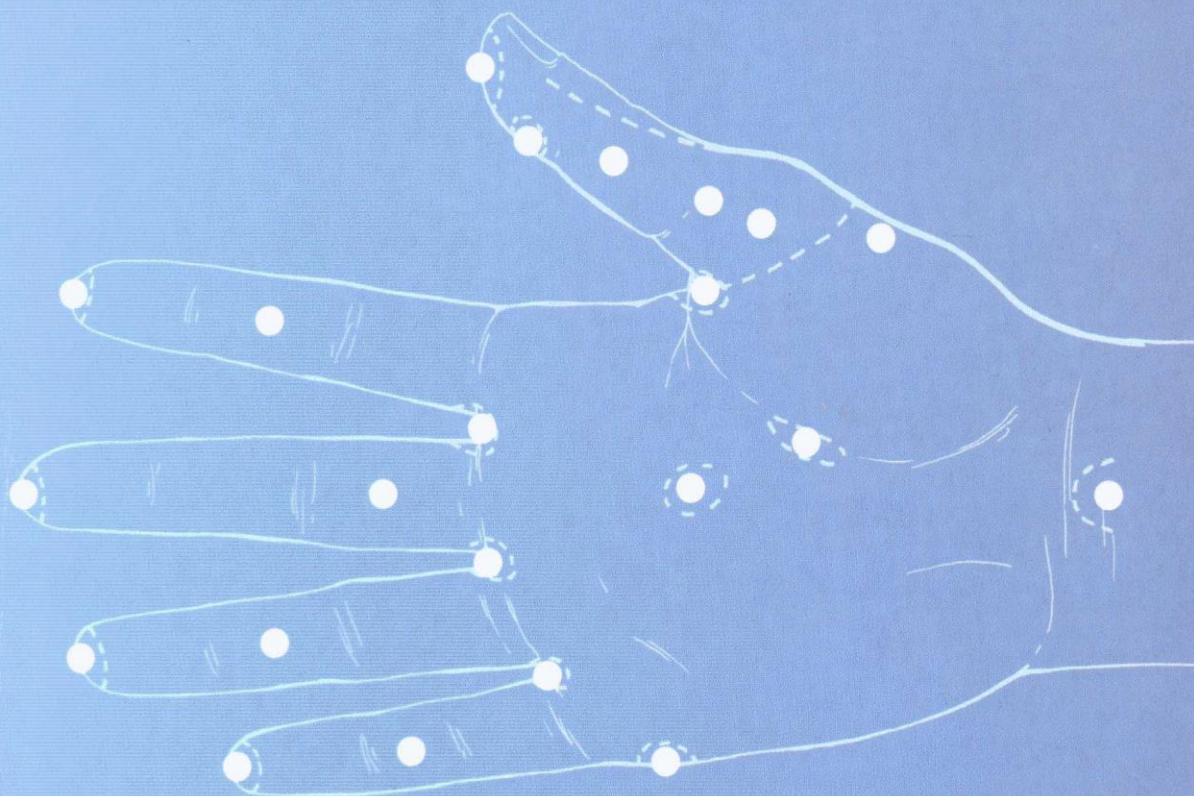


И. В. Блыскина

**Комплексный подход к коррекции
речевой патологии у детей**

Логопедический массаж

*Методическое пособие для педагогов
дошкольных образовательных учреждений*



Санкт-Петербург
«ДЕТСТВО-ПРЕСС»

Блыскина И. В.

Комплексный подход к коррекции речевой патологии у детей.

Логопедический массаж:

Методическое пособие для педагогов

дошкольных образовательных учреждений.

СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2008

Содержание

Вместо введения	4
Из истории массажа.....	6
Комплексный подход к решению проблем коррекции речи с использованием традиционных и нетрадиционных методов.....	12
Основы логопедического массажа.....	20
Гигиенические основы проведения массажа	20
Анатомо-физиологическое обоснование массажа, механизм его действия на организм человека	25
Черепно-мозговые нервы, участвующие в акте говорения.....	29
Мышцы, участвующие в акте говорения	34
Основные положения	34
Основные мышцы, иннервируемые тройничным нервом	35
Основные мышцы, иннервируемые лицевым нервом (мимические мышцы)	36
Основные мышцы, иннервируемые подъязычным нервом	38
Основы методики сегментарно-рефлекторного массажа.....	41
Основные положения	41
Основные приемы массажа	44
Поглаживание	44
Растирание	49
Разминание.....	50
Линии, по которым выполняется сегментарно-рефлекторный логопедический массаж	51
Область лица.....	51
Область шеи	53
Язык	53

Верхний плечевой пояс.....	54
Примерные комплексы массажа с элементами гимнастики	54
Комплекс массажа для расслабления мышц при гипертонусе	54
Комплекс массажа для укрепления мышц при гипотонусе	54
Изотонические (с элементами сопротивления) упражнения для укрепления и нормализации мышц шеи, губ, языка	57
Упражнение для мышц шеи	57
Упражнения для мышц губ	58
Упражнения для мышц языка	58
Основы методики точечного массажа	59
Основы методики массажа рефлексогенных зон	78
Основные положения	78
Массаж кистей и стоп	79
Расположение рефлексогенных зон	79
Массаж кистей рук	84
Плантарный массаж	86
Аурикулярный массаж	87
Массаж волосистой части головы.....	91
Массаж профессора Ауглина	93
Краниопунктура, или скальптерapia	96
Дифференцированная артикуляционная гимнастика	99
Основные положения	99
Упражнения для мышц плечевого пояса	101
Упражнения для мышц шеи	102
Работа по преодолению слюнотечения	102
Упражнения для тренировки жевательно-артикуляторных мышц и подвижности нижней челюсти.....	103
Упражнения для тренировки подвижности мышц губ и щек	104
Упражнения для развития мимико-артикуляторных мышц	106
Упражнения для тренировки подвижности мышц языка.....	106
Упражнения для тренировки подвижности мышц мягкого неба	107
Словарь терминов.....	109

Вместо введения

По определению Всемирной организации здравоохранения, здоровье — «это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или недостатков».

