата.

Логопеду следует определить состояние мышц: верхней половины туловища, шеи, мимических, артикуляционных.

Это устанавливается путем **осмотра, пальпации, наблюдения** при выполнении динамических и статических упражнений.

Осмотр. При осмотре ребенка следует обратить внимание на положение головы по отношению к туловищу, отметить, нет ли привычных асимметричных поз. При осмотре лица надо помнить о возможной асимметрии в виде сглаженности носогубной складки, опущенного уголка рта, расширенной или суженной глазной щели, а также наличии постоянно приоткрытого рта, слюнотечения.

Далее необходимо провести осмотр кожных покровов. Массаж в первую очередь оказывает воздействие на кожу, поэтому от ее состояния в определенной степени будет зависеть выбор и особенно дозировка массажных приемов.

Представление о характере кожных изменений дают следующие показатели.

Окраска кожи. Выраженная бледность слизистых оболочек, бледность кожи может наблюдаться при плохом наполнении сосудов кожи, что часто сочетается с пониженным тонусом мышц. Покраснение кожи может свидетельствовать о местном воспалении, а также о нарушении сосудистого тонуса капилляров. Временное покраснение кожи на лице, шее может быть проявлением волнения.

Синюшность кожных покровов губ, кончика носа, кончиков пальцев рук указывает на выраженную недостаточность кровообращения.

Кожные высыпания. Они могут быть вызваны различными причинами. Наличие у ребенка сыпи на коже, диатеза, герпеса является противопоказанием к проведению массажа.

Кожные кровоизлияния. Кровоизлияния в кожу могут возникать при передозировке массажа, особенно если отмечается повышенная ранимость капилляров.

При повышенной ранимости капилляров из массажных приемов можно использовать только легкое поглаживание.

Пальпация. Пальпация мышц, участвующих в артикуляции, дает возможность логопеду точнее определить характер нарушений мышечного тонуса.

Путем пальпации определяются следующие характеристики.

Эластичность кожи. В норме кожа гладкая, плотная, упругая, легко захватывается в складку, которая потом разглаживается. Нарушение эластичности кожи приводит к ее дряблости, что может наблюдаться, например, при недостаточности кровообращения.

Отечность кожи. Отечность кожи лица может быть вызвана различными заболеваниями внутренних органов. При воспалительном отеке наблюдается повышение температуры и возникают болезненные ощущения при пальпации. Во всех этих случаях массаж проводить не рекомендуется. Необходима консультация врача.

Состояние лимфатических узлов. В норме лимфатические узлы не пальпируются. Если они видны и хорошо прощупываются, это свидетельствует о наличии инфекции в организме, что является противопоказанием для проведения массажа. Усиление лимфотока может способствовать распространению инфекции.

Состояние мышц. При массаже мышц, обеспечивающих работу периферического речевого аппарата, логопед должен знать состояние их тонуса, который может быть повышен (гипертонус), понижен (гипотонус). Определение тонуса мускулатуры лучше всего проводить в положении ребенка лежа, при этом исследуемые мышцы должны быть максимально расслаблены.

Логопед при этом должен иметь представление о нормальном тонусе мышц. Только при сравнении с нормой можно путем пальпации определять состояние мышечного тонуса в артикуляционной мускулатуре.

В норме мышцы находятся в состоянии некоторого напряжения (оптимального тонуса). Консистенция здоровой мышцы мягкая, упругая и эластичная, а ощупывание ее безболезненно.

При повышении тонуса мышцы более плотные, могут быть ригидными, пассивные движения совершаются с трудом.

При понижении мышечного тонуса мышцы на ощупь вялые и дряблые.

Пальпация мышц проводится в два этапа. Вначале кончиками слегка согнутых пальцев ощупывают поверхностный слой мышцы, а затем, не отрывая пальцев, проникают постепенно все глубже и глубже, исследуя состояние ее среднего и глубокого слоев.

Повышенный тонус мышц гортани определяется, как правило, путем прикладывания ладони к передней части шеи. При этом ощущаются плотные и напряженные мышцы и при глотании не возникает смещения гортани вверх.

