



Е. А. ДЪЯКОВА

ЛОГОПЕДИЧЕСКИЙ МАССАЖ



2-е издание

ACADEMA

ВЫСШЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Е. А. ДЪЯКОВА

ЛОГОПЕДИЧЕСКИЙ МАССАЖ

Допущено

*Учебно-методическим объединением по специальностям педагогического образования
в качестве учебного пособия для студентов высших учебных заведений,
обучающихся по специальности 031800 — Логопедия*

2-е издание, исправленное



УДК 616.899(075.8)

ББК 74.3я73

Д931

Издательская программа «Специальная педагогика и специальная психология»
для педагогических вузов и колледжей

Руководитель программы — доктор педагогических наук *Н. М. Назарова*

Научный консультант — доктор медицинских наук, профессор *И. Беликова*

Рецензенты:

кандидат педагогических наук, доцент *Г. В. Бабина*;

кандидат педагогических наук *О. Г. Приходько*;

врач-невролог 1-й категории, мануальный терапевт *А. Л. Королев*

Дьякова Е. А.

Д931 Логопедический массаж: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — 2-е изд., испр. — М.: Издательский центр «Академия», 2005. — 96 с., [8] л. ил.: ил. ISBN 5-7695-0543-5

В учебном пособии представлено физиологическое обоснование целесообразности использования массажа в логопедической практике, изложены научные представления о строении и анатомо-физиологических механизмах периферического речедвигательного аппарата, систематизированы приемы дифференцированного логопедического массажа с учетом этиопатогенетических механизмов тех речевых расстройств, при которых целесообразно его использование. Книга дает представление о различных приемах логопедического массажа. Подробно излагается методика его проведения, даются четкие методические рекомендации о различных приемах, используемых в логопедическом массаже, а также представлены диагностические критерии необходимости назначения логопедического массажа.

Для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности 031800 — Логопедия. Может быть полезно также дефектологам, медицинским работникам (невропатологам, массажистам и инструкторам ЛФК, работающим в отделениях для детей с речевой патологией), а также родителям, имеющим детей с речевой патологией.

УДК 616.899(075.8)

ББК 74.3я73

Учебное издание

Дьякова Елена Александровна

Логопедический массаж

Учебное пособие

Редактор *У. Г. Макухина*. Ответственный редактор *С. А. Шаренкова*.

Технический редактор *О. С. Александрова*. Компьютерная верстка: *Г. А. Берковский*.

Корректоры *В. Н. Рейбекель, Л. В. Мельникова*

Изд. № А-427-П. Подписано в печать 29.10.2004. Формат 70х100/16. Гарнитура «Тайме». Печать офсетная. Бумага офсетная № 1. Усл. печ. л. 7,8, в т.ч. цв. вкл. 0,65 л. Тираж 5100 экз. Заказ 14044.

Лицензия ИД № 02025 от 13.06.2000. Издательский центр «Академия».

Санитарно-эпидемиологическое заключение № 77.99.02.953.Д.004796.07.04 от 20.07.2004.

117342, Москва, ул. Бутлерова, 17-Б, к. 328. Тел./факс: (095)330-1092, 334-8337.

Отпечатано на Саратовском полиграфическом комбинате.

410004, г. Саратов, ул. Чернышевского, 59.

© Дьякова Е. А., 2003

© Издательский центр «Академия», 2003

ISBN 5-7695-0543-5

ПРЕДИСЛОВИЕ

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. Тем не менее приемы дифференцированного массажа, применяемого при разных формах речевой патологии, разработаны относительно недавно и еще недостаточно внедрены в широкую логопедическую практику. Однако целесообразность использования массажа в логопедической практике ни у кого из специалистов не вызывает сомнения, особенно при таких тяжелых нарушениях речи, как дизартрия, ринолалия, заикание.

Несмотря на то что существуют отдельные публикации, в которых описываются различные виды массажа при речевых нарушениях, до настоящего времени не было учебного пособия, представляющего логопедический массаж в качестве целостной системы приемов, используемых при той или иной форме речевой патологии.

Цель данного учебного пособия — описание методики и техники логопедического массажа, в пособии также приведены показания к его применению при различных речевых нарушениях. Мы стремились наиболее полно представить и систематизировать приемы логопедического массажа, как уже известные по публикациям [И. И. Панченко, 1979; Е. М. Мастюкова, М. В. Ипполитова, 1985; Е. Е. Шевцова, 1993; Е. П. Недорезова, 1995; И. В. Блыскина, В. А. Ковшиков, 1995; О. Г. Приходько, 1999; Е. В. Новикова, 2000; и др.], так и являющиеся результатом практического опыта автора данной книги, а также дать физиологическое обоснование целесообразности использования массажа в логопедической практике.

Известно, что многие логопеды, работающие как в медицинских, так и в педагогических учреждениях, используют приемы логопедического массажа в

своей работе и стремятся получить квалифицированные знания в этой области. Однако до последнего времени обучение специализированному массажу не носило целенаправленного, систематизированного характера, с учетом этиопатогенетических механизмов тех речевых расстройств, при которых целесообразно его использование. В настоящее время курс «Логопедический массаж» включен в систему подготовки логопедов в Московском городском педагогическом университете и проводится в виде специального семинара, в соответствии с разработанной учебной программой.

Учебное пособие адресовано студентам педагогических институтов, обучающимся по специальности «Логопедия», логопедам, дефектологам, медицинским работникам, а также родителям, имеющим детей с речевой патологией.

Автор будет благодарен всем, кто пришлет свои отзывы, замечания и предложения по улучшению содержания книги, которые будут учтены при ее переиздании. Адрес e-mail: diakova@yandex.ru.

Г лава 1

МЕТОД МАССАЖА В КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ

Логопедический массаж — активный метод механического воздействия, который изменяет состояние мышц, нервов, кровеносных сосудов и тканей периферического речевого аппарата. Логопедический массаж представляет собой одну из логопедических техник, способствующих нормализации произносительной стороны речи и эмоционального состояния лиц, страдающих речевыми нарушениями.

Показания к применению массажа в логопедической практике

Логопедический массаж входит в комплексную медико-педагогическую систему реабилитации детей, подростков и взрослых, страдающих речевыми нарушениями. Массаж используется в логопедической работе с лицами, у которых диагностированы такие речевые расстройства, как дизартрия, в том числе и ее стертые формы, ринолалия, заикание, а также нарушения голоса. В целом массаж применяется в коррекционной педагогической работе во всех тех случаях, когда имеются нарушения тонуса мышц.

Место массажа в комплексной системе коррекционно-педагогического воздействия

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.

При формировании речевого дыхания, голоса, нормализации эмоционального состояния массаж может использоваться в комплексе с традиционными логопедическими или релаксационными упражнениями.

Логопедический массаж может осуществлять логопед, дефектолог или медицинский работник, который владеет техникой логопедического мас-

сажа, т.е. прошедший специальную подготовку и знающий анатомию и физиологию мышц, обеспечивающих речевую деятельность, а также этиопатогенез речевых нарушений. Элементы массажа могут осуществляться родителями ребенка, специально проинструктированными и обученными логопедом.

Физиологическое действие массажа

Лицо человека, в отличие от других частей тела, наиболее богато снабжено нервными окончаниями, кровеносными и лимфатическими сосудами. Это отражается на состоянии мышц лица, с помощью которых передаются тончайшие изменения эмоционального состояния человека. Именно выражение лица в первую очередь отражает настроение и самочувствие человека. Кожа лица особенно чувствительна к механическим воздействиям. Благодаря этому существует тончайшая обратная связь между состоянием мышц и нервов лица, возникающим под влиянием массажа, и самочувствием и настроением человека.

Массаж оказывает благоприятное физиологическое воздействие на организм. Под влиянием массажа в организме возникает ряд местных и общих реакций, в которых принимают участие все ткани, органы и системы.

Поверхность кожи представляет собой огромное чувствительное поле, которое является периферической частью кожного анализатора, а значит, она неразрывно связана с центральной нервной системой. При массаже воздействие оказывается не только на структурные слои кожи, ее сосуды и железистый аппарат, но и на состояние ЦНС. В связи с этим меняется общая нервная возбудимость, оживляются утраченные либо сниженные рефлексы, меняется в целом функциональное состояние ЦНС.

Массаж улучшает секреторную функцию кожи, активизирует ее лимфо- и кровообращение, а следовательно, улучшает ее питание, повышает обменные процессы.

Массаж оказывает большое влияние на состояние капилляров кожи. Капиллярная система является рефлексогенной зоной в сосудистой системе. Это означает, что изменения состояния капилляров под влиянием массажа вызывают отчетливые изменения во всей сосудистой системе. Под влиянием массажа капилляры расширяются, увеличивается газообмен между кровью и тканями (кислородная терапия тканей). Ритмические массажные движения облегчают продвижение крови по артериям, ускоряют отток венозной крови.

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.

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

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.

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.

КРАТКИЕ АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ СВЕДЕНИЯ

Логопедический массаж выполняется в основном в области мышц головы, шеи, а также плечевого пояса. Особое внимание в процессе логопедического массажа уделяется мышцам периферического речевого аппарата, к которым относятся мышцы языка, губ, шек, мягкого нёба. Логопед должен хорошо представлять себе строение и функции тех мышц, в области которых будет проводиться логопедический массаж.

2.1. ГОЛОВА И ШЕЯ

Скелетом головы является череп, состоящий из отдельных костей, соединенных между собой швами. Различают кости черепа и кости лица.

Кости черепа включают непарные кости: лобную, затылочную, клиновидную, решетчатую, носовую, сошник — и парные: теменную, височную, нижнюю носовую раковину. Они образуют полость, в которой помещается головной мозг.

Кости лица включают непарные кости: нижнюю челюсть, подъязычную кость — и парные: верхнюю челюсть, скуловую и нёбную кости.

При выполнении массажа важно определить ряд ориентиров: на лобной кости — надбровные дуги и носовую часть (надпереносье), в височной кости — сосцевидный отросток, а также скуловую дугу, бугры теменной кости.

Мышцы головы делятся на две группы: жевательные и мимические мышцы, или мышцы лица; в особую группу выделяют мышцы окружности рта. Группа жевательных мышц включает жевательную мышцу, височную мышцу и крыловидные мышцы.

Основная функция жевательных мышц сводится к движению нижней челюсти (поднимание, опускание, движение вперед, назад и в стороны).

Жевательная мышца состоит из двух частей: поверхностной и глубокой (рис. 1), которые одним концом прикрепляются к скуловой кости и другим — к нижней челюсти. Функции: поднимает опущенную нижнюю челюсть, участвует в выдвигании челюсти вперед.

Височная мышца расположена на височной поверхности черепа. Пучки мышц, направляясь вниз, образуют мощное сухожилие, которое прикрепляется к нижней челюсти.

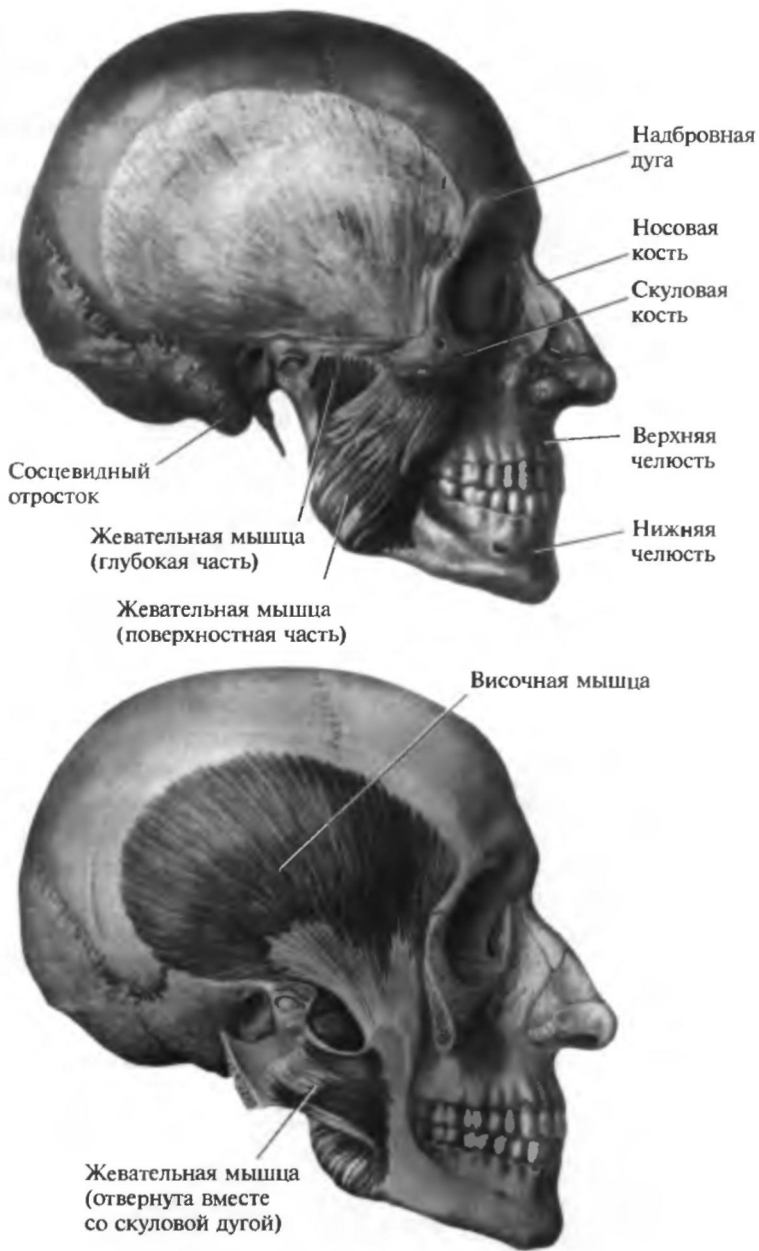


Рис. 1. Жевательные мышцы

Функции: поднимает опущенную челюсть, выдвинутую вперед челюсть тянет назад.

Крыловидные мышцы расположены по внутренней стороне жевательной мышцы, прикрепляясь к скуловой кости и к кости нижней челюсти.

Функции: смещают нижнюю челюсть в сторону, выдвигают вперед и поднимают опущенную нижнюю челюсть (рис. 2).

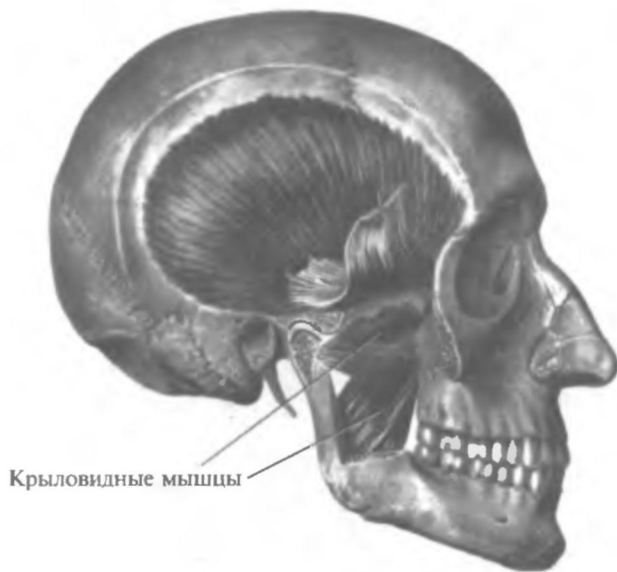


Рис. 2. Крыловидные мышцы

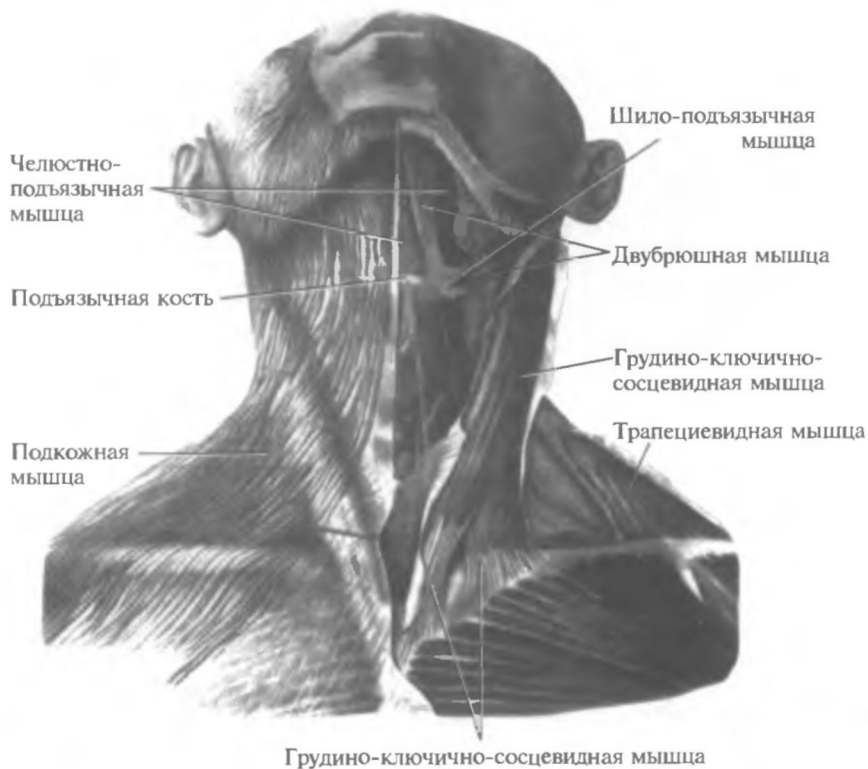


Рис. 3. Мышцы шеи

Кроме этого косвенно в движениях нижней челюсти принимают участие мышцы, прикрепляющиеся к подъязычной кости, а также мышцы шеи: двубрюшная и подкожная (рис. 3, 13).