Не может быть у человека душевного спокойствия при проблемах с речью. Мы знаем, какие трудности возникают при наличии речевой патологии. Это различные комплексы неполноценности, ограничения в выборе профессии, поведенческие отклонения, недоразвитие психических процессов (внимания, памяти, мышления и пр.).

Речевая патология не существует сама по себе, изолированно. С возникновением *таких расстройств параллельно возникают сопутствующие нарушения*. Области души, духа и тела непосредственно связаны между собой и оказывают взаимное влияние.

Но здоровье — процесс динамический, так как человек от момента зачатия и до самой смерти находится в постоянном развитии.

Наш организм имеет огромный потенциал самооздоровительных сил. Еще Гиппократ говорил, что лечебные средства только тогда становятся необходимы, когда недостаточно естественных сил организма. К счастью, существует множество естественных путей оздоровления, проверенных временем.

В странах Востока с древних времен сохранились методы лечения человека посредством поддержания в нем баланса энергии. В последние несколько десятилетий западные и российские исследователи проявляют повышенный интерес к этим нетрадиционным, с точки зрения ортодоксальной медицины, методам врачевания.

Доказано, что эффект от регулярного их применения достаточно высок.

Сейчас широко используются (в том числе и в логопедии) массаж, фитотерапия, хромотерапия, звукотерапия, ароматотерапия и т.п. С их помощью воздействуют на процессы, происходящие в организме человека (улучшают

метаболизм, усиливают крово- и лимфоток, газообмен, гармонизируют энергетику), и повышают качество его жизни. У природных средств лечения и профилактики болезней не только долгая история, но и блестящее будущее.

В такой отрасли, как логопедия, в настоящее время массаж и другие нетрадиционные формы воздействия на организм человека играют значительную роль, особенно при паретичности¹ артикуляционной и мимической мускулатуры, в послеоперационные периоды у детей с ринолалией, при поведенческих проблемах, которыми страдают большинство детей с речевой патологией.

Хотя и раньше в логопедической практике использовались элементы массажа, но им уделялось очень мало внимания. В основном превалировали педагогические методы воздействия на логопата, которые, к сожалению, не могли решить всех проблем. Не учитывалось усиление в результате массажа мозгового кровообращения и метаболизма, что улучшает протекание и формирование многих психических процессов (памяти, внимания и т.д.), вызывает общее оздоровление, то есть гармонизирует все процессы, происходящие в целостном организме.

В издании автор делает попытку упорядочить некоторую имеющуюся информацию по этому вопросу и предлагает свою комплексную методику коррекции речевой патологии. Публикуемые материалы представляют собой обобщенный многолетний опыт успешного использования логопедического массажа и других нетрадиционных методов воздействия на дошкольников 2—7 лет, школьников и взрослых с нарушениями речи.

¹ Для неспециалистов в данной области значения терминов приведены в словаре терминов (с. 100-103).

Из истории массажа

Целью данной главы является доказательство того, что массаж, пройдя проверку временем, не утратил своей актуальности. Напротив, за последние десятилетия интерес к нему значительно возрос.

Массаж — один из методов физического и энергетического воздействия на тело человека — может успокоить, снять боль, помочь победить болезнь и даже способствовать умственному, речевому и физическому развитию детей.

Установить точно, где и когда начали осознанно применять массаж, невозможно. До нас дошло множество источников (наскальные рисунки, письма и пр.), достоверно доказывающих, что он возник на заре человечества и использовался практически во всех уголках Земли. Люди, зачастую не имея других средств врачевания, прибегали к единственному, которое было доступно, — рукам.

О том, что массаж был знаком первобытным людям, говорят сведения о его применении народами, обитавшими на островах Тихого океана.

В древнеиндийских медицинских трактатах — «Аюр-Веды» — подробно описаны приемы массажа. В основном в те времена им занимались священнослужители. Умение исцелять с помощью рук вызывало у людей восхищение и суеверный страх. Описано применение массажа индусами во времена вступления в их страну Александра Македонского (327 до н.э.). Так лечили страдающих от укусов змей воинов.

Искусство массажа еще до нашей эры распространилось и в соседних с Индией Непале и Цейлоне. Письмена древних индусов рассказывают, что в 1000 году до н.э. на территории Непала существовали медицинские школы, в которых обучались этому методу врачевания.

Заимствовали его у индусов и китайцы. Но их массаж отличался от индийского включением приемов с применением растягивания суставов. Древнейшая из дошедших до нас книг о массаже — «Конг-фу» появилась в 2698

году до н.э. в Китае. В VI веке здесь впервые в мире был создан государственный медицинский институт, где массаж изучался как обязательная дисциплина. В каждой провинции Древнего Китая имелись врачебно-гимнастические школы, в которых готовили врачей-«таоссе», практикующих массаж и гимнастику. В XVI веке была издана энциклопедия «Сан-Тсай-Ту-Госи» (64 тома). В ней изложены техника и методика китайского массажа, систематизированы приемы.