Применение пальпаторной диагностики предполагает наличие у логопеда выработанной «тактильной памяти».

«Тактильная память» — запоминание ощущений, возникающих при пальпации мышц и кожных покровов. Эти ощущения приобретаются только практическим путем, при многократной пальпации различных частей шеи, головы и лица (губ, щек, языка и т.п.).

Особенности состояния движений (общих и артикуляционных) оцениваются при выполнении двигательных проб, используемых в традиционных логопедических методиках.

Оцениваются: **объем, скорость, динамика, истощаемость, сила и координация движений.**

Патологическое состояние тонуса мышц артикуляционной мускулатуры, как правило, сочетается с нарушениями подвижности артикуляционных мышц (парезы, параличи), что выражается в нарушениях звукопроизношения.

При поражении **круговой мышцы рта** нарушается правильное произнесение тех звуков, при артикуляции которых необходимо участие губ. Это в первую очередь губно-губные и смычные

согласные звуки *п, б*, *ми* их мягкие варианты. Также может нарушаться произнесение лабиализованных гласных *о, у*, произнесение которых требует активных движений губ.

При парезах **мышц языка**, а также **шейных мышц**, особенно группы над - подъязычных (двубрюшной, шило-подъязычной, челюстно-подъязычной, подбородочно-подъязычной и др.), нарушаются движения языка, способность изменять его конфигурацию, выдвигать вперед, оттягивать назад, совершать боковые движения. Это приводит к нарушению произношения большинства согласных звуков, особенно группы переднеязычных, требующих активного движения кончика языка.

При поражении шилоязычной, шило-подъязычной, двубрюшной и других мышц, обеспечивающих движения корня языка назад и вверх, нарушается артикуляция заднеязычных звуков *г, к, х*, а также четкость произнесения гласных среднего и нижнего подъема *э, о, а*.

При поражении мышц языка с одной стороны характерно боковое произнесение ряда согласных.

При поражении мышц **мягкого нёба** (нёбно-язычной, нёбно-глоточной дуг и др.) голос приобретает носовой оттенок.

* * *

На основании результатов предварительной диагностики логопед должен составить комплекс массажных приемов, наметить последовательность, методику их проведения и ориентировочно дозировку и только после этого приступить к логопедическому массажу.

Противопоказания к назначению массажа

Противопоказаниями для проведения массажа являются любое соматическое или инфекционное заболевание в остром периоде, конъюнктивиты, острые и хронические заболевания кожных покровов, гингивиты, стоматиты, наличие герпеса на губах или другие инфекции полости рта, наличие увеличенных лимфатических желёз, резко выраженная пульсация сонных артерий.

Виды массажа, используемые в логопедической практике

В логопедической практике могут быть использованы несколько видов массажа. Основным является дифференцированный (укрепляющий или расслабляющий) массаж, основанный на приемах классического массажа. Кроме этого, в логопедической практике используются массаж биологически активных точек (БАТ), массаж с применением специальных приспособлений (логопедического зонда, шпателя, вибромассажера и т.п.), а также элементы самомассажа.

Общие рекомендации к проведению массажа

Логопедический массаж проводится в чистом, уютном, теплом и хорошо проветренном помещении. В среднем может быть достаточно двух-трех процедур в неделю, проводимых подряд или через день. Обычно массаж проводят циклом по 10 — 20 процедур. Эти циклы можно повторять с перерывом от двух недель до двух месяцев. При выраженных нарушениях тонуса мышц массаж может проводиться в течение года и более.

Длительность одной процедуры может варьироваться в зависимости от степени поражения, возраста пациента и т. п. Начальная длительность процедуры обычно составляет 5 — 7 мин, а конечная — 20 — 25 мин.

Перед тем как начать курс массажа, логопед должен объяснить родителям его необходимость и эффективность. Во время массажа ребенок не должен испытывать боли.

Однако надо иметь в виду, что массаж языка и мышц полости рта может быть связан с неприятными ощущениями, особенно у детей.

В целях психотерапии можно показать выполнение массажа на другом ребенке, уже прошедшем эту процедуру, а также развлечь ребенка яркой игрушкой или занимательной историей.