Мимические мышцы (рис. 4, см. цв. вкл.), или собственно мышцы лица, состоят из дугообразных и круговых мышечных волокон, которые расположены преимущественно вокруг отверстий глаз, рта, носа и ушей. Эти мышцы участвуют в замыкании или, напротив, в расширении этих отверстий. Они меняют их форму на лице, образуя различные складки. Это довольно мелкие мышцы, участвующие в образовании различных мимических движений, меняющие выражение лица вследствие их тесной связи с эмоциогенными структурами мозга. Следует иметь в виду, что некоторые мимические мышцы выделяются не анатомически, а функционально. Укажем наиболее крупные из мимических мышц.

Затылочно-лобная мышца соединена с сухожильным шлемом, производит смещение кожи головы. Состоит из лобной и затылочной частей. Лобная часть поднимает брови и расширяет глазную щель.

Мышца, сморщивающая брови, прикрепляется к коже бровей, сводит кожу бровей к срединной линии, образуя вертикальные складки у переносицы.

Мышца гордецов начинается на спинке носа и прикрепляется к коже. Образует у корня носа поперечные складки.

Круговая мышца глаза располагается вокруг глазницы, осуществляет суживание глазной щели, смыкание век.

Носовая мышца проходит по крыльям носа, оттягивает книзу ноздри, суживая их при этом.

Мышцы окружности рта (рис. 4, 5, см. цв. вкл.) делятся на две группы. Одна из них — круговая мышца рта, сокращение которой суживает ротовую щель, другая группа — это мышцы, расположенные радиально по отношению к ротовой щели, их сокращение приводит к ее расширению.

Круговая мышца рта образована круговыми мышечными пучками, расположенными в толще губ. Мышечные пучки плотно сращены с кожей.

Функции: суживает ротовую щель, вытягивает губы вперед.

Большая скуловая мышца начинается от скуловой кости, направляясь вниз, вплетается в круговую мышцу рта и кожу угла рта.

Функция: тянет угол рта вверх и кнаружи.

Малая скуловая мышца; мышца, поднимающая верхнюю губу, и мышца, поднимающая верхнюю губу, и крыло носа также начинаются от скуловой кости и, образуя единую мышечную пластинку, вплетаются в кожу верхней губы и крыла носа.

Функции: поднимают верхнюю губу и подтягивают крыло носа.

Мышца, поднимающая угол рта, вплетается в угол рта.

Функция: тянет угол рта вверх и кнаружи.

Мышца смеха вплетается в кожу угла рта.

Функция: оттягивает угол рта кнаружи.

Щечная мышца, или мышца трубачей, начинается от наружной поверхности верхней и нижней челюстей в области альвеол вторых больших коренных зубов. Направляясь вперед, пучки щечной мышцы переходят в верхнюю, нижнюю губы и угол рта.

Функции: оттягивает угол рта в сторону, при двустороннем сокращении растягивает ротовую щель, прижимает внутреннюю поверхность щек к зубам.

Мышца, опускающая угол рта, идет от нижней челюсти, поднимаясь к углу рта.

Функция: тянет угол рта книзу и кнаружи.

Мышца, опускающая нижнюю губу, тянет нижнюю губу книзу.

Подбородочная мышца вплетается в кожу подбородка.

Функция: тянет кожу подбородка кверху, вытягивает нижнюю губу.

2.2. ПОЛОСТЬ РТА

Полость рта (рис. 6, см. цв. вкл.) ограничена спереди губами, по бокам — щеками, сверху — нёбом (твердым и мягким), снизу — языком и мышцами, образующими дно полости рта. Сзади, через перешеек зева, полость рта сообщается с глоткой и носоглоткой.

Губы — две мышечные складки, которые ограничивают ротовую щель. Концы ротовой щели носят название углов рта. Видимая поверхность губ покрыта кожей, которая переходит в слизистый покров на их внутренней поверхности. Толщу губ образуют преимущественно круговая мышца рта, рыхлая соединительная ткань, кожа и слизистая оболочка. На кожной поверхности верхней губы по срединной линии находится непарный, ограниченный кожными валиками *губной желобок*, примыкающий к *бугорку* верхней губы. От щек верхняя губа отделена носогубными бороздами, или складками. Нижняя губа отделена от подбородка горизонтально идущей подбородочно-губной бороздой. В подслизистой основе губ залегают в большом количестве губные железы, достигающие величины горошины. Выводные протоки этих желёз открываются на поверхности слизистой части губ.

Щеки образованы щечной и жевательной мышцами и снаружи покрыты кожей, а изнутри — слизистой оболочкой. Между щечной и жевательной мышцами находится подкожная жировая клетчатка. В слизистой оболочке щек имеется несколько протоков слюнных желёз.

Полость рта при сомкнутых челюстях полностью заполнена языком. Ее наружной стенкой являются зубные дуги и десна, верхней — нёбо, нижней — группа надподъязычных мышц (двубрюшная, шило-подъязычная, челюстно-подъязычная, подбородочно-подъязычная) (рис. 6, 10, см. цв. вкл.).

Нёбо делится на твердое и мягкое. Его передняя часть — твердое нёбо — имеет костную основу. Задняя часть — мягкое нёбо — в основном образована мышцами и слизистой оболочкой, в которой расположены нёбные железы. Посередине слизистой оболочки имеется узкая беловатая полоска — шов нёба. В области шва слизистая оболочка тоньше, чем по краям. Мягкое нёбо также называют *нёбной занавеской*. Оно представляет собой подвижную перегородку между полостями рта и глотки. Его свободный край образует по средней линии язычок. Мышца язычка представляет собой два мышечных пучка, которые выходят из мышц мягкого нёба и сходятся к срединной линии язычка, что обуславливает его коническую форму.

По обеим сторонам языка мягкое нёбо разделяется на две расходящиеся ножки (рис. 7, см. цв. вкл.) — нёбные дуги, из которых передняя идет к корню языка и называется *нёбно-язычной дугой*, а задняя прикрепляется к боковой стенке глотки и называется *нёбно-глоточной дугой*. В пространстве между нёбными дугами лежат нёбные миндалины. При каждом глотательном движении нёбные дужки вытягиваются, приближаются друг к другу так, что между ними остается маленькая щель, которая вполне закрывается язычком, т.е. в момент глотания полость носа отделяется от полости глотки.

Мышцы мягкого нёба иннервируются IX и X ветвями черепных нервов.

Язык — мышечный орган, покрытый сверху, с боков и частично снизу слизистой оболочкой (рис. 7—11, см. цв. вкл.). В языке различают две части: переднюю — свободную часть (тело языка) и заднюю часть (корень языка). Тело языка заканчивается закругленной верхушкой языка, или кончиком. Тело языка отграничено от корня пограничной бороздой, которая образует тупой угол. Корень языка является невидимой снаружи частью. Верхняя поверхность языка называется спинкой языка. На ней в продольном направлении расположена срединная борозда языка, которая делит тело языка на правую и левую части. Соответственно этой борозде вся мускулатура языка делится на две половины посредством фиброзной (соединительно-тканной) пластинки, или перегородки языка, которая расположена в толще языка (рис. 11, см. цв. вкл.).

От нижней поверхности языка до десен идет складка слизистой оболочки — уздечка языка. Слизистая оболочка языка гладкая в области корня и кончика языка и шероховатая на спинке языка. Эта шероховатость обусловлена большим количеством мелких возвышений — сосочков языка, различающихся по форме. В слизистой оболочке полости рта и языка находится большое количество слюнных желёз. В мускулатуре языка, в его верхушке, находится уплотнение — язычная железа, ее выводной проток открывается на нижней поверхности языка (рис. 10, 11, см. цв. вкл.). В толще языка проходят сосуды и нервы. Передние две трети языка иннервируются язычным нервом (ветвь тройничного нерва), задняя треть — языкоглоточным нервом, область надгортанника — верхним гортанным нервом (ветвь блуждающего нерва) (рис. 12).

Язык — *мышечный орган*. Как видно на рис. 7, 10, 11 (см. цв. вкл.), мышечные волокна, из которых состоит язык, расположены в трех направлениях: одни идут вдоль языка от корня к кончику, другие пронизывают его в поперечном направле-

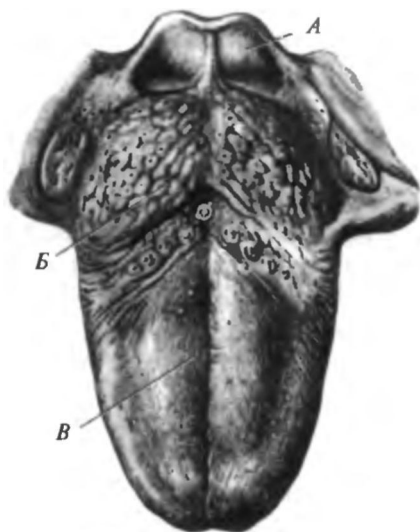


Рис. 12. Иннервация языка

A — область иннервации верхним гортанным нервом (ветвь блуждающего нерва); *B* — область иннервации языкоглоточным нервом; *B* — область иннервации язычным нервом (ветвь блуждающего нерва)

нии сверху вниз, а третьи — в горизонтальном направлении, от боковых поверхностей языка к центру.

Все мышцы языка можно разделить на две основные группы. Одна группа представлена мышцами, начинающимися на костях и вплетающимися в тело языка. Эти мышцы принято называть скелетными. Они меняют положение языка. Другая группа мышц является собственно мышцами языка. Их функция — изменять форму языка.

К *скелетным мышцам языка* относятся следующие.

Шилоязычная мышца (рис. 11, см. цв. вкл.). Это довольно крупная мышца, которая начинается от шиловидного отростка (расположенного за ухом) височной кости, идет косо вниз и вперед, вдоль края языка к его кончику, составляя боковую поверхность корня языка.

Функция: тянет язык, особенно корень его, вверх и назад.

Подъязычно-язычная мышца (рис. 11, см. цв. вкл.). Начинается от подъязычной кости. Ее пучки направляются кверху и кпереди, к боковому краю корня и тела языка.

Функция: тянет язык назад и вниз.

Подбородочно-язычная мышца (рис. 10, 11, см. цв. вкл.). Она начинается от подбородочной кости, идет вверх и, веерообразно расходясь, прикрепляется к слизистой оболочке языка на всем его протяжении.

Функция: тянет язык вперед и вниз.

Хрящезычная мышца (рис. 11, см. цв. вкл.). Идет от подъязычной кости в виде небольшого мышечного пучка и вплетается в толщу мышц языка в области его спинки.

Функция: тянет язык назад и вниз.

К *собственно мышцам языка* относятся следующие.

Нижняя продольная мышца (рис. 11, см. цв. вкл.). Длинная и узкая, она лежит в толще языка, начинается от основания корня языка и идет к его кончику.

Функция: укорачивает язык.

Верхняя продольная мышца (рис. 10, см. цв. вкл.). Идет непосредственно под слизистой оболочкой, вдоль всей спинки языка, от корня до кончика.

Функции: укорачивает язык и поднимает его кончик.

Поперечная мышца языка (рис. 10, 11, см. цв. вкл.). Она состоит из отдельных поперечно идущих мышечных пучков, которые начинаются от перегородки языка и заканчиваются в слизистой оболочке краев и корня языка.

Функция: делает язык узким и выпуклым кверху.

Вертикальная мышца языка (рис. 7, см. цв. вкл.). Состоит из коротких пучков, располагающихся вертикально между спинкой и нижней поверхностью языка.

Функция: делает язык плоским.

2.3. ШЕЯ

Мышцы шеи (рис. 3, 4, 13, см. цв. вкл.) выполняют многообразные функции: приводят в движение голову, нижнюю челюсть, подъязычную кость,

шейную часть позвоночника и ребра. В шейной области лежат также мышцы, изменяющие форму и положение языка и гортани.

При ощупывании и осмотре шеи спереди хорошо определяется по средней линии тело подъязычной кости, к которой прикрепляется ряд мышц, оттягивающих ее как вверх, так и книзу, особенно выражено перемещение подъязычной кости при глотании. Чуть ниже расположен щитовидный хрящ. В передней области шеи расположены крупные сосуды, нервы, щитовидная железа.

В задней области находятся в основном довольно крупные мышцы.

Подкожная мышца шеи (рис. 3) находится на передней поверхности шеи. Ее мышечные пучки начинаются в области груди на уровне II ребра, поднимаются вверх, прикрепляются к краю нижней челюсти. Отдельные мышечные пучки достигают жевательной мышцы и углов рта.

Функции: натягивает кожу шеи, опускает нижнюю челюсть и оттягивает угол рта книзу.

Грудино-ключично-сосцевидная мышца (рис. 3; 4, 13, см. цв. вкл.) начинается двумя головками (ножками) от грудины и ключицы и прикрепляется к сосцевидному отростку височной кости.

Функции: при наклоне головы происходит одностороннее сокращение этой мышцы с одновременным поворотом лица в противоположную сторону. При двустороннем сокращении мышцы удерживают голову в вертикальном положении.

В области шеи имеется также целая группа более мелких *надподъязычных мышц*: двубрюшная, шило-подъязычная, челюстно-подъязычная (рис. 3; 13, см. цв. вкл.), подбородочно-подъязычная (рис. 10, см. цв. вкл.), которые участвуют в образовании дна полости рта и принимают участие в опускании нижней челюсти, а также в движениях языка, в том числе и его кончика.

Выделяют также группу *подподъязычных мышц*: грудино-подъязычную, щито-подъязычную, лопаточно-подъязычную и др. (рис. 13, см. цв. вкл.), которые изменяют положение гортани.

На задней части шеи имеется семь шейных позвонков, которые соединены между собой межпозвоночными дисками и связками. Остистый отросток VII шейного позвонка хорошо прощупывается под кожей.

Трапецевидная мышца (рис. 3; 4, 13, см. цв. вкл.) — наиболее крупная мышца спины. Она начинается на шее от наружного затылочного выступа, остистых отростков шейных и грудных позвонков и прикрепляется к ключице, плечевому отростку, гребню лопатки.

Функции: осуществляет движения лопатки, при двустороннем ее сокращении голова отклоняется назад.

2.4. КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ЛИЦА И ШЕИ

Кровоснабжение лица и шеи осуществляется по многочисленным ветвям общей сонной артерии (рис. 14).

Общая сонная артерия располагается под грудино-ключично-сосцевидной мышцей. У верхнего края щитовидного хряща она делится на на-

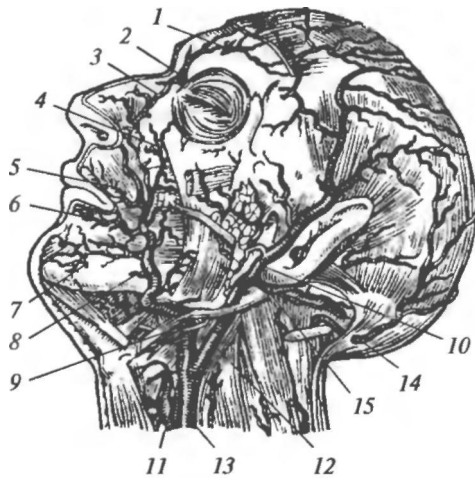


Рис. 14. Артерии головы:

1 — надглазничная артерия; 2 — лобная артерия; 3 — угловая артерия; 4 — подглазничная артерия; 5 — верхняя губная артерия; 6 — нижняя губная артерия; 7 — подбородочная артерия; 8 — лицевая артерия; 9 — язычная артерия; 10 — поверхностная височная артерия; 11 — наружная сонная артерия; 12 — внутренняя сонная артерия; 13 — общая сонная артерия; 14 — затылочная артерия; 15 — задняя ушная артерия

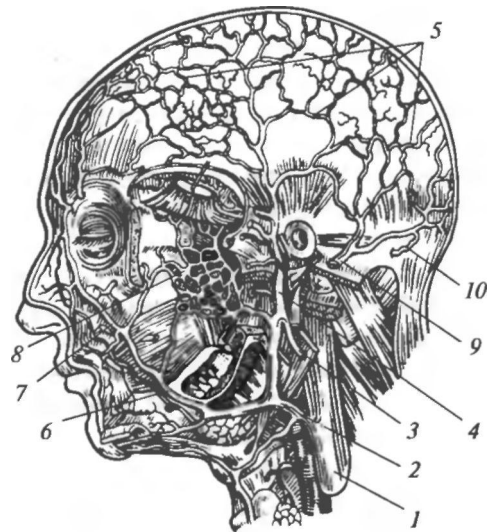


Рис. 15. Вены головы:

1 — внутренняя яремная вена; 2 — лицевая вена; 3 — нижнечелюстная вена; 4 — поверхностная височная вена; 5 — подкожная венозная сеть; 6 — лицевая вена; 7 — угловая вена; 8 — крыловидное сплетение; 9 — задняя ушная вена; 10 — затылочная вена

ружную и внутреннюю сонные артерии. Наружная сонная артерия имеет большое количество ветвей, которые принимают участие в кровоснабжении щитовидной железы, языка, глотки, мягких тканей лица, затылка. Ветви внутренней артерии снабжают головной мозг, мышцы глаза, лба, носа.