Известно, что массаж с XII века до н.э. использовали в Древнем Египте, Абиссинии, Ливии. Об этом свидетельствуют сохранившиеся папирусы, алебастровые рельефы, некогда украшавшие царские дворцы, надписи в пирамидах. На одном из папирусов, найденных в 1841 году в саркофаге египетского полководца, были изображены такие приемы массажа, как растирание, поглаживание и поколачивание. (А самое древнее изображение сцены массажа находится в Берлине в Новом музее. На барельефе из алебаstra, принадлежавшем ассирийскому царю Синахерибу, который жил в 705—681 годах до н.э., представлены два человека, один из которых массирует другого.)

Из Египта массаж вместе с «умаживанием» маслами и мазями, широким использованием бани попал в Древнюю Грецию — колыбель европейской цивилизации. Величайшие врачи Древней Греции считали массаж обязательным элементом эллинской культуры, в которой телесное развитие ценилось превыше всего.

Первое научное обоснование массажа попытался дать Гиппократ (ок. 460 — ок. 370 до н.э.). Первым пропагандистом массажа для больных и здоровых людей является Геродикос (484—425 до н.э.). Сам он прожил около ста лет и всю свою жизнь ежедневно занимался гимнастикой и массажем.

В произведениях великих поэтов Эллады — Гомера, Пиндара описаны сцены массажа тел героев-воинов.

Особого расцвета достиг массаж в Римской империи. Римляне, завоевав многие страны, заимствовали их научные и культурные достижения, в том числе в области массажа и гимнастики. В Древнем Риме массаж был в

обиходе у всех — от императора до раба. В городах строили комфортабельные бани — «термы» (от лат. *thermae* — тепло, жар), в которых обязательно обустраивали специальные комнаты для массажа («трепидариумы»).

Благодаря Асклеиаду (128—56 до н.э.) — выдающемуся древнеримскому врачу — массаж получил особенно широкое применение и в медицине, и в физическом воспитании. Именно Асклеиад первым разделил массаж на сильный и слабый, кратковременный и продолжительный, с применением смазывающих средств и без них (сухой).

Выдающийся древнеримский врач Клавдий Гален (ок. 130 — ок. 200 н.э.) описал методику основных массажных приемов (поглаживание, растирание, разминание). Он первым рекомендовал начинать массаж со слабых поглаживаний, постепенно их усиливать, растирая, разминая участки тела, и заканчивать процедуру также легкими поглаживаниями. (Предписания Галена сохранились до нашего времени практически без изменений.)

После падения Римской империи массаж на многие годы исчез из жизни европейцев, чему способствовало распространение христианства, проповедовавшего умерщвление плоти. И лишь народы, следовавшие другим религиям, продолжали применять массаж в лечебных и профилактических целях.

X и XI века были расцветом арабской медицины. На основе трудов своих предшественников Разес Ар-Рази (850—929), Абу Али Ибн-Сина (980—1037) и другие выдающиеся врачи того времени разработали собственные оригинальные массажные приемы, что определило своеобразное направление, получившее название «восточный массаж». Он успешно применялся в банях. Эти идеи арабских ученых распространились в соседних странах — Персии, Турции, Хиве, Бухаре, Армении, Грузии.

Новый скачок в развитии массажа произошел в эпоху Возрождения. Но несмотря на всплеск интереса к массажу популярность его в те времена была гораздо ниже, чем в Древней Греции и Древнем Риме.

Своеобразный массаж практиковался и у славянских народов. Его называли «хвощевание», то есть нахлестывание тела веником во время мытья

в бане. Такой массаж способствовал закаливанию организма. (По свидетельству современников, древние славяне, жившие в условиях сурового климата, отличались крепким здоровьем.)

В Европе неумелое применение массажа шарлатанами и невеждами дискредитировало этот метод лечения, и он был надолго забыт. Только в XVIII веке массаж начал интенсивно возрождаться в Англии, Франции, Германии.

С XIX века, особенно во второй его половине, медики пытались дать научное обоснование массажу.

В России в конце XIX века ведущие врачи-клиницисты принимали активное участие в научных разработках методики массажа, широко внедряя его в лечебную практику. Неоценимый вклад в развитие европейского массажа внесли И.В. Заблудовский, М.К. Барсов, В.В. Гамолицкий, Е.Н. Залесова, Н.И. Рачинский, В.К. Крамаренко, К.Г. Соловьев, И.П. Каллистов, А.В. Янченко, И.М. Саркизов-Серазини.

Самая большая заслуга в развитии теории и практики массажа в России до революции принадлежит русскому ученому, приват-доценту Военно-медицинской академии в Петербурге И.В. Заблудовскому. Он создал стройную научно обоснованную систему, ставшую основой современного лечебного, спортивного и гигиенического массажа, в связи с чем его по праву называют отцом современного массажа.

История *точечного массажа*, как и история других его видов, уходит корнями в глубокую древность. Существует множество легенд о возникновении точечного массажа, достоверность которых до сих пор не доказана. Но известно, что около 5 тысяч лет назад в Китае народные врачеватели эмпирическим путем обнаружили на коже человека точки (зоны), раздражение которых уколами (акупунктура) или прижиганием приводило к исчезновению болезненных явлений в организме, восстановлению его нарушенных функций (Хуанди-ней цзин, III в. до н.э.). Этот метод, основанный на философских принципах перемещения жизненной энергии ци (чи), называется

«чжень-цзю». В 1026 году появился первый «Атлас точек» (Ван Вэй-и. 600 активных точек).

Древнейшие литературные источники свидетельствуют о том, что точечный массаж был широко распространен в Китае, Корее и других странах Востока уже в I—II веках, а с VIII века был признан официально.