Если ребенок излишне расторможен или негативно настроен, первые процедуры должны быть очень короткими и ограничиваться только поглаживанием кончика языка, губ, верхней и нижней челюстей.

Никогда не следует начинать массаж с наиболее пораженного участка, к этому месту надо подходить исподволь.

Как показывает практика, неприятные ощущения быстро проходят и дети постепенно привыкают к процедуре.

В любом случае они должны чувствовать ласковое, доброе отношение со стороны логопеда. Это, как правило, является решающим фактором при установлении контакта с ребенком.

Подготовка к массажу

Для проведения массажа логопед должен иметь следующие материалы:

- 1) медицинский спирт (для дезинфицирования зондов, шпателей и т.п.),
- 2) стерильные салфетки 30 x 30 см (для обследования состояния тонуса мышц артикуляционного аппарата),
- 3) гексорал (после массажа мышц полости рта ребенок может в целях гигиены прополоскать раствором рот),
- 4) стерильные медицинские резиновые перчатки (могут использоваться при проведении массажа в полости рта),
- 5) нашатырный спирт и 3-процентная перекись водорода (могут использоваться при необходимости оказать неотложную помощь),
- 6) защитную маску (применение ее желательно во избежание попадания капельной инфекции).

Кожа массируемого должна быть чистой, руки логопеда — чистыми и теплыми, без ссадин и царапин или каких-либо очагов воспаления, с коротко остриженными ногтями, без украшений, мешающих проведению массажа. Перед массажем лица или шеи руки можно слегка смазать детским маслом или использовать детскую присыпку. При массаже мышц полости рта рекомендуется применять стерильные медицинские резиновые перчатки или стерильные салфетки.

Положения тела при массаже

Перед началом процедуры ребенок должен принять правильную позу — позу покоя. Принятие правильной позы способствует расслаблению мышц, делает свободным дыхание, а также обеспечивает удобную позу логопеда при проведении массажа.

Оптимальны следующие положения тела при логопедическом массаже:

1. Массируемый лежит на спине, руки вытянуты вдоль тела, ноги лежат свободно, носки несколько разведены. Под головой — небольшая плоская подушка, которая доходит до верхнего края лопаток. Логопед занимает положение за головой пациента.

2. Поза — полусидя в кресле с высоким подголовником. Логопед занимает положение за головой пациента.

3. Положение массируемого аналогично указанному рисунку в пункте 1. Специалист занимает положение справа от массируемого. Ладонь левой руки логопеда для фиксации положения головы ребенка помещается на теменную ее область, правой рукой логопед осуществляет массажные движения. Данная поза применяется для проведения массажа языка, губ, щек и жевательных мышц как с внешней, так и с внутренней их поверхности.

Основные приёмы массажа

1. Поглаживание:

- поверхностное;
- глубокое обхватывающее;
- граблеобразное.

2. Растирание.

3. Разминание.

4. Вибрация и поколачивание.

5. Плотное нажатие.

1. **Поглаживание.**

Это обязательный прием, с которого начинается каждая процедура. Его чередуют с другими приемами и им заканчивают каждый массажный комплекс. Значение приема заключается в следующем: при поглаживании усиливается кровообращение в поверхностно расположенных сосудах, снижается мышечный тонус, регулируется дыхание.

В логопедическом массаже применяются в основном три приема поглаживания. Это поверхностное, глубокое обхватывающее и в виде вспомогательного приема - граблеобразное поглаживание.

А. *Поверхностное поглаживание.*

Это наиболее мягкий, щадящий прием, представляющий собой нежный вид поглаживания. Применяется для снижения тонуса мышц лицевой и артикуляционной мускулатуры.

Техника выполнения: кисть (ладонь) как бы ласкающим движением скользит по поверхности кожи, слегка касаясь ее. Контакт руки с кожей должен быть мягким и нежным, массируемый

едва ощущает это движение, его выполнение не должно вызывать кожно-сосудистой реакции в виде покраснения кожи. Поверхностное поглаживание необходимо выполнять медленно и ритмично.