Венозная система лица и шеи образует петлистую сеть (рис. 15). Наиболее крупная вена шеи — внутренняя яремная вена. В нее впадают вены, несущие кровь от глотки, языка, гортани, щитовидной железы, мягкого нёба, мимических мышц, кожных покровов лица. Оттекая по венам, кровь уносит продукты обмена веществ из тканей.

Общее направление кровеносных сосудов радиальное, т.е. снизу вверх: по направлению к темени как центру (артерии) и обратно (вены).

Лимфатическая система — это система щелей, сосудов и узлов, по которым движется лимфа. Лимфатические сосуды впадают в лимфатические узлы. Лимфа находится в состоянии постоянного обмена веществ с кровью и тканями. Это не единственная функция системы лимфатических сосудов и узлов, она, кроме того, служит барьером, задерживая в лимфатических узлах микроорганизмы. Лимфатические сосуды головы и лица собираются в три группы лимфатических узлов. Это передние, задние и затылочные околушные узлы.

Расположение мышц, кровеносных сосудов, нервов, лимфоузлов определяет направление массажных движений и места наиболее активных движений.

2.5. НЕРВЫ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Основную роль в иннервации мышц лица играют VII пара нервов (лицевой нерв) и V пара (тройничный нерв) (рис. 16).

Лицевой нерв является двигательным. Он выходит из черепа через шило-сосцевидное отверстие, расположенное за ухом, и образует разветвление, называемое большой гусиной лапкой. Его ветви — височные, скуловые, щечные, краевая ветвь нижней челюсти и шейная — иннервируют все мимические мышцы лица, кожу головы, затылочную часть затылочно-лобной мышцы, мышцы ушной раковины, частично мышцы дна полости рта и подкожную мышцу шеи. Поражение лицевого нерва бывает при многих патологических состояниях, но может представлять собой и самостоятельное заболевание.

Тройничный нерв является смешанным: он содержит двигательные и чувствительные волокна. Тройничный нерв иннервирует кожу головы (кроме затылочной области) и лица. Он образует три ветви:

первая — глазной (лобный) нерв, иннервирующий кожу лба, верхнего века, слизистую оболочку полости носа;

вторая — верхнечелюстной (подглазничный) нерв, иннервирующий кожу нижнего века, боковой поверхности носа и верхней губы, слизистую оболочку щеки, верхней губы, верхние зубы, десну;

третья — нижнечелюстной (подбородочный) нерв, иннервирующий кожу лица ниже угла рта, переднюю часть языка, нижние зубы и десну, слюнные железы, жевательные мышцы.

В местах выхода лицевого и тройничного нервов из черепной коробки к мышцам и тканям при надавливании возникает болезненное ощущение. Местоположение этих болевых точек необходимо учитывать при массаже (рис. 17).

IX языкоглоточный и X блуждающий нервы обеспечивают иннер-

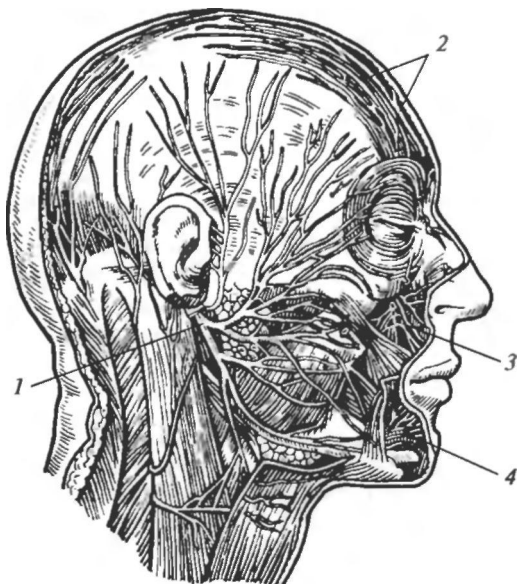


Рис. 16. Нервы головы и шеи:

1 — лицевой нерв; 2 — ветви лобного нерва (от первой ветви тройничного нерва); 3 — подглазничный нерв (от второй ветви тройничного нерва); 4 — подбородочный нерв (от третьей ветви тройничного нерва)

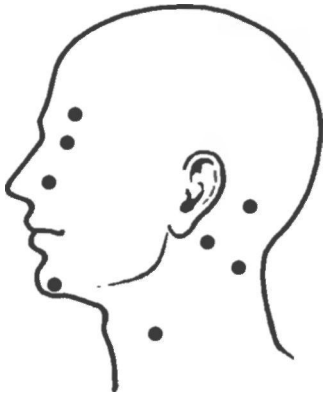


Рис. 17. Местоположение болевых точек

вацию слизистой оболочки глотки, надгортанника, корня языка, мягкого нёба, способствуют акту глотания и артикуляции (см. рис. 12).

* * *

Таким образом, артикуляционные мышцы, мышцы лица, головы и шеи представляют собой единую мышечную систему, обеспечивающую речепроизводство. В силу этого логопедический массаж обязательно должен охватывать все вышеперечисленные области даже в тех случаях, когда диагностируется поражение мышц лишь на локальном участке.

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.

Прежде чем приступить к коррекционной работе, логопед должен определить форму и структуру речевого дефекта, руководствуясь клинико-педагогической классификацией, после чего ставить вопрос о необходимости проведения массажа. Как правило, основным показанием к проведению массажа является изменение мышечного тонуса, которое может отмечаться как в общей мускулатуре, так и в органах речевого аппарата. Однако даже при наличии медицинского заключения логопед должен самостоятельно провести диагностику состояния мышц. Это поможет ему определить тактику массажа в каждом конкретном случае.

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 наличия постоянно приоткрытого рта, слюнотечения.

* Несмотря на то что логопедический массаж рекомендован как детям, так подросткам и взрослым, страдающим речевой патологией, в данном руководстве мы будем использовать слово «ребенок». Это связано с тем, что в основном речевыми нарушениями страдают дети, а также с тем, что, к сожалению, в логопедической литературе отсутствует специальный термин, обозначающий лиц с речевой патологией (термин «логопат» в настоящее время считается устаревшим).

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. В норме у здорового человека кожа имеет светло-розовую окраску, причем у брюнетов она может быть чуть темнее. 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.

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.). Важно при этом получить представления о нормальном тонусе мышц и тургоре кожных покровов. 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 массировании 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 должен при этом иметь представление о нормальном тоне 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.

Выпуклости. Путем осмотра и пальпации также выявляется ряд выпуклостей, которые имеют значение для определения направления массажных движений и места биологически активных точек. В области лица легко прощупываются лобные бугры, под ними надбровные дуги, верхний и нижний края глазницы. Спереди от наружного слухового прохода прощупывается скуловой отросток височной кости и скуловая кость на всем ее протяжении. Сзади от наружного слухового прохода имеется сосцевидный отросток височной кости. Со скуловой костью сочленяется парная верхнечелюстная кость, в теле которой имеется гайморова полость. Нижняя челюсть имеет правую и левую части. У заднего края нижней челюсти есть два отростка, задний из них заканчивается суставной головкой, которая хорошо прощупывается впереди козелка ушной раковины при открывании и закрывании рта. В положении, когда рот закрыт, в этой области прощупывается углубление — это область височно-нижнечелюстного сустава. От состояния его функций зависят акты открывания — закрывания рта, жевания, артикуляции.

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.

При обследовании **состояния артикуляционного аппарата** как в покое, так и при двигательной нагрузке следует обратить внимание на ряд диагностических критериев (см. таблицу на с. 22—23).

Патологическое состояние тонуса мышц артикуляционной мускулатуры, как правило, сочетается с нарушениями подвижности артикуляцион-

Характеристика состояния мышечного тонуса в артикуляционном аппарате

Состояние мышечного тонуса	Мышцы					Дополнительная симптоматика
	языка	губ	жевательные	мягкого нёба	мимические	
Повышен резко	Язык напряжен, оттянут кзади, положение в ротовой полости «комком». Кончик языка не выражен. Все движения резко ограничены. Выполнение артикуляторных поз невозможно	Спастически напряжены, плотно сомкнуты. Выполнение произвольных движений затруднено	Напряжены, удержание позы открытого рта значительно затруднено	Мягкое нёбо сокращено, маленький язычок подтянут кверху. Мягкое нёбо резко реагирует на попытку прикосновения к нему шпателем. Рвотный рефлекс резко повышен. Возможна назализация	Лицо напряжено и гипомимично	Незначительная саливация при нагрузке
Повышен нерезко	В ротовой полости язык беспокоеен, могут отмечаться гиперкинезы, которые усиливаются при высывании языка из полости рта. Вне полости рта удержание языка затруднено, он толчкообразно уходит внутрь, в полость рта. Удержание и выполнение артикуляционных поз затруднено	Выполнение произвольных движений может быть затруднено	Напряжены, удержание позы широко открытого рта затруднено	Повышен рвотный рефлекс	Мимика бедная	
Понижен резко	Язык лежит плашмя на дне ротовой полости, тонкий, бледный, может быть исчерчен белыми полосками в связи с	Губы истончены, углы рта опущены, нередко асимметричны, нет полного смыка	Рот постоянно приоткрыт за счет поражения жевательных мышц.	Мягкое нёбо провисает, маленький язычок может касаться корня языка	Лицо амимично, слегка одутловато	Выраженная гиперсаливация

	атрофией некоторых мышечных волокон. Движения резко ограничены, артикуляционные позы не удерживает	ния губ. Отсутствуют артикуляционные движения	Жевание твердой пищи затруднено	ка. В речи выраженная назализация. Во время еды и питья характерно поперхивание		
Понижен нерезко	Язык малоподвижный. Наблюдается вялость движений, снижены сила, точность движений, повышена истощаемость, имеются трудности удержания артикуляционной позы	Губы вялые, наблюдаются трудности выполнения таких артикуляционных проб, как «трубочка», «поцелуй», «улыбка»	Жевание и откусывание твердой пищи могут быть затруднены	Малая активность мягкого нёба, возможна назализация	Мимика вялая	Гиперсаливация при нагрузке и во время речи
Неоднородное распределение мышечного тонуса	Мышцы языка могут быть поражены в разной степени в разных его частях. Одна группа мышц языка может быть спастична, а другая в состоянии пониженного тонуса. Эта разница особенно четко проявляется при его активных движениях. При высовывании языка вперед он может отклоняться в сторону. Отклонение происходит всегда в более пораженную сторону за счет преобладания активных движений мышц на здоровой стороне языка	При поражении круговой мышцы рта с одной стороны угол рта может быть слегка опущен (понижение тонуса), что особенно заметно при выполнении пробы «улыбка». Отмечаются трудности удержания позы на пораженной стороне. Часто наблюдается сглаженность носогубной складки на той же стороне	При поражении (понижении тонуса) жевательных мышц с одной стороны открывание рта вызывает отклонение челюсти в пораженную сторону за счет более активных движений на здоровой стороне	При одностороннем поражении мышц мягкого нёба (понижении тонуса) маленький язычок отклоняется в сторону более сокращенных мышц, т.е. в здоровую сторону	Наблюдается асимметрия в выполнении мимических движений	Возможна гиперсаливация при нагрузке и во время речи

ных 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, м* и 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 надподъязычных (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.

РЕКОМЕНДАЦИИ К ПРОВЕДЕНИЮ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО МАССАЖА

4.1. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ МАССАЖА

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.

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.

Перед проведением курса массажа необходимо получить заключение невропатолога и педиатра об отсутствии противопоказаний.

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, осо-

бенно 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 (рис. 18).

2. Поза — полусидя в кресле с высоким подголовником. Логопед занимает положение за головой пациента (рис. 19).



Рис. 18



Рис 19



Рис.20

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 (рис. 20).

4.2. ОСНОВНЫЕ ПРИЕМЫ 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.

Б. 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.

В. 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.

стикой для мышц, поэтому он применяется при функциональной недостаточности мышц и сниженном их тоне.

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 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 сверху 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 тоне* речевой мускулатуры используются следующие приемы: поглаживание, растирание, разминание, сильная вибрация, поколачивание.

При *повышенном тоне* (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.

4.3. ГИМНАСТИКА

Пассивная гимнастика является важным средством дополнительного воздействия к приемам массажа. Пассивные движения головы, мимических и

артикуляционных мышц, как правило, производятся после массажа, иногда перемежаются с приемами массажа и реже — предшествуют массажу. Гимнастика называется пассивной, потому что движения совершаются ребенком с помощью логопеда, т.е. пассивно. Пассивные упражнения выполняются в том случае, если ребенок самостоятельно не может выполнить движение или движение выполняется им не в полном объеме. Амплитуда пассивных движений должна соответствовать анатомическому строению мышц и суставов. Пассивные движения должны быть аналогичны активным, однако характер, объем движения, скорость выполнения и время фиксации движения зависят от логопеда. Перед тем как выполнить пассивное движение, логопед объясняет его ребенку, показывает на себе. Выполнение упражнения обязательно контролируется ребенком зрительно. Движения следует выполнять медленно, ритмично, постепенно увеличивая их амплитуду, сериями по 3—5 движений. Движения выполняются только на фоне покоя лицевой и артикуляционной мускулатуры.

Во время выполнения такой 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.

Активная гимнастика проводится ребенком самостоятельно, как правило, после массажа и пассивной гимнастики. Целью активной гимнастики является выработка полноценных движений. Формируются такие качества движения, как полнота объема движения, его точность, интенсивность выполнения, дифференцированное включение в движение определенных мышц и т. п. Гимнастика включает движения мышц шеи и плечевого пояса, мимических и артикуляционных мышц. Активная артикуляционная гимнастика широко представлена в логопедической литературе, поэтому в данном пособии приводятся лишь некоторые упражнения, которые используются в сочетании с массажем.

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО МАССАЖА. КОМПЛЕКСЫ МАССАЖНЫХ ДВИЖЕНИЙ

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° С) и хорошо отжатое. Компресс кладется на 3 — 5 мин.

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

- 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 тоне.
2. Движения рук 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.

5.1. МАССАЖ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И ШЕИ

Расслабляющий массаж. Расслабление мышц плечевого пояса и шеи расширяет физиологические возможности дыхательного аппарата, при этом рефлекторно снижается тонус корня языка, что способствует активизации движений нижней челюсти.

Массируемый должен быть обнажен до половины груди. При массаже ему следует принять положение 1 или 2 (см. с. 26). Рекомендуется проводить следующий комплекс массажных движений.

1. Медленно поглаживать переднюю часть шеи ладонями обеих рук (попеременно то правой, то левой рукой) сверху вниз по боковым областям горла. Движение начинается от края нижней челюсти к груди (избегать надавливания на область щитовидной железы) (рис. 21 а, б).

2. Медленно поглаживать боковую поверхность шеи попеременно то с правой, то с левой стороны. Поместить ладонь одной руки на боковую часть шеи так, чтобы большой палец находился у угла нижней челюсти.



Рис. 21 а



Рис. 21 б

Ладонь движется сверху вниз до яремной ямки, а затем параллельно ключице по плечу либо вниз до подмышечной впадины. Этот массажный прием снимает тонус с грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Для большего расслабления грудино-ключично-сосцевидной мышцы рекомендуется повернуть подбородок пациента вверх и в сторону массируемой мышцы (рис. 22 а, б).

3. Положить обе руки на заднюю часть шеи, к затылку, руки скользят по задней и боковой частям шеи вниз по направлению к ключицам по плечу



Рис. 22 а



Рис. 22 б



Рис. 23 а



Рис. 23 б



Рис. 23 в



Рис. 24

либо до подмышечной впадины. Этот массажный прием снимает тонус с трапецевидной мышцы (рис. 23 а, б, в).

Дополнительно к приемам массажа можно использовать пассивные и активные упражнения, которые также направлены на расслабление мышц шеи.

1. Ребенок лежит на спине, при этом голова вне опоры и несколько свешивается назад. Логопед одной рукой поддерживает голову ребенка сзади, другую помещает на лобно-теменную область, осуществляя:

а) круговые движения головы ребенка по часовой, а затем против часовой стрелки (рис. 24);

б) наклоны головы вперед—назад, вправо—влево (рис. 25 а, б).

2. Эти же движения могут осуществляться в положении ребенка сидя. Ладонь правой руки логопед кладет на область темени, а ладонь левой располагает под подбородком и производит:

а) круговые движения головы ребенка по часовой, а затем против часовой стрелки (рис. 26);

б) наклоны головы ребенка вперед — назад, вправо — влево.

Все движения должны быть медленными и плавными.

Ряд упражнений, способствующих расслаблению мышц шеи, ребенок может выполнять самостоятельно или с некоторой помощью логопеда.



Рис. 25 а



Рис. 25 б



Рис. 26

1. Голову «уронить» вперед — «уснули».
2. Голову слегка запрокинуть назад, из этого положения покачать ею вправо — влево, опустить вниз.
3. Голову опустить вперед, а затем «уронить».

Активизирующий массаж. Массажные движения производят в направлении снизу вверх, используя приемы поглаживания и растирания. Поколачивание, разминание и вибрация этих отделов противопоказаны.

1. Движение проводится одновременно или попеременно обеими руками. Ладонь движется от ключицы (рис. 27 а) либо от подмышечных впадин (рис. 27 б, в) вверх по боковой поверхности шеи к углам нижней челюсти.

2. Движение начинается от области лопаток по заднебоковой поверхности шеи вверх к затылку.

Для активизации и укрепления мышц рекомендуется массаж сочетать со следующими упражнениями.