Европа же узнала о чудесных точках на теле человека от миссионеров и путешественников лишь в XIII веке. Восточный метод массажа на европейской почве приживался трудно. По-настоящему им заинтересовались только в XIX веке. В России первые упоминания об акупунктуре (иглоукалывании) можно встретить в научных работах ряда авторов XIX—начала XX века (П.Г. Чаруховский, 1828; А.А. Татаринова, 1853; П.А. Корниевский, 1863, 1878; А.Я. Виолина, 1903; В.В. Корсаков, 1928). Серьезное изучение и применение этого метода в нашей стране началось с 1957 года. В XX веке не только совершенствовались методы акупунктуры, но и получили развитие новые системы воздействия на определенные активные точки (зоны), в том числе на зоны ушной раковины (Эр-чжень-ляо, аурикулопунктура, П. Ножье), стоп и кистей рук (Су-джок, Ч.В. Пак).

Массаж стоп и кистей, ушных раковин (аурикул) и волосистой части головы как метод естественного оздоровления с глубокой древности был известен многим народам, представителям различных культур. Сегодня трудно сказать, где именно зародилась такая форма терапии. Она, вероятно, так же стара, как акупрессура и акупунктура. Из поколения в поколение передавались отдельные приемы этого метода исцеления, которые по прошествии веков образовали систему приемов *массажа рефлексогенных зон*.

В гробнице египетского врача из Саккары на стене изображена сцена массажа рефлексогенных зон на стопах и кистях человека. Этому изображению примерно 4200 лет.

Индейцы при лечении больного органа применяли массирование стопы. Может быть, им уже с давних времен была известна концепция рефлексогенных зон, но возможно, ее применяли и неосознанно.

Труд американского врача Н. Фицджеральда (1872—1942) «Терапия зон» (1917) послужил фундаментом для существующей сегодня столь эффективной и плодотворной терапии рефлексогенных зон.

Другой американский врач, Д. Рейли, открыл терапевтические возможности этого метода. Ученица Рейли — Юника Ингам, интенсивно применявшая этот метод в своей практике, написала две книги, в которых отображала состояние терапии рефлексогенных зон того времени.

Из Америки этот метод распространился в немецкоязычные страны. Сегодня его используют тысячи врачей, физиотерапевтов и целителей во всем мире.

Массаж рефлексогенных зон является эффективным и простым методом достижения психического и физического расслабления человека, а также сохранения и умножения сил его организма.

О влиянии массажа рефлексогенных зон существует много различных мнений, но во всех подчеркивается связь между подлежащими воздействию зонами (стопы, кисти рук, уши, волосистая часть головы и т.д.) и общими процессами, происходящими в организме человека. Об этой связи известно еще с древних времен из учения об энергиях китайской медицинской философии. Поскольку, например, на стопах имеется более 70 тысяч нервных окончаний, то объяснение, что после воздействия массажа на эти зоны приходят в возбуждение связанные с ними функции тела и органов, звучит достаточно убедительно.

Особенно большой интерес к массажу в России возник несколько десятилетий назад. Углубленное теоретическое и клиническое его изучение провели И.Н. Асадчих, А.В. Сироткина, Г.Р. Ткачева, В.И. Дубровский и др. В.И. Дубровский организовал в Москве школу массажа, в которую приезжают учиться из различных городов России и других стран. Многие выпускники школы работают за рубежом (США, Канада, Израиль, Австралия, ЮАР, Польша, Сирия, Китай, Перу, Германия и др.).

Таким образом, массаж, возникнув наряду с другими видами народной медицины в незапамятные времена, и до сегодняшнего дня не утратил своей ценности. Секрет долголетия массажа в простоте, доступности и результативности.

Комплексный подход к решению проблем коррекции речи с использованием традиционных и нетрадиционных методов

В настоящее время отмечается неуклонный рост числа детей с проблемами речи и недоразвитием психических процессов, соматически ослабленных. Объективные обследования в большинстве случаев не выявляют грубой патологии у таких детей, но, между тем, их проблемы подчас практически неразрешимы.

Число коррекционных классов в школах, всевозможных реабилитационных центрах заметно увеличивается. Однако, по утверждению 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 преодолении проблемы было бы идеальным присутствие как общепринятых, традиционных методов, так и нетрадиционных. Нетрадиционные методы помогают более глубокой (качественной) коррекции, особенно затрагивая состояния, сопутствующие речевой патологии. Большинство практикующих специалистов сходятся во мнении, что более эффективно решить задачи, стоящие перед любым профессионалом так называемой службы сопровождения развития ребенка¹, можно только *включив в процесс коррекции основной речевой патологии воздействие на сопутствующие ей пробле-*

¹ В состав службы сопровождения развития ребенка входят: логопед, дефектолог, психолог, воспитатель, невропатолог, музыкальный руководитель, руководитель изостудии, инструктор ЛФК и т.д.

мы. Базовыми, безусловно, являются традиционные педагогические методы, но с обязательным использованием и нетрадиционных.

Нетрадиционные методы просты, доступны, эффективны, не имеют возрастных границ, а личностно-ориентированный подход в работе с ребенком способствует выбору наиболее оптимальной, результативной комплексной методики. Использование нетрадиционных методов в комплексном коррекционно-образовательном процессе улучшает у ребенка память и внимание, повышает работоспособность, нормализует состояние нервной системы, устраняет стрессы, снижает уровень утомляемости, улучшает коммуникативную функцию, а в условиях работы целостного организма — соматическое состояние.