В. *Глубокое обхватывающее поглаживание.*

Это более интенсивный прием, применяемый для воздействия на рецепторы глубоко лежащих мышц и сосудов. Оказывает некоторое возбуждающее воздействие на центральную нервную систему.

Техника выполнения: ладонь руки плотно и равномерно прилегает к массируемой части лица или шеи и скользит по поверхности в строгом соответствии со всеми их анатомическими контурами. Поглаживающее движение при этом должно быть непрерывным и медленным.

С. *Граблеобразное поглаживание.*

Прием в основном используется при массаже волосистой части головы.

Техника выполнения: при выполнении этого движения пальцы широко разведены. Действие граблеобразного приема тем энергичнее, чем больше угол между производящими поглаживание пальцами и поверхностью массируемой части тела. Прием выполняется подушечками пальцев в продольном, поперечном, зигзагообразном и круговом направлениях.

2. **Растирание.**

Этот прием проводится, как правило, на малых, ограниченных участках, в области отдельных мышечных групп. Выполняется с применением определенной силы давления на массируемую область, что вызывает смещение и некоторое растяжение массируемых тканей. При этом значительно усиливается кровообращение, улучшаются обменные процессы в тканях, повышается тонус мышц.

Техника выполнения: растирание может выполняться подушечками указательного и среднего пальцев или одним большим пальцем, ребром ладони или всей ладонной поверхностью, а также тыльной поверхностью согнутых в кулак пальцев. Движение осуществляется в прямом и спиралевидном направлениях.

3. **Разминание.**

Этот прием выполняется так же, как и растирание, в области отдельных мышечных групп. Разминание максимально активизирует работу мышц. Оно состоит в *захватывании, сдвигании, оттягивании, сдавливании, сжимании, пощипывании и перетирании* тканей. При разминании в наибольшей степени повышается тонус мышц, усиливается их сократительная функция. Этот прием является фактически пассивной гимнастикой для мышц, поэтому он применяется при функциональной недостаточности мышц и сниженном их тонусе.

Техника выполнения: разминание выполняется подушечкой большого пальца, или большого и указательного, или большого и всех остальных пальцев. При сжимании и перетирании мышцы сдавливаются между подушечками большого и других четырех пальцев. Перетирающие движения пальцев осуществляются в различных направлениях: продольно, поперечно, полукругло и спиралевидно. Щипцеобразный прием разминания заключается в том, что массируемые ткани глубоко захватываются, слегка оттягиваются кверху и пропускаются между пальцами. При пощипывании ткань захватывают поверхностно между большим и указательным пальцами и осуществляют пощипывающие движения.

4. **Вибрация и поколачивание.** Вибрация изменяет внутритканевый обмен, улучшает трофику тканей. Сильная, жесткая вибрация повышает тонус мышц, а легкая, слабая — снижает их тонус. Поколачивание применяется на лице, особенно в местах выхода нервов, а также там, где мало жировой клетчатки (лоб, скуловые кости, нижняя челюсть).

Техника выполнения: прием вибрации осуществляется одним, двумя или всеми пальцами, при этом тканям придаются колебательные движения различной частоты и амплитуды. Поколачивание, или пунктирование, производится кончиками указательного и среднего пальцев, движение выглядит как интенсивное постукивание. Движения осуществляются одной рукой, двумя руками одновременно или попеременно.

5. **Плотное нажатие.** Как правило, этот прием, улучшающий кровообращение, лимфообращение, обменные процессы, используется в местах выхода пучков нервных окончаний. Это так называемые биологически активные точки. Плотным нажатием этих мест заканчивается, как правило, любое поглаживание.

* * *

Выбор приемов массажа зависит от состояния мышечного тонуса, двигательных

возможностей и патологической симптоматики.

При *пониженном тонусе* речевой мускулатуры используются следующие приемы: **поглаживание, растирание, разминание, сильная вибрация, поколачивание.**

При *повышенном тонусе* (спастическом состоянии мышц) используется в основном **поглаживание и легкая вибрация.**

Изолированно отдельные приемы в практике массажа обычно не применяются, а используются, как правило, комплексы приемов.

Массаж часто сочетается с приемами пассивной или активной гимнастики, самомассажем.