1. Ребенок сидит. Правая рука специалиста располагается на затылке. Ребенку предлагают отклонить голову назад, при этом рука взрослого оказывает сопротивление, противодействуя этому движению. Упражнение избирательно активизирует затылочные мышцы (рис. 28 а, б).



Рис. 27 а



Рис. 27 б



Рис. 27 в



Рис. 28 а



Рис. 28 б

2. Ребенок сидит. Рука специалиста располагается на лбу. Ребенку предлагают наклонить голову вперед, в то время как рука взрослого оказывает этому движению противодействие (рис. 29 а, б). Упражнение избирательно активизирует грудино-ключично-сосцевидные мышцы.

3. Ребенок сидит. Рука специалиста располагается на височной части головы слева (рис. 30 а). Ребенку предлагают повернуть голову влево, в то время как рука взрослого противодействует этому движению. Упражнение избирательно активизирует левую грудино-ключично-сосцевидную мышцу.



Рис. 29 а



Рис. 29 б



Рис. 30 а



Рис. 30 б

4. Ребенок сидит. Рука специалиста располагается на височной части головы справа. Ребенку предлагают повернуть голову вправо, в то время как специалист противодействует этому движению. Упражнение избирательно активизирует правую грудино-ключично-сосцевидную мышцу (рис. 30 б).

5.2. МАССАЖ В ОБЛАСТИ ГОРТАНИ

Данный вид массажа рекомендуется при нарушениях голоса.

Осторожно захватив гортань большим пальцем с одной стороны и указательным и средним пальцами с другой, производить легкие ритмичные движения в поперечном направлении. В процессе массажа можно дать задание ребенку пропеть гласные звуки (рис. 31 а, б).



Рис. 31а



Рис. 31б

5.3. МАССАЖ ЛИЦЕВОЙ МУСКУЛАТУРЫ

Массаж лица рекомендуется проводить двумя руками. Движения должны быть симметричны и ритмичны. Массаж в области лица может проводиться всеми пальцами сразу (кроме большого, поскольку он играет роль опоры), либо подушечкой большого или среднего пальца, либо двумя пальцами — средним и безымянным.

Массажные линии на лице имеют вполне определенные направления:
от середины лба к виску,
от внутреннего угла глаза по верхнему веку и в обратном направлении по нижнему,
от корня носа к височной области,
от угла рта к козелку ушной раковины.

Массаж в области лба

Массаж оказывает воздействие на лобную и височную мышцы.

Расслабляющий массаж.

1. Поглаживающие движения ладонной поверхностью всех пальцев (кроме большого) в направлении:

а) от середины лба к височным областям. На висках проводят круговые поглаживания в виде спирали (рис. 32 а, б);

б) от середины лба к козелку ушной раковины, заканчивая легким нажатием (рис. 33 а, б).

2. Поглаживание в направлении снизу вверх, от надбровных дуг к волосяной части головы. Движения проводятся попеременно ладонной поверхностью всех пальцев правой и левой рук (рис. 34) либо одновременно подушечками 2—4-го пальцев обеих рук (рис. 35 а, б).



Рис. 32 а



Рис. 32 б



Рис. 33 а



Рис. 33 б



Рис. 34



Рис. 35 а



Рис. 35 б

Активизирующий массаж.

1. Растирание, т.е. полукруглые или спиралевидные движения в направлении от средней линии лба к вискам (рис. 36).

2. Разминание, т.е. сжатие складки кожи двумя пальцами — большим и указательным, или прерывистое надавливание (рис. 37).

3. Прерывистая вибрация, или пунктирование (постукивание), подушечками указательного и среднего пальцев попеременно в быстром темпе (рис. 38).



Рис. 36



Рис. 37



Рис. 38

Массаж в области глаз

Массаж оказывает воздействие на круговую мышцу глаза и мышцу, сморщивающую бровь. Массаж проводят при закрытых глазах. Массажные движения в области глазниц должны быть очень нежными, проводятся без большого нажима и сдвигания кожи.

1. Поглаживание подушечками средних пальцев обеих рук. Движение от височной ямки по нижнему краю глаза к внутреннему углу глаза; затем вверх до брови и далее поглаживание ведется указательным и средним пальцами по брови к виску; при этом средний палец ложится под бровью, а указательный — над бровью (рис. 39 а, б).



Рис. 39 а



Рис. 39 б



Рис. 40

2. Поглаживание круговых мышц глаз. Подушечками четвертых пальцев обеих рук одновременно производят поглаживание от виска по нижнему веку к внутреннему углу глаза. Затем плавно переходят на верхнее веко и поглаживают его очень легко, не нажимая на глазное яблоко (рис. 40).

Массаж в области щек и подбородка

Массаж оказывает воздействие на скуловые, щечную, жевательную, подбородочную мышцы, а также мышцы, изменяющие положение губ (мыш-



Рис. 41 а



Рис. 41 б



Рис. 41 в

ца смеха, мышца, поднимающая угол рта; мышца, опускающая угол рта; мышца, опускающая нижнюю губу). Особенно важным является воздействие на жевательные, крыловидные и височные мышцы, так как от их состояния зависят качество движения нижней челюсти, положение рта в покое, функция жевания.

Расслабляющий массаж.

1. Указательные пальцы обеих рук располагаются под нижней губой, а остальные — под подбородком. Пальцы скользят от середины подбородка к височным впадинам, с фиксацией пальцев в углублениях у козелка и мочки уха. (Большие пальцы в движении не участвуют.) (рис. 41 а, б, в).

2. Указательные пальцы обеих рук располагаются над верхней губой, средние — под нижней, а остальные — под подбородком. Движение осуществляется от середины губ к височным впадинам с фиксацией пальцев в углублениях у козелка и мочки уха (рис. 42 а, б, в).

3. Движение всеми пальцами (кроме большого) начинается от спинки носа, проходит через скуловую дугу к ушным раковинам с фиксацией пальцев в углублениях у козелка и мочки уха (рис. 43 а, б, в).

4. Движение осуществляется тремя пальцами (указательный, средний, безымянный) обеих рук от средней линии лба вниз через височные впадины к середине подбородка (рис. 44 а, б, в).



Рис. 42 а



Рис. 42 б



Рис. 42 в



Рис. 43 а



Рис. 43 б



Рис. 43 в



Рис. 44 а



Рис. 44 б



Рис. 44 в

5. Движение осуществляется тремя пальцами (указательный, средний, безымянный) обеих рук. Движение начинается от середины подбородка в стороны к углам губ, а затем вверх по носогубным складкам, боковым поверхностям носа через переносицу к середине лба и по лбу к височным впадинам, а затем вниз через щеки к середине подбородка (рис. 45 а, б, в, г, д).

6. Легкое потряхивание щек осуществляется пальцами обеих рук (рис. 46).



Рис. 45 а



Рис. 45 б



Рис. 45 в



Рис. 45 г



Рис. 45 д



Рис. 46

Массажные движения 1, 2, 3 могут проводиться с использованием приема легкой вибрации.

Активизирующий массаж.

1. Круговое растирание в области щек проводится тыльной поверхностью концевой и средней фаланг четырех пальцев в направлении от края нижней челюсти к краю скуловой кости (рис. 47 а). То же движение можно осуществлять и подушечками 2—4-го пальцев (рис. 47 б).



Рис. 47 а



Рис. 47 б



Рис. 48



Рис. 49



Рис. 50



Рис. 51

2. Аналогичным образом круговое растирание осуществляется от середины подбородка вверх к крыльям носа (рис. 48).

3. В области жевательной мышцы производят разминание спиралевидными движениями и круговое растирание (рис. 49).

4. Тыльной поверхностью средних фаланг, сжатых в кулак, производят потряхивание щек как в продольном, так и в поперечном направлении (рис. 50).



Рис. 52 а



Рис. 52 б



Рис. 53



Рис. 54 а



Рис. 54 б

Массажные движения 1—4 проводятся с использованием приема растирания спиральными движениями.

5. Захватывают в складку кожу щек между большим и указательными пальцами, легко сдавливают и отпускают, движение пощипывания (рис. 51).

6. Захватив кожу щек вместе с подкожными мышцами между большим и указательными пальцами, производят разминание в продольном (рис. 52 а), поперечном (рис. 52 б), круговом (рис. 53) направлениях.

7. Поколачивание подушечками пальцев (кроме большого) производится непрерывно обеими руками по массажным линиям (рис. 54 а, б).

Для активизации мышц дополнительно к основным приемам массажа можно использовать массажер с функцией вибрации. Движения с использованием массажера осуществляются в тех же направлениях. В качестве дополнительных средств воздействия можно также использовать шпатели с ребристой поверхностью (или ручку зубной щетки с рифленой поверхностью). Ими осуществляются постукивания в области щек или движения с небольшим нажимом в направлении от уха к углу рта.

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 поло-



Рис. 55 а



Рис. 55 б



Рис. 56



Рис. 57



Рис. 58 а



Рис. 58 б

жении рта: открытом и широко открытом — и при сомкнутых челюстях. В качестве основных приемов используются растирание и разминание.

1. Круговые движения по щеке от периферии к центру и наоборот (рис. 55 а, б).

2. Спиралевидное растирание и разминание подушечками пальцев по кругу (рис. 56).

3. Разминание круговыми движениями и перетирание в области жевательной мышцы (рис. 57).

4. Растирающие движения от скуловой кости вниз к углу рта. Все пальцы при этом, кроме большого, располагаются у края скуловой кости. Большой палец — с внутренней стороны щеки (рис. 58 а, б).

5. Растирающие спиралевидные движения. Все пальцы, кроме большого, располагаются в области козелка и мочки уха, постепенно направляясь к углу рта (рис. 59).

6. Спиралевидное растирание области височно-нижнечелюстного (скулового) сустава. В положении открытого рта найти «ямку» у мочки уха. Массировать область «ямки» указательным и средним пальцами. Большой палец служит в качестве опоры с внутренней стороны щеки (рис. 60).

Дополнительно для нормализации положения рта можно использовать следующие приемы пассивной гимнастики:



Рис. 59



Рис. 60

слегка наклонить голову ребенка вперед, что приводит к непроизвольному закрыванию рта;

запрокинуть голову назад, что вызывает приоткрывание рта.

При этом логопед может своей рукой, прикоснувшись к области подбородка, помочь в осуществлении этих движений.

К активному движению открывания рта можно перейти, используя непроизвольное «зевание», которое вызывается по подражанию, а затем имитируется по словесной инструкции.

Массаж мышц губ

Массаж оказывает воздействие на круговую мышцу рта, а также мышцы, изменяющие положение рта: мышцу смеха; мышцу, поднимающую угол рта; мышцу, опускающую угол рта; мышцу, опускающую нижнюю губу.

Расслабляющий массаж.

1. Ладонной поверхностью указательных пальцев производят поглаживающие движения по верхней губе от углов рта к середине (рис. 61).

2. Такие же движения производят по нижней губе от углов рта к середине (рис. 62).

3. Движение совершают подушечками указательного и среднего пальцев поочередно правой и левой рукой. Движение начинается от козелка ушной раковины, пальцы легко скользят по щеке, а затем вокруг губ. При этом указательный палец скользит по коже верхней губы, а средний — по коже нижней губы, сходясь вместе у противоположного угла рта (рис. 63 а, б, в).

4. Подушечками указательного и среднего пальцев поглаживают носогубные складки, двигаясь от крыльев носа к углам рта (рис. 64).

5. Теми же пальцами производят легкое постукивание вокруг губ по часовой стрелке. Массажные движения могут проводиться при различном положении рта: закрытом и слегка приоткрытом (рис. 65 а, б).

Активизирующий массаж.

Используются приемы растирания в виде полукружных и спиралевидных движений, разминания в виде перетиранья и вибрации.



Рис. 61



Рис. 62



Рис. 63 а



Рис. 63 б



Рис. 63 в



Рис. 64



Рис. 65 а



Рис. 65 б

1. Ладонной поверхностью указательных пальцев производят движения по верхней губе от середины к углам рта. Такие же движения — по нижней губе (рис. 66).

2. Большими пальцами обеих рук производят движения от середины верхней губы к углам рта и слегка вниз, а затем указательными пальцами — от середины нижней губы к углам рта и слегка вверх. Движения чередуются (рис. 67 а, б).



Рис. 66



Рис. 67 а



Рис. 67 б

3. Поглаживают носогубные складки, двигаясь от углов губ к крыльям носа.

4. Большим и указательным пальцами захватывают в вертикальную складку верхнюю губу, сжимают ее и перетирают между пальцами. Захват осуществляется в центральной части губы (рис. 68 а). Более мелкий захват губы может осуществляться и в той части, которая находится между ее серединой и углом рта. Тот же прием выполняется на нижней губе (рис. 68 б), таким же образом можно перетирать область носогубных складок (рис. 68 в).

5. Большим и указательным пальцами захватывают кожу вокруг губ и осуществляют прием пощипывания.

6. Концами указательного и среднего пальцев интенсивно постукивают вокруг губ.

Дополняя основные приемы массажа, можно использовать массажер с функцией вибрации, шпатели с рифленной поверхностью.

Движения шпателем в виде поглаживания с надавливанием и постукиванием в области губ осуществляются в следующих направлениях:

- от носа к линии верхней губы,
- от подбородка к линии нижней губы,
- вокруг губ по часовой и против часовой стрелки,
- по носогубным складкам.



Рис. 68 а



Рис. 68 б



Рис. 68 в



Рис. 69 а



Рис. 69 б



Рис.70

Кроме этого можно проводить разминание мышц губ с захватом губы изнутри. Для этого большой палец вводится под губу, со стороны слизистой. Указательный палец располагается сверху. Осуществляются следующие движения.

7. Перетирающие движения, осуществляемые большим и указательным пальцами в направлении от одного угла рта к другому вдоль верхней, а затем нижней губы (рис. 69 а, б).

8. Спиралевидные движения, производимые большим и указательным пальцами по верхней, а затем по нижней губе (рис. 70).

9. Движение, осуществляемое указательным пальцем от основания носа вниз, к губе (по губному желобку), а также от крыльев носа по носогубным складкам к углам рта, большой палец при этом находится под верхней губой (рис. 71). Аналогичным образом движения осуществляются на нижней губе (рис. 72).

10. Спиралевидное разминание области носогубной складки. Фаланга большого пальца находится в полости рта под носогубной складкой, указательный и средний пальцы располагаются сверху (рис. 73).

11. Точечное сдавливание губы между большим и указательным пальцами. (Локализация точек — см. главу 6.)

При нарушении двигательной функции губ после массажа рекомендуется проводить пассивную артикуляционную гимнастику в виде следующих упражнений.

12. Логопед помещает свои указательные пальцы на точку, находящуюся между серединой верхней губы и углом рта с обеих сторон. Производится



Рис. 71



Рис. 72



Рис. 73



Рис. 74 а



Рис. 74 б



Рис. 75



Рис. 76 а



Рис. 76 б

движение, направленное к середине так, что верхняя губа собирается в вертикальную складку. Аналогичное движение осуществляется на нижней губе (рис. 74 а, б).

13. Аналогичное движение осуществляется на верхней и нижней губах одновременно. При этом указательные пальцы помещаются на верхнюю губу, а средние пальцы — на нижнюю. При движении пальцев к середине губы собираются в трубочку (рис. 75).



Рис. 77



Рис. 78

14. Указательные пальцы в том же исходном положении. Движение направлено вверх, при этом поднимается верхняя губа, обнажаются верхние зубы. Таким же образом проводится опускание нижней губы (рис. 76 а, б).

15. Аналогичным образом проводится поднятие верхней и опускание нижней губы одновременно. При этом движения указательные пальцы помещаются на верхнюю губу, а средние пальцы — на нижнюю губу. Обратным движением осуществляется смыкание губ, при этом вырабатывается кинестетическое ощущение закрытого рта (рис. 77).

16. Указательные и средние пальцы специалист располагает около углов рта и слегка растягивает губы, как при улыбке; обратным движением губы возвращаются в исходное положение. Движения легкие и плавные (рис. 78).

Эти упражнения могут быть проведены при закрытом и открытом положениях рта.

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 (рис. 79);

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 тоне языка трудно удержать язык 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



Рис.79



Рис.80

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 (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) либо сами травы, слегка отжатые и завернутые в марлю;

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. Подушечкой указательного 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 (рис. 80);

указательным или большим пальцем произвести легкие вибрирующие движения в области подчелюстной ямки (рис. 81);

захватить кончик языка правой рукой. Совершать легкие покачивающие движения из стороны в сторону (рис. 82);

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 (рис. 83 а, б).

После этого переходят к собственно массажу мышц языка.

1. Большим и указательным пальцами правой руки производят поглаживающие движения с одной стороны, затем с другой стороны языка, от кончика к корню языка и обратно (рис. 84). При этом указательный палец находится под языком и служит в качестве опоры.

2. Производят поглаживающие движения большим и указательным пальцами из стороны в сторону (от средней линии к боковой части языка и



Рис. 81



Рис. 82



Рис. 83 а



Рис. 83 б



Рис. 84



Рис. 85



Рис. 86



Рис. 87



Рис. 88

обратно), постепенно продвигаясь от кончика к корню Движения выполняются сначала на одной половине языка, а затем на другой (рис. 85).

3. Большой и указательный пальцы находятся на боковых поверхностях языка — справа и слева. Поглаживают боковые поверхности языка от кончика к корню (рис. 86).

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 (рис. 87).

5. При том же положении пальцев легко, без надавливания производят круговые растирающие движения (рис. 88).

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.

8. 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 (рис. 89).