Большинство из этих методов пришли к нам из глубокой древности. И в настоящее время возникла необходимость учитывать проверенные тысячелетиями наблюдения людей, в частности, — влияние на соматическое и психическое состояние ребенка музыки, цвета, запахов. Известно, что их сочетание может оказывать различное воздействие — успокаивающее, расслабляющее, тонизирующее, стимулирующее, укрепляющее и т.д. Поэтому продуманное применение в логопедической практике запахов (*ароматотерапия*), цвета (*хромотерапия*), музыки, звуков (*звукотерапия*) и так далее может значительно повысить эффективность выполняемых процедур, создавая дополнительный потенциал для развития ребенка. Так, например, зеленый, синий, голубой цвета, медленная, негромкая и плавная музыка, запахи лаванды, мяты, кориандра успокаивают, а запахи лимона, эвкалипта оказывают стимулирующее, тонизирующее действие, аналогичное влиянию красного, оранжевого, желтого цветов и быстрой, ритмичной, громкой музыки. (Хотелось бы напомнить, что с запахами работать надо очень осторожно. Следует убедиться в том, что ребенок не имеет аллергии на предложенный аромат.)

Апитерапия — лечение продуктами пчеловодства — очень эффективна. Мед усваивается в организме человека на 100% и обладает легким сно-

творным, успокаивающим, послабляющим действиями. Он снимает бессоницу, неврозы, повышает работоспособность.

Использовать апитерапию, физиотерапию, фитотерапию, лечебную физкультуру в работе с детьми могут только соответствующие медицинские работники.

Для применения *куклотерапии* необходим набор игровых пособий и кукол (часто используются куклы без лица, а их эмоциональное состояние выражает сам ребенок). Для применения же *сказкотерапии* ребенок должен быть знаком с определенным количеством текстов сказок. Эти две терапии развивают воображение, коммуникативную функцию, помогают снять состояние страха, тревожности, агрессии, способствуют творческому самовыражению ребенка.

Логопедический массаж является частью комплекса лечебно-оздоровительных и коррекционно-развивающих мероприятий, которые осуществляются логопедом с участием других специалистов службы сопровождения развития ребенка. В работе с детьми, имеющими речевую патологию, используют массажи рефлексогенных зон (кистей, стоп, аурикул, волосистой части головы), профессора Ауглина, сегментарно-рефлекторный и точечный. Проследим варианты их комплектования.

При наличии временной и технической возможностей можно выполнять полный массажный комплекс — все виды массажа рефлексогенных зон, сегментарно-рефлекторный и точечный. Это займет 50—60 минут. Если же такой возможности нет, вариативность выбора видов массажа произвольная. Можно выполнять от одного до трех видов массажа рефлексогенных зон, сегментарно-рефлекторный и точечный массажи. Можно массажи рефлексогенных зон чередовать или выполнять курсами. Естественно, что в этом случае время воздействия на ребенка сократится. В комплексе можно проводить отдельно точечный или сегментарно-рефлекторный массаж, но оптимальным является совмещение обоих их видов.

В массажный комплекс входят:

1. Развитие ручного праксиса.
2. Развитие тактильных (осязательных) ощущений¹.
3. Релаксация.
4. Собственно массаж.
5. Дифференцированная артикуляционная гимнастика.

Развитие ручного праксиса. Кончики пальцев рук — это «второй мозг». Еще великий немецкий философ И. Кант (1724—1804) писал, что рука является вышедшим наружу головным мозгом.

Многочисленными исследованиями специалистов подтверждено, что уровень развития речи зависит от степени сформированности *тонких движений пальцев рук*. Вообще развитие мелкой моторики любого вида является мощным тонизирующим фактором.

Прогноз о наличии или отсутствии у ребенка предрасположенности к патологии речи можно строить достаточно рано. Считается, что, если он в семимесячном возрасте уже может вытащить из кулачка только указательный палец, это свидетельствует о хорошем прогнозе: у ребенка мало вероятности иметь патологичную речь.

Обращайте внимание на то, какая у ребенка рука ведущая. У детей с доминантным левым полушарием лучше работает правая рука, а с доминантным правым полушарием — левая. Сейчас таких детей становится все больше. Встречаются дети, которые одинаково хорошо работают и правой, и левой руками, — так называемые амбидекстры. Не вдаваясь в подробности существующих теорий, можно напомнить родителям, что нет необходимости переучивать ребенка-левшу работать только правой рукой. Это чревато для него довольно серьезными последствиями: могут возникнуть негативные проявления психики, неврозы.

Упражнения по развитию мелкой моторики являются общеизвестными и активно применяются в логопедической практике. К ним относятся:

¹ Если ребенок посещает речевую группу, то работа по развитию ручного праксиса и тактильных ощущений проводится на подгрупповых занятиях.

1. Упражнения по выработке обобщенного зрительного образа предмета:

- внутренние и внешние обводки плоских фигур, их штрихование;
- дорисовывание второй половины рисунка, его деталей;
- рисование по образцу и т.д.

2. Упражнения по выработке обобщенного двигательного образа предмета:

- плетение, шнуровка, завязывание узлов, бантиков;
- вышивание, вязание;
- имитация жестом различных конкретных предметов, действий.

3. Упражнения по выработке мускульной памяти, которая непосредственно подготавливает руку ребенка к письменной речи:

- отвинчивание и завинчивание пробок разной величины и конфигурации, вращение между пальцами рук бруска, карандаша гладкого и ребристого, бобины с нитками;
- нажимание кнопки пульверизатора;
- выкладывание букв из счетных палочек и шнура;
- игра на воображаемом пианино, выкладывание «колодца» из палочек (держат каждую палочку нужно только одноименными пальцами обеих рук) и т.д.

Все эти упражнения не только повышают потенциальный энергетический уровень ребенка, но и обогащают его знание о собственном теле, развивают внимание, произвольность, успокаивают.