Во время выполнения *пассивной гимнастики* важно дать ребенку кинестетические ощущения, которые он получит в процессе пассивного осуществления таких движений, как улыбка, вытягивание губ вперед, открывание и закрывание рта, различные движения языка и т.п.

Активной гимнастикой называется система упражнений для органов артикуляции, которые проводятся по инструкции логопеда, как правило, после массажа и пассивной гимнастики.

Цель активной гимнастики – улучшить качество артикуляционных движений, выработать тонкие дифференцированные движения, сформировать **кинестетическую** основу артикуляционных движений, знаковых для конкретных звуков. Результатом такой артикуляционной гимнастики будет формирование **кинетической** основы артикуляционных движений, необходимой для автоматизации поставленных звуков. Многие авторы рекомендуют артикуляционную гимнастику проводить с сопротивлением, с нагрузкой.

Активная артикуляционная гимнастика широко представлена в логопедической литературе.

Методические указания к проведению расслабляющего массажа

1. Массаж проводится в медленном темпе.
2. ***Основными приемами являются поглаживание и легкая вибрация.***
3. Расслабляющий массаж должен вызывать у ребенка только приятные ощущения тепла и покоя.
4. Руки логопеда должны быть обязательно теплыми.
5. Расслаблению мышц способствует звучание тихой музыки с медленным, плавным ритмом или проговаривание логопедом, проводящим массаж, формул спокойствия аутогенной тренировки.

Например: *Успокаиваюсь. Отдыхаю. Дыхание ровное, спокойное, ритмичное. Ощущение спокойствия и расслабления. Глаза закрыты. Дышится легко и свободно. Все мышцы полностью расслаблены и приятно тяжелы. Не хочется двигаться. Мне хорошо и спокойно...*

Кроме этого целесообразно использовать формулы, направленные на локальное расслабление мышц речевого аппарата. Например: *Грудь и плечи расслаблены. Мышцы шеи расслаблены. Нижняя челюсть вяло отвисает. Губы расслабленные, вялые, едва соприкасаются. Зубы разомкнуты. Язык расслабленный и тяжелый. Все мышцы лица расслаблены...*

6. Для усиления расслабляющего эффекта за несколько минут до массажа на лицо подростка или взрослого можно положить согревающий компресс. Это может быть махровое полотенце, намоченное в теплой воде (40 — 45°C) и хорошо отжатое. Компресс кладется на 3 — 5 мин.

7. Последовательность воздействия на массируемые области в процессе одного сеанса расслабляющего массажа может быть следующая:

- 1) мышцы шеи и плечевого пояса,
- 2) мимическая мускулатура,
- 3) мышцы губ,
- 4) мышцы языка.

Методические указания к проведению активизирующего массажа

1. Этот вид массажа используется при пониженном мышечном тонусе.
2. Движения логопеда должны быть достаточно ритмичными.
3. Основным приемом является поглаживание, которое чередуется с растиранием, разминанием, сильной вибрацией.
4. Сила воздействия на массируемые ткани должна увеличиваться **постепенно.**
5. **На передней поверхности шеи энергичные воздействия противопоказаны, так как в этой области находится щитовидная железа.**
6. При правильном выполнении массажа дыхание ребенка равномерно.

7. Массаж не должен вызывать выраженных болезненных ощущений у массируемого.

8. Последовательность воздействия на массируемые области в процессе одного сеанса укрепляющего массажа может быть следующей:

- 1) мимическая мускулатура,
- 2) мышцы губ,
- 3) мышцы языка,
- 4) мышцы шеи и плечевого пояса.

Массаж внутренней поверхности щеки

Массаж жевательных, щечных и скуловых, а особенно крыловидных мышц может проводиться при положении пальцев логопеда внутри полости рта ребенка. При массаже левой щеки логопед помещает большой палец правой руки в рот, остальные пальцы остаются снаружи. Массажные движения осуществляются большим пальцем по внутренней, а остальными пальцами — по наружной поверхности щеки. При массаже правой щеки в ротовую полость вводятся указательный и средний пальцы, большой палец находится на наружной поверхности щеки, осуществляя основные массажные движения. Массаж внутренней поверхности щеки может проводиться при различном положении рта: открытом и широко открытом — и при сомкнутых челюстях. В качестве основных приемов используются растирание и разминание.