Рис. 89



Рис. 90

9. Подтянуть язык вперед, как бы слегка «накручивая» его на указательный палец, а затем осторожно совершить обратное движение. Выполняется медленно, с небольшой амплитудой (рис. 90).

Активизирующий массаж.

При выполнении активизирующего (укрепляющего) массажа следует обратить внимание на следующие моменты:

движения при укрепляющем массаже активные, интенсивные и направлены в основном от корня языка к кончику;

в основном используются приемы разминания и перетирания;

как правило, при сниженном тоне мышц языка снижен также и рвотный рефлекс, поэтому массажные движения в этом случае могут быть достаточно активными даже в области корня языка;

если снижение мышечного тонуса наблюдается только в какой-либо части языка (например, только на одной половине языка), массажные движения выполняются в основном на пораженной стороне;

при сниженном тоне мышц, как правило, наблюдается гиперсаливация (повышенное слюноотделение), поэтому перед выполнением массажа и в его процессе логопед предлагает ребенку проглотить слюну.

Активизирующий массаж может включать в себя следующие движения.

1. Перетирание в продольном направлении. Большой палец сверху, средний и указательный снизу. Перетирание мышц языка от корня к кончику с одной стороны языка, затем с другой (рис. 91).



Рис.91



Рис. 92



Рис. 93



Рис. 94 а



Рис. 94 б



Рис. 95

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 (рис. 92).

3. Положение пальцев то же. Перетирание мышц языка в поперечном направлении с одной стороны языка, затем с другой (рис. 93).

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 (рис. 94 а).

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 (рис. 94 б).

6. Большим и указательным пальцами осуществлять пощипывающие движения по краю языка (рис. 95).

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 мышцы 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 (рис. 96).

2. Поглаживающие, разминающие и растирающие движения справа налево, захватывающие язычно-нёбные дужки (рис. 97).

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.



Рис. 96



Рис. 97



Рис. 98

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 (рис. 98).

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.

В послеоперационный период при ринолалии массирующие движения следует проводить крайне осторожно (только после разрешения врача) в двух направлениях: в продольном, по линии операционного шва, и поперечном, вдоль границы твердого и мягкого нёба. Движения в начале курса послеоперационного массажа должны быть очень легкие, поглаживающие, и лишь постепенно следует переходить к разминающим и надавливающим движениям.

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.

Пассивные и пассивно-активные упражнения, стимулирующие работу нёбно-глоточных мышц

С помощью шпателя, которым трогают корень языка, вызывать рефлекторное сокращение мышц задней стенки глотки и мягкого нёба.

Имитировать жевание.

Пить воду маленькими глотками или имитировать глотательные движения (следующие друг за другом многократные глотательные движения приводят к увеличению времени, в течение которого мягкое нёбо находится в поднятом положении).

Покашливать — это движение совершается многократно на одном выдохе (приводит к полному смыканию нёбно-глоточного кольца).

Позевывать — это движение имитируется ребенком вслед за логопедом.

Многократно произносить гласные *а*, *э* на твердой атаке голоса.

Полоскать горло маленькими порциями теплой воды.



Рис. 99



Рис. 100

Кроме этого полезно использовать **упражнения с преодолением сопротивления**. Эти упражнения активизируют работу нёбно-гортанно-глоточных мышц, усиливают нёбно-глоточное смыкание.

Логопед кладет руку на лоб ребенка и дает инструкцию опустить голову вниз. Ребенок опускает голову вниз с преодолением сопротивления.

Логопед держит руку на затылке ребенка и просит его запрокинуть голову назад. Ребенок запрокидывает голову с преодолением сопротивления.

Логопед, расположив руку под челюстью ребенка, просит его открыть рот. Ребенок открывает рот с преодолением сопротивления (рис. 99).

Ребенку предлагается высунуть язык, а затем постараться втянуть его внутрь. Логопед пытается удержать язык ребенка вне полости рта (рис. 100).

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 (рис. 101).



Рис. 101

Массаж слизистой оболочки десен и твердого нёба

В ряде случаев у ребенка кроме нарушений мышечного тонуса может наблюдаться слабость кинестетических ощущений. В таких случаях с целью преодоления расстройств артикуляционного праксиса в комплекс массажных движений включают массаж слизистой оболочки твердого нёба и десен.

1. Рот ребенка открыт. Большой палец расположен на внешней стороне верхней десны, а указательный — на внутренней стороне. Энергично нажимая на дёсны, производить движения справа налево, а затем слева направо сначала по верхней, а потом аналогичным образом по нижней десне (рис. 102).

2. Большим или указательным пальцем энергично проводить по твердому нёбу, начиная от передних верхних зубов, по направлению к мягкому нёбу до границы с мягким нёбом и обратно (рис. 103).

Инструментальные методы воздействия в логопедическом массаже

При массаже языка дополнительно могут использоваться такие приспособления, как постановочные зонды, зонды, предложенные Е.В.Новиковой, шпатели, зубные щетки (используется щетинистая поверхность или рифленая поверхность ручки), массажер для языка, а также специальные приспособления, имитирующие зубные щетки для детей первого года жизни, выпускаемые фирмой «Чикко».



Рис. 102



Рис. 103

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).

МЕТОДИКА ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА
(массаж биологически активных точек)

Воздействие на биологически активные точки (БАТ) представляет собой один из методов рефлекторной терапии. Имеется тесная функциональная связь между биологически активными точками и определенными органами, системами организма. Путем нажатия на БАТ вызываются определенные рефлекторные реакции в соответствующих органах и мышцах. Методика точечного массажа отличается относительной простотой проведения, физиологичностью, малой зоной воздействия и возможностью проведения не только для коррекции, но и для профилактики.

Целями специального точечного массажа, используемого в логопедической практике, являются: нормализация тонуса мышц, обеспечивающих работу голосового, дыхательного и артикуляционного аппаратов; регуляция вегетативных функций и обменных процессов; регуляция эмоционального состояния; профилактика расстройств голосового аппарата и заболеваний верхних дыхательных путей.

Техника точечного массажа

Одним из условий эффективности точечного массажа является правильное определение локализации БАТ.

При определении нужной точки ориентирами служат различные анатомические образования: впадины, сухожилия, кости и пр. При надавливании на БАТ у массируемого возникают, как правило, ответные реакции, чаще субъективного характера (ощущение ломоты, распирания, онемения, некоторой болезненности, может появиться чувство тепла, легкости). Однако эти ощущения не должны быть резко выраженными.

Одним из способов нахождения БАТ служит пальпация. Пальпацию проводят с помощью скользящих движений подушечкой наиболее чувствительного пальца (безымянного или указательного). При нахождении БАТ в области лица часто возникает ощущение пульсации.

Приемы точечного массажа

Приемы точечного массажа для детей и взрослых одинаковы, но при массаже детей надавливание на точки должно быть менее интенсивным.

В зависимости от техники воздействия на локальную точку метод может быть возбуждающим или успокаивающим. Так, при повышенном мышечном тоне используют **расслабляющий**, или «**тормозной**», метод точечного массажа. Он проводится следующим образом. Найдя необходимую точку, подушечкой пальца производят вращательное движение по часовой стрелке в течение 5—6 с, постепенно углубляясь, надавливая на точку, наращивая усилие; в течение 1—2 с фиксируют достигнутый уровень, а затем в течение 5—6 с производят противоположное движение, «вывинчивая» палец против часовой стрелки, уменьшая силу надавливания. Не отрывая пальца от точки, данный цикл движений повторяют несколько раз. Общее время воздействия на одну точку может составлять от 1 до 5 мин, в зависимости от возраста массируемого.

При явлениях пониженного тонуса применяется **стимулирующая техника**. Найдя точку, проводят в течение 3—4 с вращательные движения по часовой стрелке, вывинчивая палец с надавливанием на точку, а затем палец резко отрывают от точки. Это движение повторяют 6—10 раз.

Методические указания к проведению точечного массажа

1. На первых сеансах массируют не более 3—4 точек, постепенно увеличивая их количество.
2. Во время одного сеанса рекомендуется массировать точки как общего, так и локального действия.
3. Симметричные точки массируют попарно и одновременно.
4. Точечный массаж можно сочетать с классическим.
5. Массаж, как правило, предшествует логопедическому занятию.
6. Точечный массаж рекомендуется проводить целым курсом: между 1-м и 2-м курсом перерыв две недели; между 2-м и 3-м перерыв может составить около трех месяцев. Курсы массажа повторяются каждые 3—6 месяцев. Сеанс массажа следует проводить через день. Перерыв между сеансами массажа, проводимого целым курсом, не должен превышать трех дней.
7. В том случае, если массаж направлен на релаксацию мышц, точечный массаж полезно проводить на фоне релаксации, для чего можно использовать специально подобранную музыку. Такой массаж можно проводить на фоне аутогенной тренировки.

6.1. БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ТОЧКИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ЛОГОПЕДИЧЕСКОМ МАССАЖЕ

В логопедическом массаже используется, как правило, не единичная точка, а целый комплекс биологически активных точек, в зависимости от поставленных целей. Рассмотрим комплексы биологически активных точек, оказывающих различное воздействие.

Комплекс БАТ 1 (рис. 104). Цель: нормализация состояния мышц артикуляционной мускулатуры.

А — одиночная точка под носом в верхней трети вертикальной борозды;

Б — точка в центре подбородочно-губной складки;

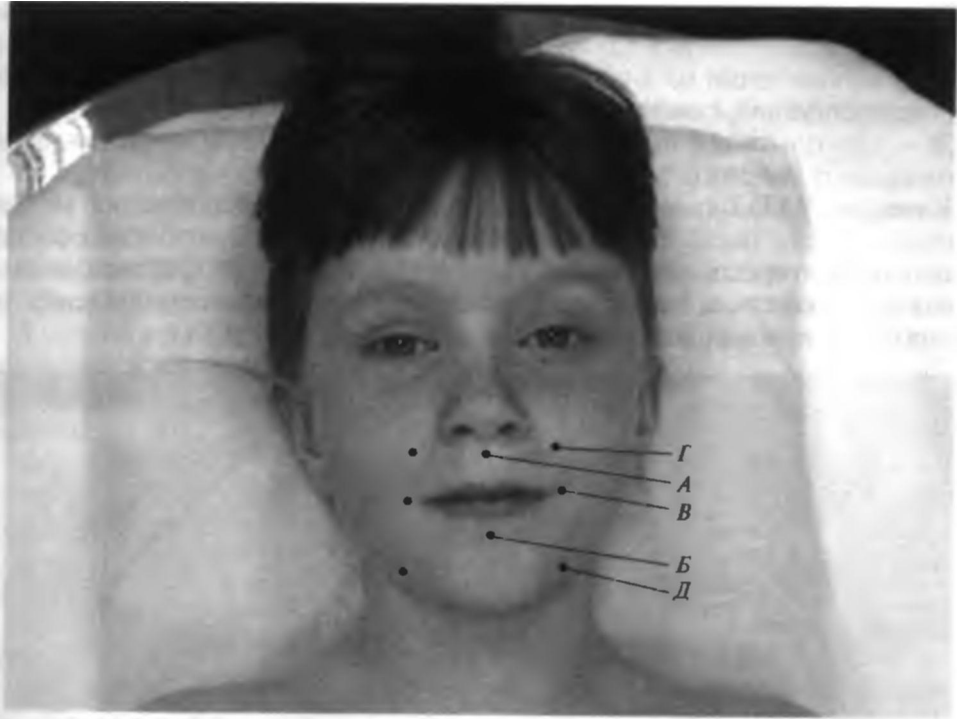


Рис. 104

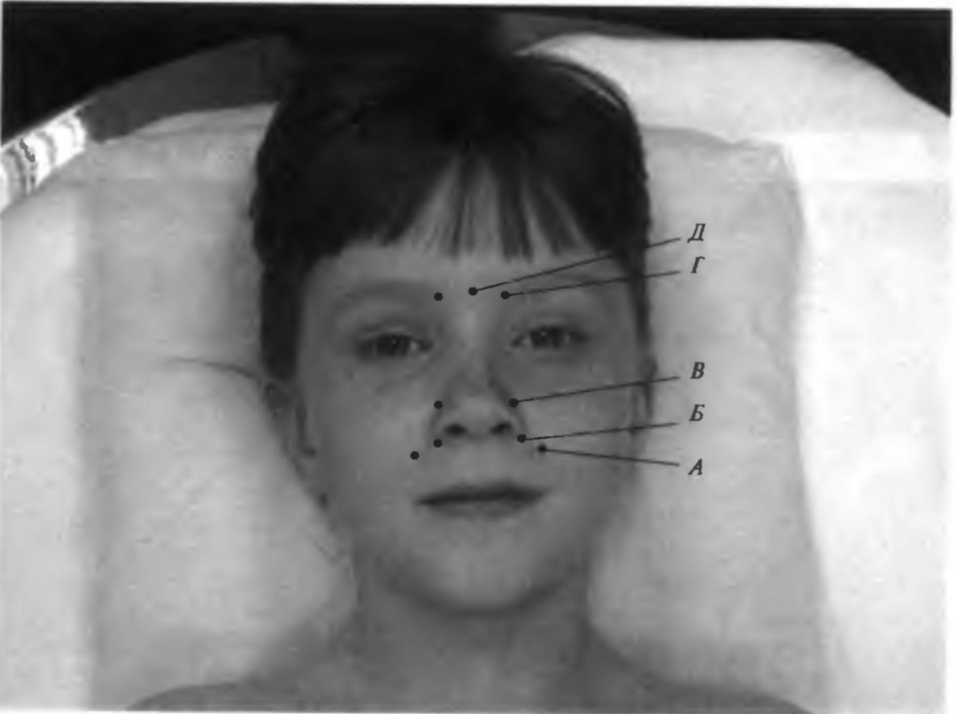


Рис. 105

В — парные точки кнаружи от угла рта на 1 см, на вертикальной линии от зрачка;

Г — парные точки на 1 см по диагонали от крыла носа, примерно посредине носогубной складки, чуть выше нее;

Д — парные точки на нижней челюсти, расположены почти на одной вертикальной линии с точками **В**.

Комплекс БАТ 2 (рис. 105). Цель: улучшение кровоснабжения верхи? отделов полости носа, улучшение носового дыхания. Способствует расширению резонаторных возможностей речевого голоса, профилактике голосовых расстройств, а также используется при тренировке ощущения гласного резонанса голоса.



Рис. 106



Рис. 107 а



Рис. 107 б



Рис. 108

А — парные точки на середине расстояния между крылом носа и краем верхней губы, кнаружи от средней линии на 0,5 см;

Б — парные точки у крыльев носа;

В — парные точки в боковой борозде крыла носа, ниже внутреннего угла глаза;

Г — парные точки у основания надбровных дуг в выемке;

Д — точка в центре переносицы, посередине между внутренними концами бровей.

Комплекс БАТ 3 (рис. 106). Цель: воздействие на мышцы глотки и гортани. Способствует нормализации напряжения мышц голосового аппарата.

А — точка на средней линии шеи, между нижним краем тела подъязычной кости и верхней вырезкой щитовидного хряща;

Б — точка примерно на 0,7 см выше верхнего края яремной вырезки грудины.

Комплекс БАТ 4 (рис. 107 а, б). Цель: нормализация состояния мышц глотки, гортани и корня языка. Массировать следует осторожно, так как воздействие на эти точки может легко вызвать неприятные ощущения.

А — точка на средней линии шеи или посередине верхнего края подъязычной кости;

Б — парные точки кнаружи от нижнего края щитовидного хряща, у переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

Комплекс БАТ 5 (рис. 108). Цель: нормализация состояния мышц нижней челюсти.

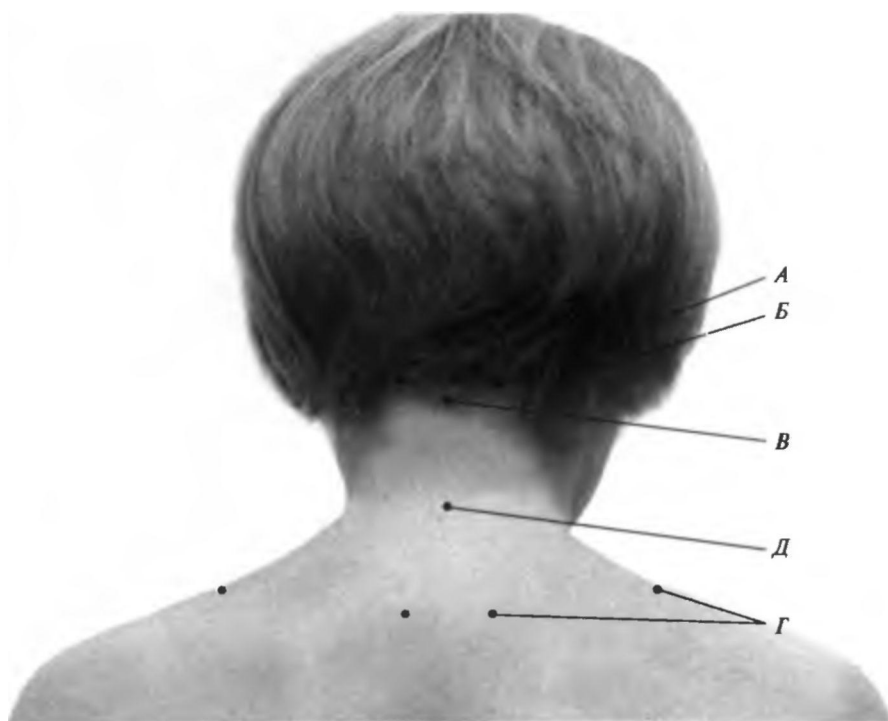


Рис. 109

А — точка на середине наиболее выступающей части подбородка;
Б — парные точки кпереди от козелка уха, во впадине, которая образуется нижним краем скуловой кости и вырезкой нижней челюсти;

В — парные точки на уровне нижнего края прикрепления мочки уха.