Развитие тактильных ощущений. С улучшением *тактильной чувствительности пальцев рук* рефлекторно улучшается тактильная чувствительность артикуляционного аппарата.

Для развития тактильной чувствительности можно рекомендовать следующие упражнения. Предложите ребенку:

- выложить с помощью мелких предметов (рис, горох, фасоль, спички) узор по пластилину, нанесенному тонким слоем на фанеру;

- выполнить мозаику из пластилиновых шариков;
- вылепить геометрические фигуры, цифры, буквы;
- определить с закрытыми глазами, к каким пальцам его рук притрагивается педагог (педагог в произвольном порядке касается пальцев ребенка, а он должен при этом говорить их название);
- с закрытыми глазами ощупать фактуру материала рукой и найти в комнате предмет, сделанный из этого материала (любой рукой);
- с закрытыми глазами, на ощупь, опознать предмет как правой, так и левой рукой;
- закрыв глаза, ощупать предмет одной рукой и найти его среди прочих другой;
- с закрытыми глазами опознать фигуры, цифры или буквы, «написанные» на его правой и левой руках педагогом;
- поиграть руками в сухом пальчиковом бассейне из гороха, фасоли.

Р е л а к с а ц и я . Секрет успешного массажа состоит в предварительной релаксации (расслаблении). Релаксационные упражнения подготавливают ребенка к массажу. Сеанс любого массажа желательно начинать с приемов общего расслабления. В принципе релаксирующей является любая поза, при которой мышцы максимально расслаблены, а дыхание не затруднено.

Рассмотрим некоторые из релаксационных поз:

1. Наиболее оптимальной является поза лежа на спине. Голову нужно положить на плоскую подушку (мышцы шеи при этом легче расслабляются); руки слегка согнуть в локтях, ладони повернуть вниз, не касаясь туловища. Ноги должны быть слегка разведены и немного согнуты в коленях, для чего под них подложить маленькие валики.

2. Лечь на правый бок.

Первый вариант. Правые руку и ногу вытянуть в линию с туловищем, а левые — полусогнуть и выставить вперед.

Второй вариант. Правую ногу вытянуть в линию с туловищем, а левую полусогнуть и выдвинуть вперед. Ладонь левой руки положить на бедро;

правую руку согнуть в локте и выдвинуть вперед ладонью вверх на уровне лица.

3. Основной позой для релаксации сидя является поза «кучера». Она широко используется при коррекции заикания. Так достигается максимальное расслабление всех мышц тела. Сидящий в положении «кучера» должен сохранять равновесие без смещения туловища вперед или назад. Голову при этом следует мягко опустить, ноги согнуть в коленях под прямым углом и слегка расставить их в стороны, руки со свисающими вовнутрь кистями согнуть в локтях и положить на бедра.

Наиболее частой ошибкой при выполнении позы «кучера» является излишний наклон туловища вперед, что приводит к повышению напряжения в мышцах шеи и спины. Поэтому особенно внимательно надо следить за тем, чтобы плечевые суставы находились над тазобедренными.

4. При наличии условий рекомендуется, сидя в мягком кресле с подлокотниками, принять позу «авиапассажира». В этой позе спина и затылок опираются о спинку кресла или валик для головы, руки лежат на подлокотниках, согнутые в локтевых суставах, ноги слегка разведены, носки расставлены немного врозь. Для создания максимальной релаксации можно подложить небольшие мягкие валики под поясницу и колени.

М а с с а ж. Долгие годы практической работы показали, что использование *различных видов массажа* в комплексной коррекционной работе по преодолению речевых нарушений (в частности, вследствие дизартрии, функциональной и органической дислалии, алалии, обусловленной недоразвитием корковых зон, и афазии, вследствие локальных поражений головного мозга) значительно повышает ее эффективность. Наша цель как логопедов — *максимально развить методику массажа, направленную на коррекцию речевых нарушений; заключающуюся в общеукрепляющем воздействии на неречевые и речевые функциональные системы ребенка.*

Далее следует выполнение выбранных видов *массажа*.

Не забудьте, закончив массаж, поднести руки под холодную проточную воду, чтобы освободиться от неправильно направленной статической энергии, полученной во время проведения процедуры.

Д и ф ф е р е н ц и р о в а н н а я а р т и к у л я ц и о н н а я г и м -
н а с т и к а. В идеале она выполняется через 20—30 минут после массажа.

Оптимальным является выполнение логопедического массажа курсами, которые проводятся следующим образом: после первого перерыв должен быть минимум 3 недели, а между вторым и третьим — 3 месяца. В сложных случаях можно проводить не три, а более курсов в течение года.

Хотелось бы обратить внимание на то, кому из специалистов дошкольного образовательного учреждения удобнее всего проводить с детьми коррекционную работу с помощью следующих нетрадиционных методов:

- ароматотерапия — логопеду, психологу, воспитателю;
- хромотерапия — логопеду, психологу, воспитателю, музыкальному руководителю;
- звукотерапия — логопеду, психологу, воспитателю, музыкальному руководителю;
- куклотерапия — воспитателю;
- сказкотерапия — воспитателю, логопеду;
- апитерапия — медицинскому работнику;
- фитотерапия — медицинскому работнику;
- физиотерапия — медицинскому работнику;
- лечебная физкультура — медицинскому работнику;
- массажные комплексы:
- развитие ручного праксиса — логопеду, воспитателю;
- развитие тактильных ощущений — логопеду, воспитателю;
- релаксация — логопеду;
- массаж — логопеду, медицинской сестре;
- дифференцированная артикуляционная гимнастика — логопеду.

Представленная в этой книге гармонизирующая методика коррекционной работы с детьми, имеющими как речевую патологию, так и различные нарушения психических функций, используется уже более двадцати лет, постоянно совершенствуясь и развиваясь.