Массаж мышц языка

Нарушение мышечного тонуса всегда в большей степени выражено в мышцах языка. Повышенный тонус мышц языка отмечается значительно чаще, чем пониженный. Возможны случаи и неравномерного распределения мышечного тонуса в мышцах языка; например, тонус может быть понижен лишь в изолированной группе мышц (одной половины языка, корня, кончика и т.п.).

Массаж язычных мышц, имеющих сложное строение, производящих тонкие, точные движения в процессе артикуляции, является наиболее сложной процедурой. Кроме того, выполнение массажных движений на языке, как правило, вызывает неприятные ощущения у массируемого. Следует учитывать и тот факт, что язык достаточно интимная часть тела человека. Массаж мышц языка требует от логопеда предельной точности движений, аккуратности и определенной корректности.

При выполнении массажа должны быть учтены следующие **методические указания**:

- дифференцированный массаж мышц языка проводится либо в резиновых перчатках, либо через марлевую салфетку, либо через стерильный батистовый носовой платок; при массаже языка могут использоваться различные приспособления: зонды, шпатели, зубные щетки и т.п.;
- массаж, как правило (но необязательно), проводится при положении языка вне полости рта. Для этого логопед подтягивает язык вперед следующим образом: захватывает кончик языка (через носовой платок или марлевую салфетку) так, чтобы большой палец находился сверху, указательный и средний — снизу, и слегка подтягивает его вперед. Захват языка осуществляется левой рукой, а массажные движения — правой;
- массажные движения должны проводиться в трех направлениях, соответственно расположению мышц языка: горизонтальном, поперечном и вертикальном;
- если имеется отклонение языка в сторону при высовывании его вперед, то массажные движения следует выполнять в большей степени на той стороне, в которую язык отклоняется.

Расслабляющий массаж.

Наиболее сложным является расслабляющий массаж языка. При повышенном тонусе язык трудно удержать вне полости рта, нёбно-глоточный (рвотный) рефлекс также может затруднять проведение массажа.

В связи с этим при проведении расслабляющего массажа языка необходимо строго выполнять ряд правил:

- расслабление мышц языка проводить только после расслабления других мышц, особенно мышц шеи, плечевого пояса и мышц, обеспечивающих движение нижней челюсти, поскольку эти мышцы тесно связаны с мышцами языка, особенно его корня;
- движения в расслабляющем массаже в основном направлены от кончика к корню языка;
- перед началом массажа устанавливается «граница» нёбно-глоточного рефлекса.

Для этого надо постепенно прикасаться к поверхности языка шпателем, двигаясь по средней линии от самого кончика по направлению к корневой части языка. Место, которое связано с

появлением рвотного рефлекса, считается «границей» рвотного рефлекса. При повышенном тоне «граница» рвотного рефлекса может приближаться к средней части языка, а в тяжелых случаях даже к его кончику. В этих случаях массаж следует выполнять крайне осторожно, постепенно заходя за «границу» рвотного рефлекса.

- при выраженной спастичности мышц языка можно перед началом массажа подержать во рту, меняя 2 — 3 раза, теплый настой трав либо сами травы, слегка отжатые и завернутые в марлю (настой готовится следующим образом: 1 ч.л. зверобоя, 1 ч.л. ромашки, 1 ч.л. чая залить 0,5 л кипящей воды, настоять 15 мин, остудить до температуры 40 — 50 °С. Можно добавить немного меда, если у ребенка на него нет аллергии);
- если ввиду выраженной спастичности мышц, особенно корня языка, не удастся удержать язык вне полости рта, массаж языка начинают внутри полости рта.
- Постепенно, по мере нормализации тонуса мышц, язык выводится в положение вне полости рта.

Перед расслабляющим массажем мышц языка целесообразно провести специальные упражнения, способствующие расслаблению его корня: произвести массаж и вибрацию точек, находящихся под обоими углами нижней челюсти.