Комплекс БАТ 6 (рис. 109). Цель: нормализация состояния мышц шеи и плечевого пояса.

А — парные точки, расположенные выше задней границы роста волос, в сторону от средней линии головы на 1,5 поперечного пальца;

Б — парные точки, расположенные под затылочной костью выше задней границы роста волос, в ямке у наружного края трапециевидной мышцы;



Рис. ПО

В — точка между 1-м и 2-м шейными позвонками, немного выше задней границы роста волос;

Г — парные точки в области верхнего плечевого пояса и ключицы;

Д — точка в области 7-го шейного и 1-го грудного позвонков.

Комплекс БАТ 7 (рис. ПО). Цель: нормализация состояния мышц плечевого пояса и регуляция ритма дыхания. Способствует улучшению звучания голоса в грудном резонаторе.

А — точка находится в средней части грудины, на расстоянии ширины ладони, приложенной к ключицам;

Б — точка в центре грудины, на линии расположения сосков;

В — парные точки находятся в образующихся углублениях при положении сведенных плеч.

Комплекс БАТ 8 — точки общего регулирующего действия (рис. 111 а, б). Цель: повышение работоспособности при умственном переутомлении, улучшение памяти, снятие напряжения с мышц голосового аппарата.

А — парные точки ниже верхнего края латерального мыщелка большеберцовой кости на четыре поперечных пальца, у переднего края большеберцовой мышцы;

Б — парные точки на тыльной стороне ладони между 1-й и 2-й пястными костями, в ямке.

Комплекс БАТ 9 — точка общего действия, так называемая точка жизни (рис. 112). Цель: оказывает активизирующее воздействие на организм в целом.



Рис. 111а

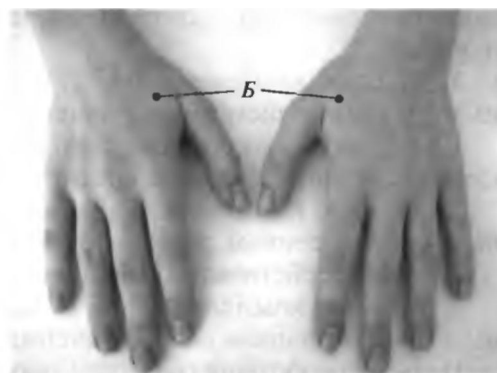


Рис. 111 б



Рис. 112

Точка на темени, ближе к макушке, во впадине на прямом проборе, там, где его пересечет линия, проведенная от уха к уху через верхние точки ушных раковин.

6.2. ТОЧЕЧНЫЙ МАССАЖ В СОЧЕТАНИИ С ФОНАЦИОННОЙ ГИМНАСТИКОЙ

Массаж направлен на улучшение звучания речевого голоса и профилактику голосовых нарушений. Выполняется в сочетании со звуковыми упражнениями.

1. Массаж комплекса БАТ 1 выполняется с одновременным протяжным произнесением *змм* в течение 2—3 с.

Цель: снять напряжение с артикуляторных мышц, способствовать ощущению звучания голоса в среднем регистре.

2. Массаж комплекса БАТ 7 выполняется с одновременным протяжным произнесением *жннн* в течение 2—3 с.

Цель: способствовать ощущению звучания голоса в грудном регистре.

3. Массаж комплекса БАТ 2 выполняется с одновременным протяжным произнесением *гмм* в течение 2—3 с.

Цель: способствовать ощущению звучания голоса в головном регистре.

4. Массаж комплекса БАТ 5 выполняется с одновременным протяжным произнесением *жннн* в течение 2—3 с.

Цель: способствовать снятию напряжения в области гортано-глоточной полости.

6.3. МАССАЖ УШНЫХ РАКОВИН

В области ушных раковин находится большое количество биологически активных точек. Воздействие на БАТ ушной раковины может быстро повысить тонус состояния нервной системы, снять утомление, мобилизовать

работоспособность всего организма, активизировать работу мышц речевого аппарата. Массаж мышц периферического речевого аппарата можно сочетать с массажем ушных раковин. Применение последнего возможно только при активизирующем массаже, чаще на его заключительном этапе.

1. Перетереть ушные раковины сверху вниз и снизу вверх.

2. Захватить кончиками пальцев мочки ушей и потянуть их вниз. Повторить 5 раз. На мочке уха расположены зоны миндалин, полости рта, верхней и нижней челюстей. Поэтому упражнение полезно для активизации мышц артикуляционного аппарата.

3. Массаж козелка. Ввести указательный палец в наружное слуховое отверстие и прижать кпереди выступ ушной раковины, слегка надавливая на него в течение 30 с. Упражнение помогает при насморке, кашле, осиплости голоса.

4. Массаж противозавитка. Прижать указательным пальцем противозавиток, т.е. выступ сзади наружного слухового прохода. Массировать его сверху вниз 30 с. Упражнение благоприятно сказывается на звучании речевого голоса.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИЕМОВ САМОМАССАЖА В ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Самомассаж — это массаж, выполняемый самим ребенком (подростком или взрослым), страдающим речевой патологией.

Самомассаж является средством, дополняющим воздействие основного массажа, который выполняется логопедом.

Целью логопедического самомассажа является в первую очередь стимулирование кинестетических ощущений мышц, участвующих в работе периферического речевого аппарата, а также в определенной степени и нормализация мышечного тонуса данных мышц.

В практике логопедической работы использование приемов самомассажа весьма полезно по нескольким причинам. В отличие от логопедического массажа, проводимого логопедом, самомассаж можно проводить не только индивидуально, но и фронтально с группой детей одновременно. Кроме этого самомассаж можно использовать многократно в течение дня, включая его в различные режимные моменты в условиях дошкольного учреждения. Так, самомассаж может проводиться детьми после утренней гимнастики, занятия по релаксации (аутогенной тренировки), дневного сна. Самомассаж также может быть включен в логопедическое занятие, при этом приемы самомассажа могут предварять либо завершать артикуляционную гимнастику.

Длительность одного сеанса самомассажа для детей дошкольного возраста может составлять 5 — 10 мин. Каждое движение выполняется в среднем 4—6 раз. В один сеанс самомассажа может быть включено лишь несколько из предлагаемых приемов. Причем они могут варьироваться в течение дня. Естественно, что перед проведением самомассажа ребенок должен быть тщательно умыт.

Дети обучаются приемам самомассажа под руководством логопеда. При выполнении приемов самомассажа дети должны принять спокойную, расслабленную позу. Они могут сидеть на стульчиках или находиться в положении лежа (например, в кроватках после дневного сна). Обучая детей самомассажу, логопед показывает каждый прием на себе и комментирует его.

Дети выполняют массажный прием самостоятельно, вначале при наличии зрительного контроля (зеркало), а затем и без него. Когда приемы самомассажа будут освоены детьми, возможно проведение движений под стихотворный текст или специально подобранную тихую музыку в медлен-

ном ритме. Этот метод особенно полезен, поскольку обеспечивает тактильно-проприоцептивную стимуляцию в определенном ритме, что в целом способствует формированию чувства ритма, которое в своей основе имеет моторную природу.

Процедура самомассажа проводится, как правило, в игровой форме по рекомендуемой педагогом схеме: массаж головы, мимических мышц лица, губ, языка.

Во время выполнения движений у ребенка не должно быть ощущений дискомфорта, напротив, все движения самомассажа должны приносить ребенку удовольствие.

Самомассаж мышц головы и шеи

1. «Я хороший». Расположить ладони обеих рук на области головы, ближе к лбу, соединив пальцы в центре, и затем провести ладонями по волосам, опускаясь вниз через уши и боковые поверхности шеи к плечам. Движения рук должны быть одновременными, медленными, поглаживающими (рис. 113).



Рис.113



Рис.114

2. «Наденем шапочку». Исходное положение рук то же. Движения обеих ладоней вниз к ушам, а затем по переднебоковой части шеи к яремной ямке (рис. 114).

Самомассаж мышц лица

3. «Рисуем дорожки». Движение пальцев от середины лба к вискам (рис. 115).

4. «Рисуем яблочки». Круговые движения пальцев от середины лба к вискам (рис. 116).

5. «Рисуем елочки». Движения пальцев от середины лба к вискам. Движение направлено несколько по диагонали (рис. 117).

6. «Пальцевый душ». Легкое постукивание или похлопывание кончиками пальцев по лбу (рис. 118).



Рис. 115



Рис. 116



Рис. 117



Рис. 118



Рис. 119

7. «Рисуем брови». Проводить по бровям от переносицы к вискам каждым пальцем поочередно: указательным, средним, безымянным и мизинцем (рис. 119).

8. «Наденем очки». Указательным пальцем проводить легко от виска по краю скуловой кости к переносице, затем по брови к вискам (рис. 120 а, б).

9. «Глазки спят». Закрывать глаза и легко прикрывать пальцами веки. Удерживать в течение 3 — 5 с (рис. 121).



Рис. 120 а



Рис. 120 б



Рис. 121



Рис. 122



Рис. 123

10. «Нарисуем усы». Движение указательными и средними пальцами от середины верхней губы к углам рта (рис. 122).

11. «Веселый клоун». Движение указательными и средними пальцами от середины нижней губы к углам рта, а затем вверх к скуловой кости (рис. 123).

12. «Грустный клоун». Движение указательными и средними пальцами от середины верхней губы к углам рта, а затем к углам нижней челюсти (рис. 124).



Рис. 124



Рис. 125



Рис. 126



Рис. 127



Рис. 128

13. «Клювик». Движение указательным и средним пальцами от углов верхней губы к середине, а затем от углов нижней губы к середине (рис. 125, 126).

14. «Погладим подбородок». Тыльной поверхностью пальцев поглаживать от середины подбородка к ушам (рис. 127).

15. «Расческа». Поглаживание губ зубами (рис. 128).

16. «Молоточек». Постукивание губ зубами.

17. Всосывание верхней и нижней губы попеременно (рис. 129).



Рис. 129



Рис. 130



Рис. 131



Рис. 132



Рис. 133

18. Пожевывание попеременно то верхней, то нижней губы.

19. «Пальцевый душ». Набрать воздух под верхнюю губу и легко постукивать по ней кончиками пальцев, проделать то же самое движение, набрав воздух под нижнюю губу (рис. 130).

20. «Нарисуем три дорожки». Движение пальцев от середины нижней губы к ушам, от середины верхней губы к ушам, от середины носа к ушам (рис. 131).



Рис. 134



Рис. 135

21. «Нарисуем кружочки». Круговые движения кончиками пальцев по щекам (рис. 132).

22. «Погреем щечки». Растирающие движения ладонями по щекам в разных направлениях (рис. 133).

23. «Паровозики». Сжать кулаки и приставить их тыльной стороной к щекам. Производить круговые движения, смещая мышцы щек сначала по часовой стрелке, а затем против часовой стрелки. Можно сопровождать круговые движения ритмичным произнесением: «Чух, чух, чух».

24. «Пальцевый душ». Набрать воздух под щеки и легко постукивать по ним кончиками пальцев (рис. 134).

25. «Испечем блинчики». Похлопать ладошками по щекам.

26. «Умыли личико». Ладонями обеих рук производить легкие поглаживающие движения от середины лба вниз по щекам к подбородку (рис. 135).

Самомассаж мышц языка

Данные приемы самомассажа языка можно рассматривать и как часть активной гимнастики.

1. «Поглаживание языка губами». Просунуть язык как возможно больше сквозь узкую щель между губами, затем расслабить его так, чтобы боковые края языка касались углов рта. Постепенно убирать язык в полость рта.

2. «Пошлепывание языка губами». Просовывая язык сквозь губы вперед, пошлепывать его губами, при этом слышится звук «пя-пя-пя», точно так же убирать язык внутрь рта.

3. «Поглаживание языка зубами». Просунуть язык как возможно больше сквозь узкую щель между зубами, затем расслабить его так, чтобы боковые края языка касались углов рта. Постепенно убирать язык в полость рта.

4. «Покусывание языка зубами». Легко покусывать язык зубами, высовывая его вперед и убирая назад, в полость рта.

5. «Пожуем грушу». Использовать для упражнения спринцовку № 1. Сложить ее в два раза, обмакнуть сложенную часть в сладкий сироп, вложить в рот ребенка так, чтобы кончик остался снаружи. Предложить пожевать. Это упражнение используется не только для массажирования языка, но и для

активизации движения жевательных мышц и стимуляции кинестетических ощущений, идущих от мышц полости рта.

Самомассаж ушных раковин

1. «Погрели ушки». Приложить ладони к ушным раковинам и потереть их.
2. «Потянули за ушки». Взяться пальцами за ушные мочки и потянуть их вниз 3 — 5 раз (рис. 136).



Рис. 136

3. «Послушаем тишину». Накрывать ушные раковины ладонями. Подержать их в таком положении 2 — 3 с.

Процедуру массажа лица можно сопровождать чтением стихотворного текста (читает логопед), например:

Если солнце жарко греет,
Если легкий ветер веет,
Стало сухо и тепло —
Это лето к нам пришло.

Если дождь стучит по крыше,
Листья падают неслышно,
Птицам улетать пора —
Это осень к нам пришла.

Если вьюга кружит, злится,
Всюду белый снег кружится,
В снежных шапках все дома, —
Это к нам пришла зима.

Если тает снег и лед,
Звонкий ручеек течет,
Распускается листва —
Это к нам пришла весна.

Поглаживающие движения от середины лба, носа, верхней губы, подбородка к ушам.

Постукивающие движения подушечками пальцев по лбу, щекам, подбородку.

Круговые движения в области лба, щек, подбородка.

Поглаживающие движения обеими ладонями сверху вниз по боковым сторонам лица и шеи, по центральной части лица и шеи

ПРОГРАММА КУРСА «ЛОГОПЕДИЧЕСКИЙ МАССАЖ» (дисциплина по выбору)

Программа спецкурса предназначена для студентов отделения логопедии, изучивших курс медицинских дисциплин, а также ряд разделов логопедии: «Дислалия», «Ринолалия», «Нарушения голоса», «Дизартрия», «Заикание».

Знания, полученные в ходе изучения дисциплин медицинского блока, являются основой для понимания физиологических механизмов действия массажа на различные системы организма в целом, и особенно на те системы, которые играют главную роль в процессе речедвигательного акта. Знания, полученные при изучении ряда разделов логопедии, помогут студентам в понимании необходимости строгой дифференцированности в выборе как приемов логопедического массажа, так и методики проведения данной технологии.

Логопедический массаж как один из методов коррекционно-педагогического воздействия при ряде тяжелых речевых нарушений широко используется логопедами-практиками. Специалистам известен положительный эффект, который достигается в коррекции многих речевых расстройств с помощью логопедического массажа, хотя до настоящего времени специальная подготовка в этом направлении не носила целенаправленного и систематизированного характера.

Целью курса является обучение студентов логопедических отделений специализированному логопедическому массажу.

В результате изучения курса студенты должны:

- получить знания о физиологическом воздействии массажа на организм в целом и специализированном воздействии логопедического массажа;
- овладеть практическими навыками логопедического массажа;
- уметь осуществлять дифференцированный выбор комплекса массажных движений в зависимости от состояния мышц и эмоционального состояния каждого ребенка, страдающего речевой патологией;
- овладеть комплексом приемов логопедического массажа, используемого при различных речевых нарушениях.

1. Массаж и его влияние на организм.

Сущность и механизм действия массажа. Виды массажа. Логопедический массаж и обоснование его применения как одного из методов коррекционно-педагогического воздействия при ряде тяжелых речевых нарушений. Физиологическое обоснование его применения и механизм воздействия логопедического массажа. Цели и задачи логопедического массажа. Виды логопедического массажа: классический, точечный — и их сочетание.

2. Анатомия и физиология органов речи в норме.

Строение головы и шеи. Кости черепа. Кости лица. Мышцы головы. Жевательные мышцы и их основные функции. Группа мимических мышц, их функции. Мышцы шеи, их основные функции. Работа мышц головы и шеи. Кровоснабжение мышц головы и шеи. Нервы головы и шеи. Анатомия и физиология артикуляционного аппарата. Полость рта: преддверие, десны, зубы, твердое нёбо. Мышцы губ, щек, мягкого нёба и зева. Их функции, иннервация. Язык, его отделы. Скелетные мышцы языка, их функции. Собственные мышцы языка, их функции. Иннервация мышц языка. Уздечка языка. Подъязычная кость, мышечный аппарат подъязычной кости, его иннервация. Слюнные железы. Гортань. Мышцы гортани, их функциональная характеристика.

3. Методика проведения логопедического массажа.

Основные позы массируемого в процессе логопедического массажа. Время проведения массажа в структуре логопедических занятий. Дозировка и длительность масса-

жа. Показания и противопоказания к использованию массажа в логопедической практике.

4. Методика использования классического массажа в логопедической практике.

Использование приемов классического массажа как наиболее адекватного способа воздействия на мышцы артикуляционного аппарата. Основные приемы классического массажа: поглаживание, растирание, разминание, вибрация, поколачивание, плотное нажатие. Комплексное использование приемов массажа.

5. Комплекс массажных движений, направленных на расслабление мышц артикуляционной мускулатуры.