Основы логопедического массажа

Гигиенические основы проведения массажа

Для получения от массажа максимального эффекта необходимы:

- методическая и техническая подготовленность выполняющего массаж;
- условия для проведения процедуры;
- правильное положение ребенка во время массажа;
- информация о степени тяжести нарушения функционального состояния речи ребенка;
- продолжительные сеансы и курсы массажа.

Методическая подготовленность логопеда предусматривает внимательное прочтение данного пособия, при необходимости — изучение специальной литературы по общему массажу. Технические навыки массажа формируются в процессе его проведения.

Желательно для выполнения процедуры подготовить специально оборудованную комнату площадью 10—16 квадратных метров. Если такой возможности нет, массаж можно выполнять прямо в логопедическом кабинете, однако необходимо, чтобы он имел достаточную звукоизоляцию, хорошо освещался, вентилировался, отапливался (при температуре ниже 22°C мышцы ребенка не расслабятся, и, естественно, максимального эффекта от воздействия не будет).

Для проведения массажа используются специальная кушетка, которая отличается от обычной медицинской отсутствием подголовника, удобные стулья, соответствующие росту ребенка (стопа сидящего на стуле должна

полностью *стоять* на полу, а бедро располагаться *параллельно* полу). Не рекомендуется проводить массаж как на жестких, так и на мягких покрытиях. Лучше всего подходит для этого уплотненный ватный детский матрасик, покрытый чистой простынкой (отдельной для каждого ребенка). Высота массажной кушетки должна соответствовать росту логопеда. Необходимо также иметь плоскую подушку такого размера, чтобы она во время массажа доходила до середины лопаток ребенка (это расслабляет шейный отдел, где, собственно, и кроется значительный процент от общего числа проблем у детей с патологией речи, особенно страдающих дизартрией), и небольшие валики для лучшего расслабления его нижних конечностей. Валик подкладывается под голеностопные суставы ребенка (рис. 1) при его положении лежа на животе (так удобно проводить массаж стопы — она полностью расслаблена), а при положении лежа на спине — под коленные суставы (рис. 2).

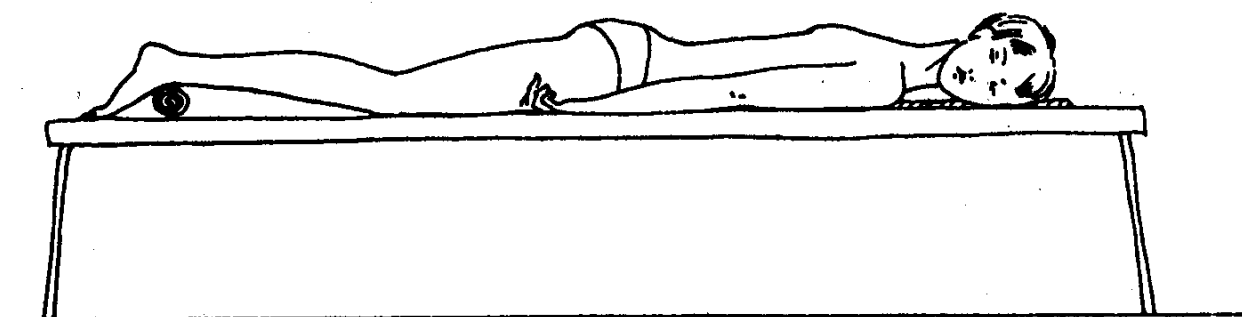


Рис. 1. Положение массируемого лежа на животе

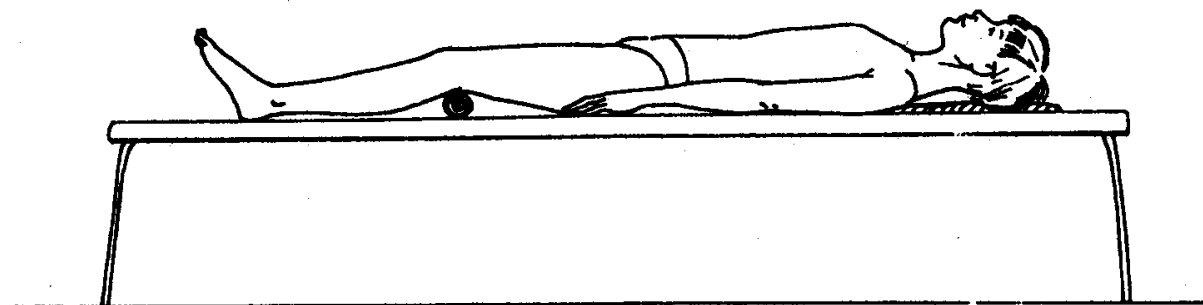


Рис. 2. Положение массируемого лежа на спине

Особые требования предъявляются к рукам массирующего. Они должны быть без царапин, ссадин, трещин, грибковых заболеваний, мозолей, с ко-

ротко остриженными ногтями. На руках не должно быть перстней, колец, часов, браслетов и других украшений, которыми можно повредить кожу ребенка. Массаж следует делать только теплыми, чистыми руками (холодные вызывают спазм сосудов, мышц). Если кожа рук сухая, то ее периодически смазывают питательным кремом. Если отмечается потливость рук, перед началом процедуры их следует протереть водкой или спиртовым раствором.