1. Подушечкой большого или среднего пальца производят вращательные движения. Вначале они поверхностны, затем постепенно выполняются все с большим надавливанием и снова поверхностны. Данный прием способствует расслаблению мышц корня языка;

2. указательным или большим пальцем произвести легкие вибрирующие движения в области подчелюстной ямки;

3. захватить кончик языка правой рукой. Совершать легкие покачивающие движения из стороны в сторону

4. захватить кончик языка правой рукой. Движение направлено вперед, из ротовой полости, а затем назад, в глубь ротовой полости. Движения плавные, легкие, с постепенным незначительным увеличением амплитуды движений.

После этого переходят к собственно массажу мышц языка.

1. Указательным пальцем правой руки производят **поглаживающие движения** с одной стороны, затем с другой стороны языка, от кончика к корню языка и обратно.

2. Производят поглаживающие движения большим и указательным пальцами из стороны в сторону (от боковой части языка до средней линии и обратно), постепенно продвигаясь от кончика к корню. Движения выполняются сначала на одной половине языка, а затем на другой.

3. Большой и указательный пальцы находятся на боковых поверхностях языка — справа и слева. Поглаживают боковые поверхности языка от кончика к корню.

4. Производят легкое разминание мышц в горизонтальном направлении. Большой палец правой руки находится сверху, средний и указательный — снизу языка. Осуществляются перетирающие движения с постепенным продвижением от кончика языка к корню и обратно, сначала с одной стороны языка, а затем с другой. Движения очень легкие без нажима.

5. При том же положении пальцев легко, без надавливания производят круговые растирающие движения.

6. Захватив кончик языка правой рукой, производят легкое потряхивание.

7. Делают легкое похлопывание языка и легкие ритмичные надавливания шпателем (деревянным или пластмассовым).

После расслабляющего массажа можно сделать упражнения пассивной гимнастики, направленные на растяжение и расслабление мышц корня языка.

Большой палец находится сверху, средний и указательный — снизу языка, в его средней части, повернуть язык вправо и слегка потянуть его, как бы слегка подтягивая кнаружи корневую часть языка. Затем аналогичное движение в левую сторону

2. Положение пальцев то же. Перетирание мышц языка спиралевидными движениями, сила давления постепенно увеличивается. Движение направлено от корня к кончику языка с одной его стороны, затем с другой.

3. Положение пальцев то же. Перетирание мышц языка в поперечном направлении с одной стороны языка, затем с другой.

4. Большой и указательный пальцы находятся на боковых поверхностях языка. Сжать язык с боковых поверхностей. Удерживать язык в сжатом положении 1 — 2 с, несколько переместить пальцы и повторить движение.

5. Положение пальцев то же. Правой рукой сжать язык с боковых поверхностей, и большим и указательным пальцами осуществлять перетирающие движения, постепенно передвигаясь от корня к кончику языка.
6. Большим и указательным пальцами осуществлять пощипывающие движения по краю языка.
7. Похлопывание мышц языка шпателем (или рифленой поверхностью ручки, зубной щетки).
8. Производить вибрацию языка с помощью деревянного шпателя, который накладывается на кончик языка в течение 10—15 с. На нижние зубы ребенка, чтобы не поранить ими слизистую нижней поверхности языка, можно положить марлевый валик.

Массаж мягкого нёба

Массаж направлен на активизацию тонуса мышц мягкого нёба и повышение нёбно-глоточного рефлекса. Основным показанием для массажа мышц мягкого нёба является назальный оттенок голоса. Данные движения используются только при пониженном тонусе мышц мягкого нёба.

Общие рекомендации при проведении массажа следующие:

- массажное воздействие направлено обычно не только на мышцы мягкого нёба, но также на язычно-нёбные и глоточно-нёбные дужки;
- массаж необходимо сочетать с пассивной и активной гимнастикой, направленной на стимуляцию нёбных и глоточных мышц;
- массажные движения совершают большим или указательным пальцем правой руки.

Массаж мягкого нёба может включать следующие движения.

1. Производят поглаживающие, растирающие, разминающие и ввинчивающие движения в направлении от твердого нёба к увули по всей поверхности мягкого нёба.
2. Поглаживающие, разминающие и растирающие движения справа налево, захватывающие язычно-нёбные дужки.
3. Надавливающие движения, совершаемые большим или указательным пальцем по всей поверхности мягкого нёба в продольном и поперечном направлениях.

