**Круглый стол.**

**Тема выступления: «Нарушение мышечного тонуса как одна из причин длительной автоматизации речевых навыков у детей и пути решения этой проблемы через логопедический массаж».**

*Подготовил учитель-логопед Васькова И.П.*

Часто в практике логопеды сталкиваются с тем, что изолированно дети произносят

все звуки правильно, а в речевом потоке звуки теряют свои дифференцированные

признаки, произносятся скаженно. Поработав некоторое время с таким ребёнком, у

которого автоматизация поставленных звуков занимает длительное время, можно, как

одну из причин, предположить стёртую форму дизартрии, при которой обычно

наблюдается нарушение мышечного тонуса, гиперкинезы (только на высоком тонусе),

гиперсаливация (причём ребёнок слюну не чувствует). Обычно, в 90% случаев, тонус

повышен (гипертонус), но также он может быть и снижен (гипотонус).

По утверждению многих специалистов, в процессах обучения и направленной коррекции традиционные методы во многих случаях перестали приносить ожидаемые результаты.В сложившейся ситуации актуальным является *системный, комплексный подход* к коррекции речевого и сопутствующего ему психического и соматического развития ребенка. Даже в относительно простых случаях таких патологий в преодоле-нии проблемы было бы идеальным присутствие как общепринятых, традиционных методов, так и нетрадиционных, например, логопедического массажа. Дифференциро-ванное применение различных приёмов массажа позволяет понизить тонус при спастичности мышц и, напротив, повысить его при вялых парезах артикуляционной мускулатуры, помогает формированию и осуществлению произвольных, координиро-ванных движений органов артикуляции.Между силой воздействия при массаже и ответной реакцией организма существует сложная зависимость. При лёгком, медлен-ном поглаживании снижается возбудимость массируемых тканей.Это оказывает успокаивающее воздействие, возникает приятное чувство тепла. Энергичные и быстрые движения при массажном воздействии повышают раздражимость массируе-мых 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. Артикуляционные мышцы, мышцы лица и шеи представляют собой единую мышечную систему, обеспечивающую речепроизводство, поэтому массаж должен охватывать все области, даже в тех случаях, когда диагностируется поражение мышц лишь на локальном участке. Логопедический массаж играет важную роль в коррекции различных речевых расстройств. Особенно он эффективен при исправлении нарушений произношения у детей с речевым диагнозом- дизартрия, ринолалия, заикание, а также с различными сопутствующими диагнозами -ПЭП в анамнезе (перинатальная энцефалопатия), ММД. Показанием к проведению логопедического массажа является изменение мышечного тонуса. При осмотре обратить внимание на положение головы относительно туловища, нет ли привычных ассиметричных поз. При осмотре лица обратить внимание на наличие сглаженности носогубной складки, опущение уголка рта, расширение или сужение глазной щели, на наличие приоткрытого рта, слюнотечение.

Осмотр кожных покровов. Выраженная бледность кожи может наблюдаться при плохом наполнении сосудов кожи, что часто сочетается с пониженным тонусом мышц. Синюшность кожных покровов губ, кончика носа, кончиков пальцев  рук указывает на выраженную недостаточность кровообращения.

Характеристика состояния мышечного тонуса в артикуляционном аппарате. Определение тонуса мускулатуры лучше проводить в положении ребёнка лёжа, при этом исследуемые мышцы должны быть максимально расслаблены.

 *При нормальном тонусе* мышца мягкая, упругая, эластичная, безболезненная.

 *При повышенном тонусе* (спастические состояния) - язык беспокоен, могут отмечаться гиперкинезы, которые усиливаются при высовывании языка из полости рта. Вне полости рта удержание языка затруднено, он толчкообразно уходит внутрь, в полость рта. Кончик языка не выражен (язык-кулачок), язык скользкий, как кол. Пассивные движения делаются с трудом. Губы напряжены, плотно сомкнуты , удержание позы широко открытого рта затруднено. Лицо напряжено (как каменное) и гипомимично. Мягкое нёбо -повышен рвотный рефлекс.

 *При пониженном тонусе* (паретические состояния) - язык малоподвижный, вялый, дряблый, тонкий, плашмя лежит на дне ротовой полости, на ощупь как мочка уха. Наблюдается вялость движений, повышена истощаемость, имеются трудности удержания артикуляционной позы. Губы тонкие, вялые, углы губ опущены, нет полного смыкания, наблюдаются трудности выполнения таких артикуляционных движений, как “трубочка”, “поцелуй”, “улыбка». Рот приоткрыт. Жевание твёрдой пищи может быть затруднено. Лицо на ощупь вялое, как “кисель”. Малая активность мягкого нёба, возможна нозализация. Гиперсаливация при нагрузке и во время речи.

Мягкое нёбо - попёрхивания при еде и при питье, рвотного рефлекса нет.

*Часто встречается дистония* - меняющийся характер мышечного тонуса -в покое мышцы расслаблены, а в речи – напряжены.

Часто встречается *неоднородное распределение* мышечного тонуса. Мышцы языка могут быть поражены в разной степени и в разных его частях. Одна группа мышц языка может быть спастична, а другая в состоянии пониженного тонуса. Эта разница особенно чётко проявляется при его активных движениях. При высовывании языка вперёд он может отклоняться в сторону (девиации). Отклонение всегда происходит в поражённую спастичную сторону.

*При поражении круговой мышцы рта* с одной стороны угол рта может быть слегка опущен (понижение тонуса), что особенно заметно при выполнении упр. “улыбка”. Отмечаются трудности удержания позы на поражённой стороне. Часто наблюдается сглаженность носогубной складки на той же стороне.