Общие рекомендации к проведению расслабляющего массажа. Техника массажных движений, направленных на расслабление мышц шеи и плечевого пояса, лицевой мускулатуры, жевательных и мимических мышц, мышц губ, языка. Дополнительные методы воздействия. Приемы пассивной и пассивно-активной гимнастики.

6. Комплекс массажных движений, направленных на укрепление мышц артикуляционной мускулатуры.

Общие рекомендации по проведению укрепляющего массажа. Техника массажных движений, направленных на активизацию мышц лица, жевательных мышц, мышц губ, языка, мягкого нёба, шеи и плечевого пояса. Массаж слизистой оболочки полости рта, десен, твердого нёба. Дополнительные методы воздействия. Приемы самомассажа.

7. Методика использования точечного массажа.

Массаж биологически активных точек как один из методов рефлекторного воздействия. Функциональная связь биологически активных точек с мышцами артикуляционного аппарата. Определение местоположения биологически активных точек, используемых в логопедическом массаже, их характеристика. Основные приемы точечного массажа: поглаживание, разминание, захватывание, вибрация. Комплексное использование приемов точечного массажа. Дифференцированное использование приемов точечного массажа.

8. Использование приемов логопедического массажа при различных речевых нарушениях.

Выбор приемов массажа в зависимости от природы речевого нарушения. Дифференцированный выбор приемов массажа при разных клинических формах дизартрии; при невротической и неврозоподобной формах заикания; при нарушениях голоса, ринолалии.

9. Специфика проведения логопедического массажа при ринолалии и при нарушениях голоса.

Общие рекомендации по проведению массажа при ринолалии в постоперационном периоде. Техника массажных движений, направленных на активизацию мышц нёбной занавески, нёбно-язычных и нёбно-глоточных мышц. Дополнительные методы воздействия. Пассивно-активные упражнения, стимулирующие работу нёбно-глоточных мышц. Использование точечного массажа при проведении фонационной гимнастики.

10. Специфика проведения логопедического массажа при заикании.

Влияние логопедического массажа на эмоциональное состояние заикающихся. Комплексное использование приемов классического и точечного массажа. Выбор приемов и методики массажа в зависимости от клинической формы заикания. Организация логопедического занятия с заикающимся с включением приемов логопедического массажа.

11. Специфика проведения логопедического массажа при дизартрии.

Дифференцированное использование приемов логопедического массажа в зависимости от формы дизартрии. Использование «рефлекс запрещающих» позиций при проведении логопедического массажа с детьми, страдающими детским церебральным параличом. Использование приема перекрестного точечного массажа при гиперкинезах артикуляционной мускулатуры. Сочетание приемов массажа и пассивной гимнастики. Особенности использования логопедического массажа при стертой форме дизартрии.

13. Использование приемов самомассажа в логопедической практике.

Использование приемов самомассажа в структуре групповых логопедических занятий. Сочетание приемов самомассажа и артикуляционной гимнастики при коррекции нарушений звукопроизношения. Использование приемов самомассажа при проведении различных режимных моментов в условиях детского сада.

ЛИТЕРАТУРА

Архипова Е. Ф. Методы коррекции речевого и психического развития у детей с церебральным параличом в раннем возрасте: Кн. для логопеда, воспитателя, родителей детей с ДЦП. — М., 1997.

Белая Н.А. Массаж лечебный и оздоровительный. — М., 1998.

Белякова Л. И., Дьякова Е.А. Логопедия: Заикание. — М., 1998.

Блыскина И. В., Ковшиков В.А. Массаж в коррекции артикуляторных расстройств. — СПб., 1995.

Бортфельд С.А., Рогачева ЕЕ. Лечебная физическая культура и массаж при детском церебральном параличе. — Л., 1986.

Васичкин В. И. Сегментарный массаж. — СПб., 1997.

Вербов А. Ф. Лечебный массаж. — М., 1997.

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.

Левченко И.Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. — М., 2001.

Мастюкова Е.М., Инполитова М.В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом. — М., 1985.

Недорезова Е. П. Методическое руководство по вопросам речевых патологий у детей с врожденными расщелинами нёба и губы. — М., 1995.

Новикова Е. В. Зондовый массаж: коррекция звукопроизношения: Наглядное практическое пособие. — М., 2000.

Приходько О. Г. Особенности логопедической работы при дизартрии с детьми, страдающими ДЦП и другими видами неврологической патологии // Развитие и коррекция. — 1999. — Вып. 5.

Репина З. А., Балахонов А. С. О проведении массажа мягкого нёба с помощью тренажера // Дефектология. — 1992. — № 5—6.

Рогачева Е.И., Лаврова М. С. Лечебная физкультура и массаж при детских церебральных параличах. — Л., 1977.

Семенова К.А., Махмудова А.М. Медицинская реабилитация и социальная адаптация больных ДЦП. — Ташкент, 1979.

Семенова К. А., Махмудова А. М., Смуглин КМ. Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей. — М., 1972.

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.

Синельников Р. Д. Атлас анатомии человека. — М., 1987. — Т. 1.

Синельников Р.Д., Синельников Я. Р. Атлас анатомии человека. — М., 1990. — Т. 2.

Тенк Г. Практикум по китайской акупунктуре и точечному массажу для детей. — Таганрог, 1995.

Чарели Э.М. Учитесь говорить. — Свердловск, 1991.

Чарели Э. М. Упражнения и массаж по развитию детского голоса. — Свердловск, 1990.

Шевцова Е.Е. Артикуляционный массаж в системе преодоления заикания у детей: Детская речь, норма и патология. — Самара, 1993.

Штеренгери А.Е., Белая Н.А. Массаж для взрослых и детей. — Киев, 1992.

Serizawa K. TSUBO. Vital Points for Oriental Therapy. Japan Publ., 1976.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие.....	3
Глава 1. Метод массажа в коррекции речевых нарушений.....	5
Показания к применению массажа в логопедической практике.....	5
Место массажа в комплексной системе коррекционно-педагогического воздействия.....	5
Физиологическое действие массажа.....	6
Глава 2. Краткие анатомо-физиологические сведения.....	8
2.1. Голова и шея.....	8
2.2. Полость рта.....	12
2.3. Шея.....	14
2.4. Кровоснабжение лица и шеи.....	15
2.5. Нервы головы и шеи.....	17
Глава 3. Предварительная диагностика.....	19
Глава 4. Рекомендации к проведению логопедического массажа.....	25
4.1. Методические указания к проведению массажа.....	25
Виды массажа, используемые в логопедической практике.....	25
Противопоказания к назначению массажа.....	25
Общие рекомендации к проведению массажа.....	25
Подготовка к массажу.....	26
Положения тела при массаже.....	26
4.2. Основные приемы массажа.....	27
4.3. Гимнастика.....	29
Глава 5. Методика проведения логопедического массажа. Комплексы массажных движений.....	31
Методические указания к проведению расслабляющего массажа ..	31
Методические указания к проведению активизирующего массажа ..	31
5.1. Массаж плечевого пояса и шеи.....	32
5.2. Массаж в области гортани.....	37
5.3. Массаж лицевой мускулатуры.....	37
Массаж в области лба.....	37
Массаж в области глаз.....	40
Массаж в области щек и подбородка.....	40
Массаж мышц губ.....	50
Массаж мышц языка.....	58
Массаж мягкого нёба.....	69
Массаж уздечки языка.....	72
Массаж слизистой оболочки десен и твердого нёба.....	73
Инструментальные методы воздействия в логопедическом массаже ...	73

Глава 6. Методика точечного массажа (массаж биологически активных точек)	75
Техника точечного массажа.....	75
Приемы точечного массажа.....	75
Методические указания к проведению точечного массажа.....	76
6.1. Биологически активные точки, используемые в логопедическом массаже.....	76
6.2. Точечный массаж в сочетании с фонационной гимнастикой.....	82
6.3. Массаж ушных раковин.....	82
Глава 7. Использование приемов самомассажа в логопедической практике	84
Самомассаж мышц головы и шеи.....	85
Самомассаж мышц лица.....	85
Самомассаж мышц языка.....	90
Самомассаж ушных раковин.....	91
Программа курса «Логопедический массаж» (дисциплина по выбору).....	92
Литература.....	94

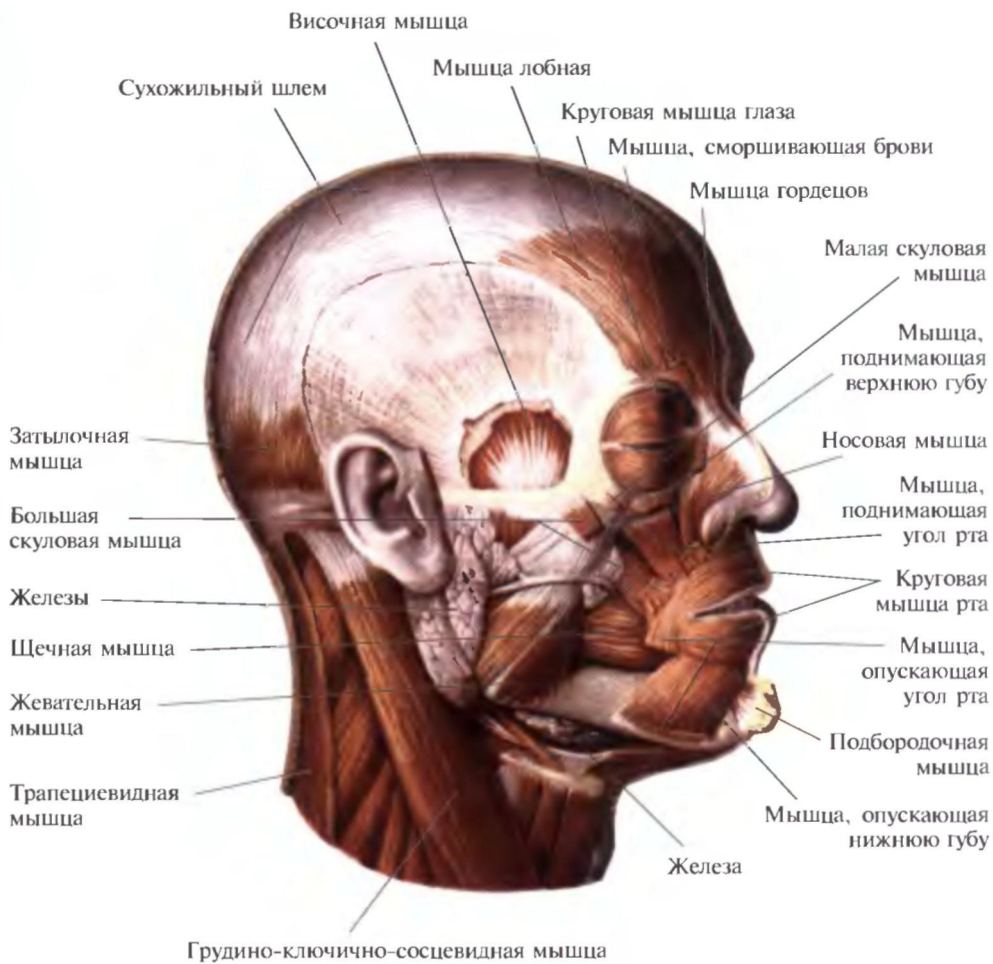


Рис. 4. Мышцы головы

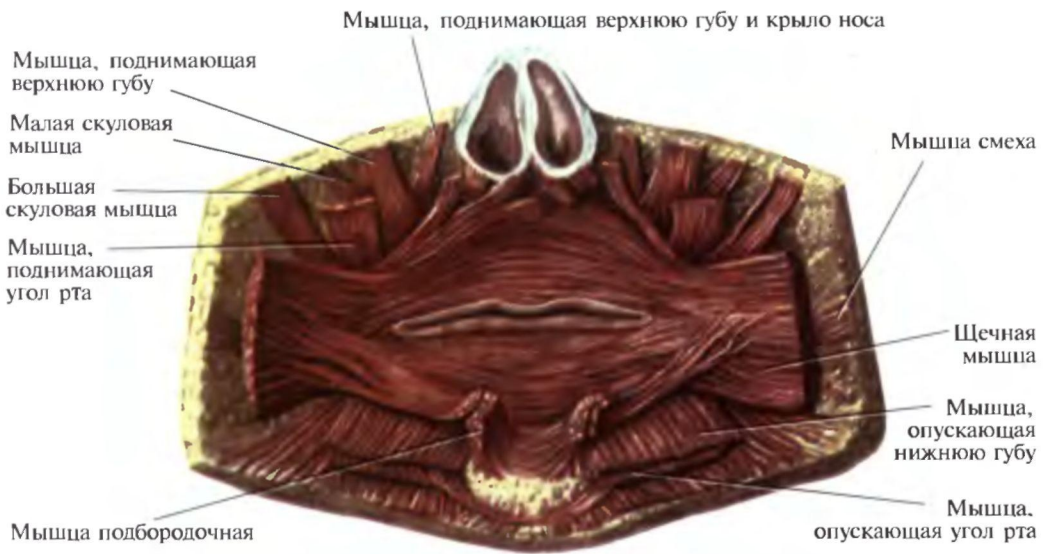


Рис. 5. Мышцы окружности рта (изнутри)