По мере нормализации состояния мышечного тонуса массаж можно соединять с активными движениями мягкого нёба.

4. Ребенок произносит звук *а* или *э* длительно. В это время большим или указательным пальцем производить растирающие и разминающие спиралевидные движения в поперечном и продольном направлениях.

5. Ребенок произносит звуки *а* или *э* коротко, отрывисто, используя твердую атаку звука. В это время осуществлять толчковые движения большим пальцем в области мягкого нёба и нёбно-язычных дуг.

Очень важно активизирующий массаж мягкого нёба сочетать с активными и пассивно-активными упражнениями, направленными на рефлекторное сокращение мышц мягкого нёба, мышц зева и мышц задней стенки глотки.

Массаж уздечки языка

В случае укорочения уздечки языка прибегают к массажным движениям, способствующим ее растяжению. Большим и указательным пальцами левой руки, взявшись за кончик языка, поднять его вверх. Рот при этом раскрыт. Указательным и большим пальцами правой руки растягивающим движением скользить по уздечке языка снизу вверх.

Инструментальные методы воздействия в логопедическом массаже

Массаж с использованием этих приспособлений, как правило, хорошо дополняет ручной массаж, но не заменяет его, поскольку, опираясь только на собственные тактильные ощущения, логопед достаточно точно может определить изменения в состоянии мышц, возникающие в результате массажного воздействия.

Инструментальные методы воздействия чаще всего используются при массаже языка.

При использовании логопедических зондов, шпателя или зубных щеток массажные движения выполняются в трех направлениях:

- горизонтальном: от кончика к корню языка и наоборот;
- вертикальном: ритмичное надавливание на язык;
- поперечном: направление справа налево и обратно по каждой половине языка.

Воздействие осуществляется с помощью следующих действий:

- поглаживание;
- штрихование, рубление;
- надавливание, вибрация (легкая и сильная);

○ постукивание, ввинчивание.

В этом случае при выполнении массажных движений следует учитывать следующее:

- ✓ при расслабляющем массаже движения должны быть легкими (поглаживание, легкое надавливание и легкая вибрация), щетинистые поверхности зубных щеток не используются;
- ✓ при активизирующем массаже, напротив, движения должны быть энергичными (штрихование, рубление, надавливание, сильная вибрация, постукивание, ввинчивание).

ЛИТЕРАТУРА

1. Белая Н.А. Массаж лечебный и оздоровительный. — М., 1998.
2. Блыгина И. В., Ковшиков В.А. Массаж в коррекции артикуляторных расстройств. — СПб., 1995;
3. Вербов А. Ф. Лечебный массаж. — М., 1997;
4. Дедюхина Г. В., Могучая Л.Д., Яньшина Т.А. Логопедический массаж и лечебная физкультура с детьми 3 — 5 лет, страдающими детским церебральным параличом. — М., 1996;
5. Дьякова Е.А.. Логопедический массаж, — М., 2003;
6. Недорезова Е. П. Методическое руководство по вопросам речевых патологий у детей с врожденными расщелинами нёба и губы. — М., 1995;
7. Новикова Е. В. Зондовый массаж: коррекция звукопроизношения: Наглядное практическое пособие. — М., 2000;
8. Приходько О. Г. Особенности логопедической работы при дизартрии с детьми, страдающими ДЦП и другими видами неврологической патологии // Развитие и коррекция. — 1999. — Вып. 5;
9. Репина З.А., Балахонов А. С. О проведении массажа мягкого нёба с помощью тренажера // Дефектология. — 1992. — № 5 — 6;
10. Сербина А.Ф., Волоскова Н.Н. Комплекс приемов массажа речевой и мимической мускулатуры при дизартрии. Дизартрия, клинический, нейролингвистический, психолого-педагогический аспекты проблемы: Учебно-методическое пособие. — Ставрополь, 1996;
11. Синельников Р.Д., Синельников Я Р. Атлас анатомии человека. — М., 1990. — Т. 2.