*При одностороннем поражении мышц мягкого нёба* (понижении тонуса) маленький язычок отклоняется в сторону более сокращённых мышц, т.е. в здоровую сторону.

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

*Следующее ниже описание поражения мышц наглядно показывает нарушения речевых навыков у детей, что даёт нам возможность, используя приёмы логопедического массажа, скорректировать и нормализовать мышечный тонус, тем самым создав предпосылки для более быстрой автоматизации поставленных звуков.*

При поражении круговой мышцы рта нарушается правильное произношение звуков П, Б, М и их мягких вариантов и лабиализованных гласных О, У.

При недостаточной смычке круговой мышцы рта дети часто оглушают звуки («папушки» вместо «бабушки»).

При гипотонусе щёчной мышцы щёки будут парусить при произнесении шипящих, так как во время артикуляции щёчная мышца прижимает щёки к зубам.

При парезах мышц языка и шейных мышц нарушаются движения языка - язык трудно выдвинуть вперёд, оттягивать назад, совершать боковые движения. Нарушается произношение заднеязычных звуков К, Г, Х, а также чёткость произнесения гласных среднего и нижнего подъёма Э, О, А.

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

При поражении мышц мягкого нёба голос приобретает носовой оттенок.

При спастичности корня и спинки языка наблюдается палатализация (смягчение) звуков.

Если кончик языка в гипотонусе, а спинка и корень в норме – будет наблюдаться шипящий сигматизм (вместо «санки» будут «шанки»).

Если язык в гипотонусе, возможно межзубное произнесение свистящих (широкий язык вылезает), а может быть ребёнок просто не умеет удерживать позу «горка».

**При выполнении тонизирующего массажа** (пониженный тонус мышц) используются приёмы поглаживания, растирания, разминания и вибрации, ударные техники. При выполнении расслабляющего массажа (повышенный тонус мышц) используют приёмы поглаживания, лёгкая вибрация, лёгкое растирание.

Каждое движение повторяется 8-12 раз.

**Основные приёмы массажа**

1. Поглаживание: поверхностное, глубокое, граблеобразное.

Это обязательный приём, с которого начинается процедура. Движения производятся в различных направлениях - продольно, поперечно, кругообразно, спиралевидно, зигзагообразно. Его чередуют с другими приёмами и им заканчивают каждый массажный комплекс. Вспомогательный тип поглаживания –щипцеобразный. Выполняется 1-2 или1-2-3-м пальцами. Применяется при массаже языка, губ.  При поглаживании усиливается кровообращение в поверхностно расположенных сосудах, снижается мышечный тонус.

2. Растирание.

Этот приём проводится в области  отдельных мышечных групп. Рука не скользит по коже, а сдвигает её.  Этот приём выполняется в различных направлениях – прямолинейно, круговыми и спиралевидными движениями. При массаже языка и губ применяется щипцеобразное растирание. При этом значительно усиливается кровообращение, улучшаются обменные процессы в тканях, повышается тонус мышц.

3. Разминание.

Этот приём проводится также в области отдельных мышечных групп. Массируемая рука выполняет 2-3 фазы фиксации, захват массируемой области: сдавление, сжима-ние, раскатывание, раздавливание. Для области лица рекомендуют щипцеобразное разминание. Оно выполняется 1-2-м или 1-3-м пальцами (пощипывание на лице), захватывая, оттягивая, разминая локальные участки. Разминание максимально активизирует работу мышц, в наибольшей степени повышается тонус мышц.

4. Вибрация и поколачивание.

В логопедической практике этот приём используется редко.

Для выполнения вибрирующих движений на лице используется приём пунктирование. Движения подобны выбивание дроби на барабане.

Сильная, жёсткая вибрация повышает тонус мышц, а слабая - снижает их тонус. Поколачивание применяется на лице, особенно в местах выхода нервов.

5. Плотное нажатие.

Это приём улучшает кровообращение, лимфообращение, обменные процессы, используется в местах выхода пучков нервных окончаний .

*Нельзя забывать, что не бывает с одной стороны* лица тонус низкий, а с другой высокий! Если с одной стороны лица гипо или гипертонус, то на другой норма или ближе к норме.В этом случае массаж делать так: где, например, губа больше спущена, больше движений, а с другой стороны 2-3 движения (так может быть, если у ребёнка парез лицевого нерва).

*На языке же, наоборот, может быть на одной зоне гипотонус*, а на другой гипертонус (например: на кончике высокий, на корне низкий и наоборот).Язык может отклоняться в сторону, так называемые девиации. Отклонение всегда в сторону поражения, гипертонуса, как бы резиночкой стягивается. Но очень редко может быть отклонение в сторону при гипотонусе. В любом случае нужно прощупать язык со здоровой стороны и поражённой и сравнить. При массаже языка в данном случае зону акцента делаем на поражённой стороне.

 Гипертонус языка хорошо снимает массаж мизинца на правой ноге ребёнка. Чтобы снизить рвотный рефлекс, неплохо сперва проделать эту процедуру, а потом заняться язычком.

 В любом случае, при высоком тонусе массаж делать не на локальных, поражённых тонусом участках, а полный сеанс, включающий шейно-воротниковую зону (спину, грудь, шею), лицо, дно полости рта – это подготовка к вторжению в ротовую полость ребёнка. И вот только после этого приступать к массажу языка!!!

 Для нормализации тонуса языка хорошо помогают чередование артикуляционных упражнений: «Блинчик» - «Иголочка».