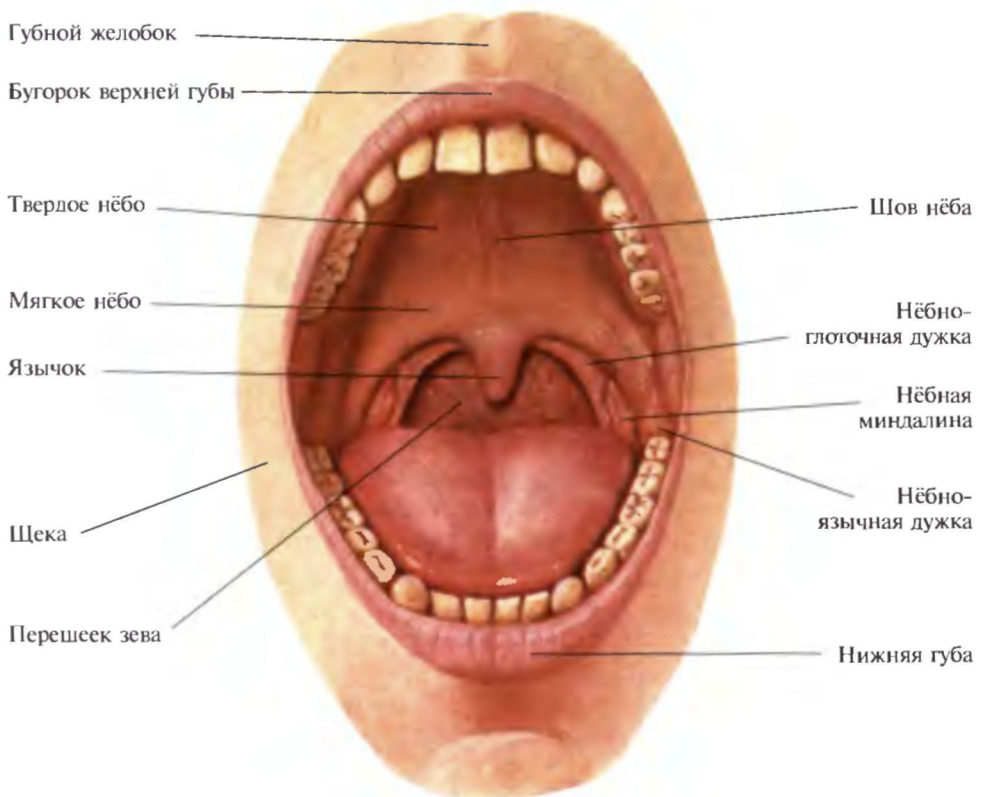


Рис. 6. Полость рта

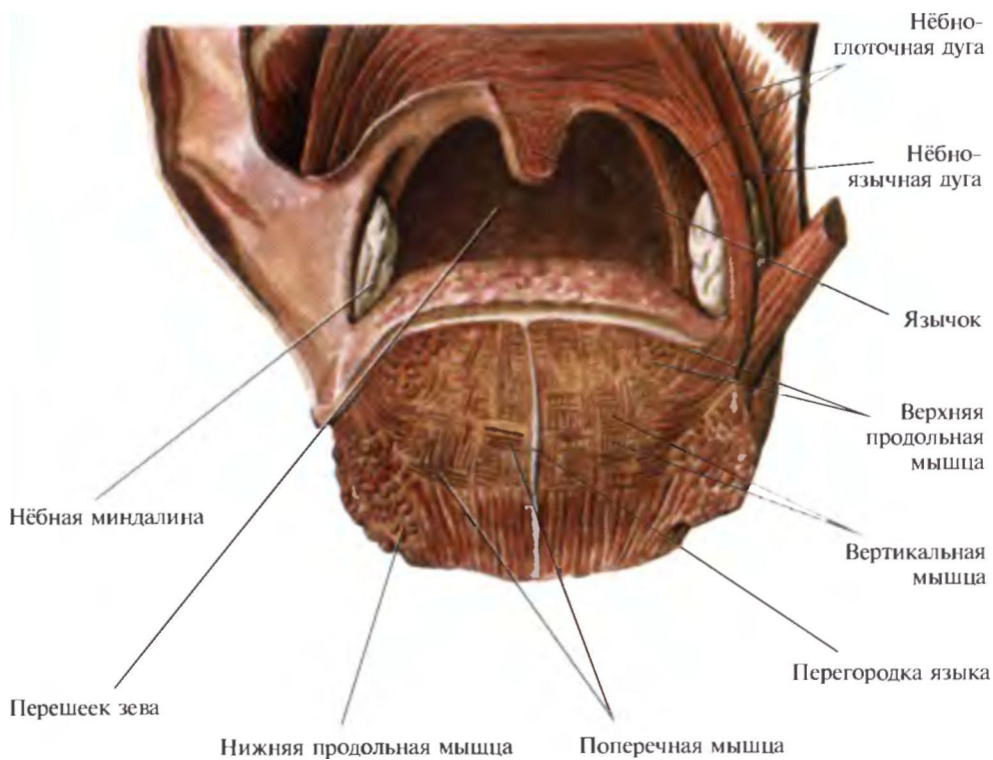


Рис. 7. Полость рта. Мышцы зева и языка

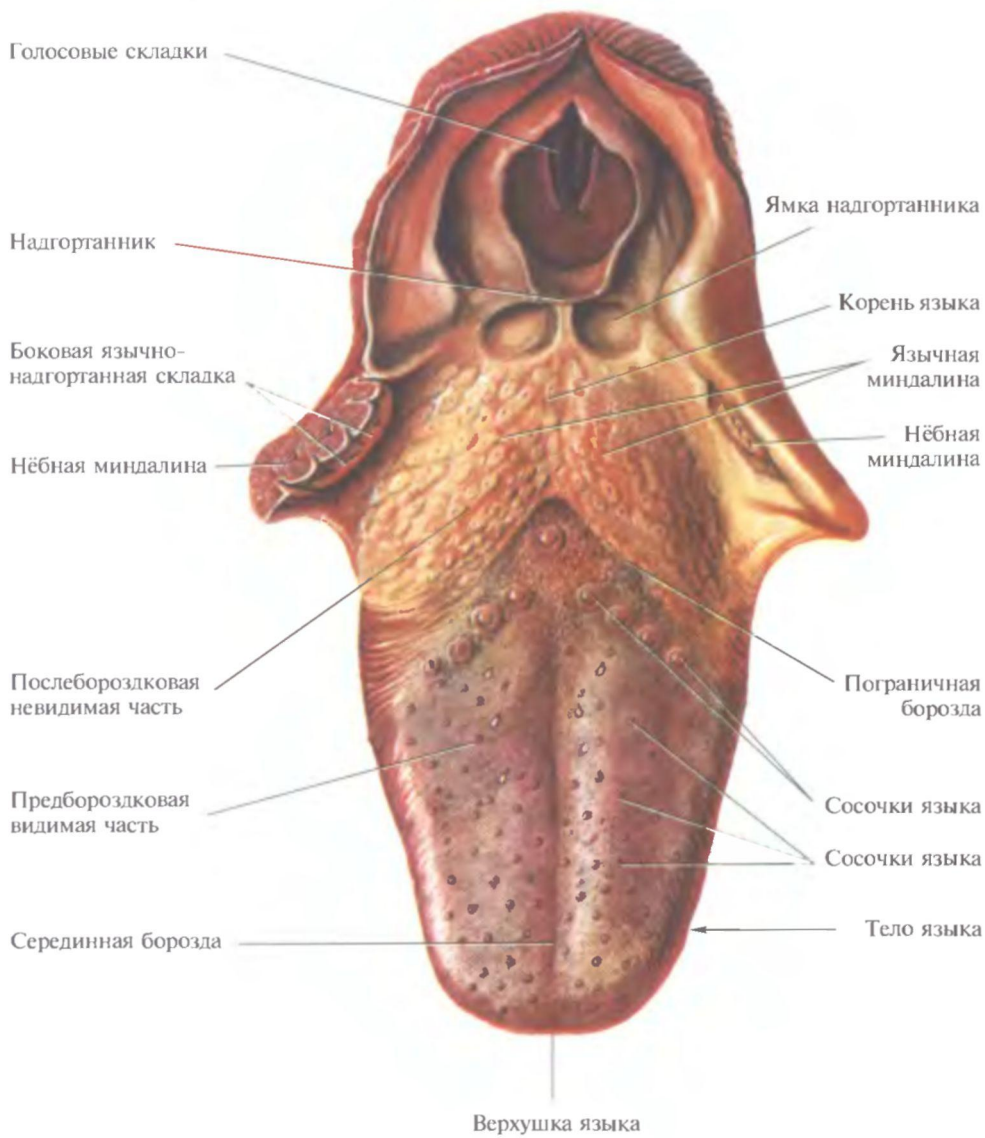


Рис. 8. Язык

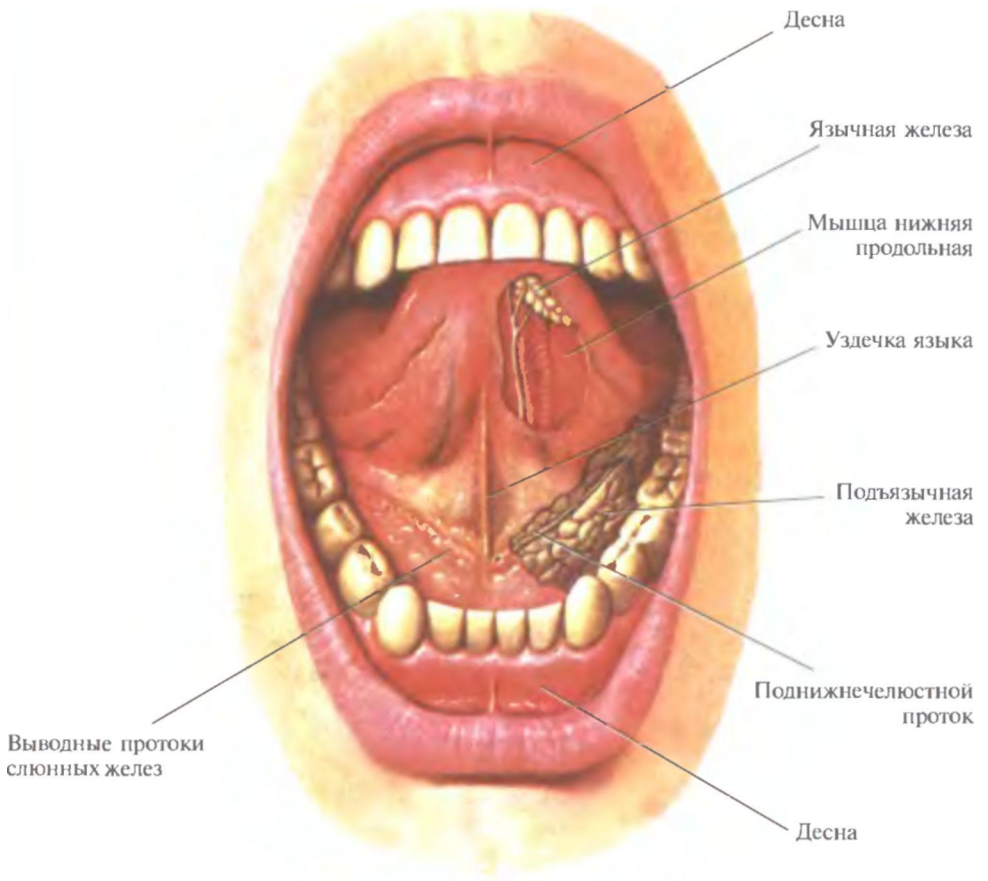


Рис. 9. Полость рта (язык поднят, слева удалены участки слизистой оболочки, видна подъязычная железа)

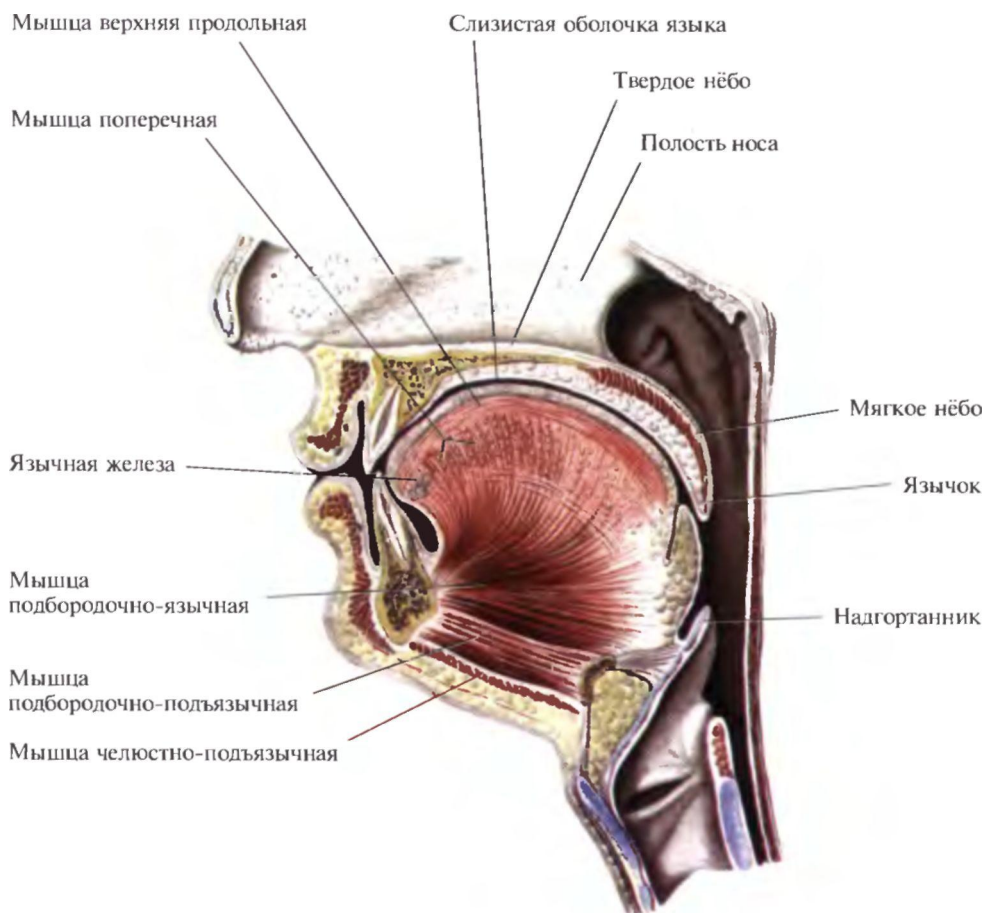


Рис. 10. Полость рта и носа в разрезе

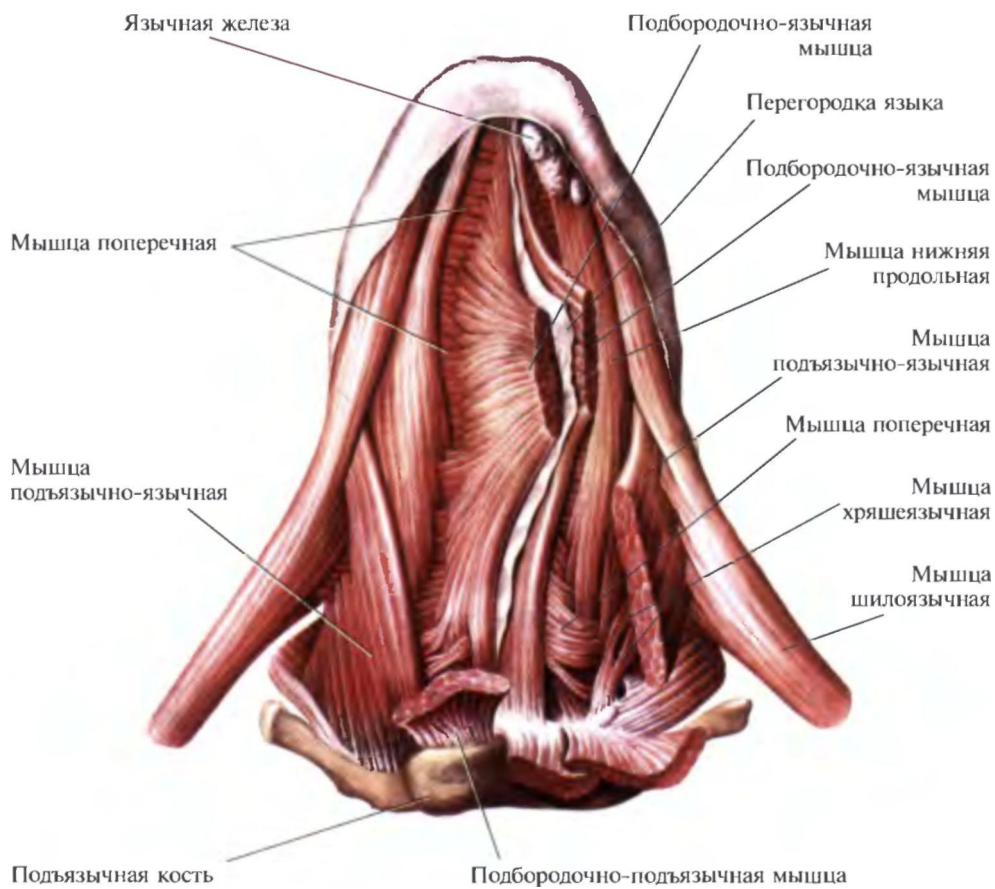


Рис. 11. Мышцы языка (вид снизу)

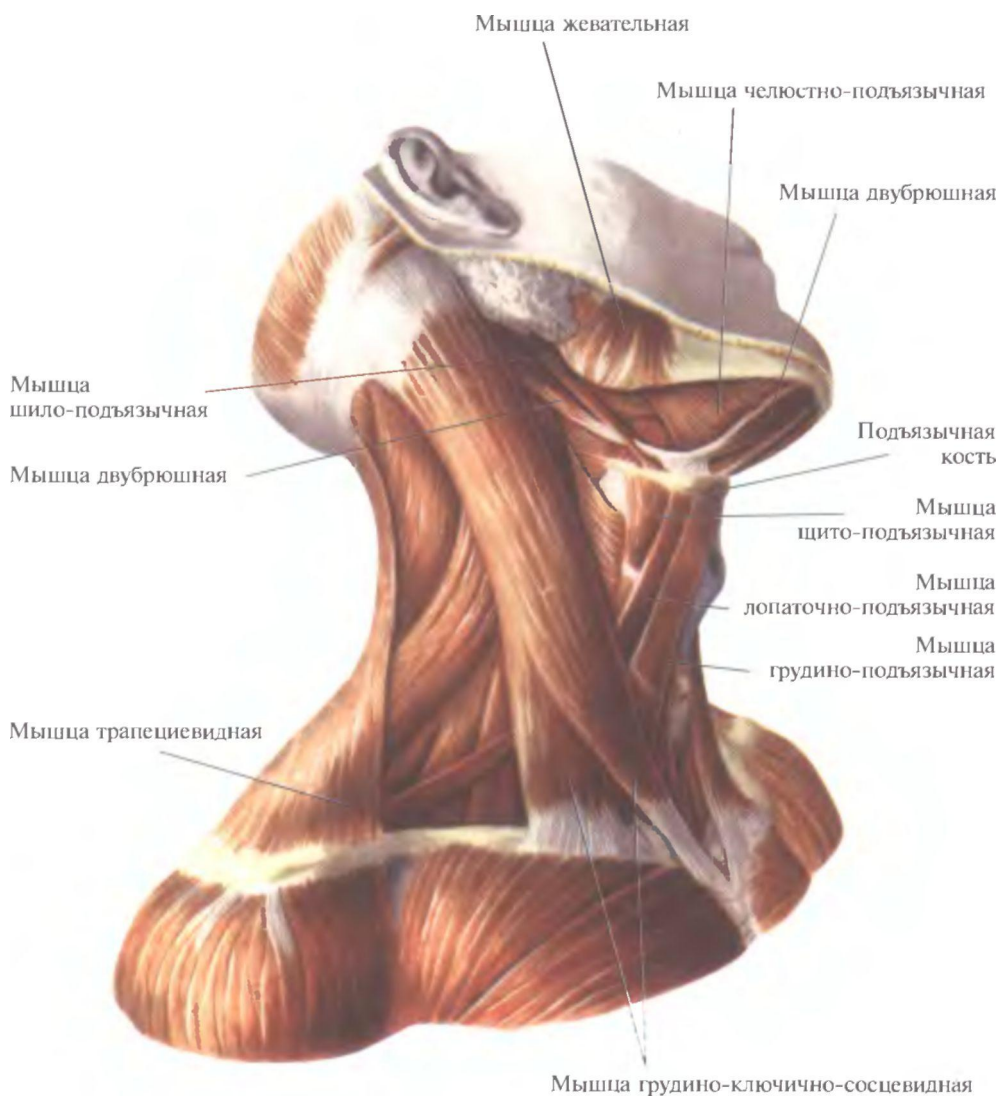


Рис. 13. Мышцы шеи



Дьякова Елена Александровна – кандидат педагогических наук, доцент кафедры логопедии Московского городского педагогического университета, старший научный сотрудник Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова, член Международного общества по проблеме заикания. Имеет двадцатилетний опыт работы логопедом в ведущих лечебных учреждениях страны: Центре патологии речи и нейрореабилитации, Лаборатории функциональных и других видов патологии речи при НИИОиСП им. В.П.Сербского. Автор более пятидесяти печатных работ по проблемам речевой патологии, опубликованных как в нашей стране, так и за рубежом.

ЛОГОПЕДИЧЕСКИЙ МАССАЖ

ISBN 5-7695-0543-5



9 785769 505430