Во время проведения сеанса массажа, для того чтобы улучшить скольжение рук, часто пользуются различными средствами (крем, масло, мазь, вазелин). Необходимо знать, что вазелин совершенно непригоден для этих целей, так как закупоривает поры и ухудшает дыхание кожи. Это нередко приводит к возникновению фурункулеза. При массировании детей вообще не рекомендуется пользоваться какими-либо перечисленными средствами, поскольку при воздействии на кожу открываются и очищаются поры. Массаж детей должен быть непродолжителен, так как в противном случае может возникнуть раздражение кожи.

Сеанс массажа — это процедура, выполняемая один раз в день. Курс массажа — это количество сеансов, проводимых в течение определенного количества дней. Логопедический массаж проводят курсами, содержащими от 10 до 20 сеансов. Продолжительность сеанса и самого курса массажа зависит от тяжести речевой патологии: чем поверхностнее речевое нарушение, тем короче курс массажа и меньше их требуется для наиболее полной коррекции. Иногда возникает необходимость проводить логопедический массаж курсами в течение нескольких лет.

Полный курс массажа ребенку можно делать, только заручившись согласием мамы (родителей). При беседе с ней нужно уточнить подробности тщательно собранного анамнеза. Перед проведением процедуры следует путем осмотра кожи лица, волосистой части головы, области верхнего плечевого пояса, воротниковой зоны, верхних и нижних конечностей, а также пальпации тканей определить, нет ли противопоказаний для выполнения массажа.

Так как воздействие массажа происходит поэтапно, то в его начале объектом воздействия является кожа, затем — мышцы, сосуды, лимфатическая система, суставы.

Исследуя кожу, необходимо определить ее цвет (он зависит от количества пигмента, разветвленности сосудистой сети), степень влажности, наличие на ней отеков, сыпи, гематом, повреждений.

При осмотре кожи устанавливают, нет ли излишней бледности, которая может отмечаться при низком содержании гемоглобина (анемия), инфекционных заболеваниях и т.д. Например, вследствие рожистого воспаления, начинающихся флегмон, дерматитов наблюдается покраснение на ограниченных участках.

Увлажненность кожи (усиленное потоотделение) возникает при неврозах, высокой температуре окружающей среды, повышенной температуре тела в начале заболевания.

Отеки бывают общими и локальными. Общие (нижних и верхних конечностей, лица) чаще всего связаны с заболеваниями сердца, почек. Местный отек обусловлен нарушением крово- и лимфотока и, как правило, расположен несимметрично. Это отеки воспалительного, сосудистого, травматического характера.

Сыпь на коже может появиться при детских заболеваниях (корь, краснуха, скарлатина), приеме некоторых пищевых продуктов или лекарственных препаратов. При высыпаниях на коже массаж не проводят.

Гематомы возникают в результате ушибов, при гемофилии и болезни Верльгофа. Массаж в этих случаях противопоказан.

Ссадины и царапины на массируемом участке тела не являются противопоказанием к выполнению процедуры, если они не инфицированы (без нагноения). Перед началом сеанса массажа повреждение кожного покрова следует обработать спиртовым раствором и во время процедуры обходить.

Далее проводится пальпаторное обследование лимфатических узлов, крупных кровеносных сосудов и суставов.

Лимфатические узлы в норме не прощупываются. Их увеличение и болезненность возникают при воспалительных процессах, когда идет усиленная продукция лимфоцитов. Но в климате Санкт-Петербурга редко встречается ребенок, у которого не увеличены шейные, подчелюстные или надключичные лимфоузлы. Массировать прощупываемые лимфатические узлы нельзя, их во время массажных манипуляций обходят.

Необходимо, прощупывая, определить состояние крупных кровеносных сосудов на массируемых участках (боковые поверхности шеи). Если обнаруживаются уплотнения, наблюдается болезненность, то массаж не проводят.

Пальпаторно следует определить состояние суставов — плечевых, кистей и стоп: нет ли припухлости, покраснения, болезненности.

Ключевым моментом в исследовании тела ребенка является определение *тонуса мышц*. Он может быть нормальным, повышенным (*гипертонус*) и пониженным (*гипотонус*). При нормальном тонусе мышца мягкая, упругая, эластичная, безболезненная; при гипертонусе — напряжена, иногда болезненна; при гипотонусе — вялая, излишне мягкая, повисшая. *Состояние тонуса мышц является исходной точкой (критерием) при выборе приемов массажа. На это надо обратить особое внимание.*

Логопед, выполняющий массаж, должен: обладать хорошим осязательным чувством кожи; владеть техникой массажа; четко ориентироваться в диагностике речевой патологии; иметь ясное представление о физиологическом действии отдельных приемов массажа; знать, в каких случаях необходимо применять тот или иной прием и переходить от одного к другому. Кроме того, логопед должен хорошо знать анатомию речевого аппарата, топографию мышц, сосудов, нервов, показания и противопоказания к выполнению массажа.

Массаж можно делать всем детям с расстройством речи. Тем же, которые с наибольшим трудом поддаются коррекции педагогическими методами, эта процедура особенно необходима.

Обязательно следует установить эмоциональный контакт с ребенком до начала массажа. Важно во время сеанса быть к ребенку внимательным, уметь оценить его ответную реакцию на проводимую процедуру.

Массируемая часть тела должна находиться в устойчивом положении и быть максимально расслаблена. (Чаще всего это касается конечностей.) Если нет прочной основы для массируемой части тела, то расслабления не наступит; для удержания конечности ребенок будет напрягать мышцы, что приведет к утомлению и снизит эффект от массажа.

Противопоказаниями к проведению массажа является наличие:

- гнойничковых и грибковых заболеваний кожи у логопеда или ребенка;
- гематомы на массируемом участке тела;
- активной формы туберкулеза;
- болезней крови и капилляров;
- тромбозов сосудов;
- острой крапивницы, отека Квинке в анамнезе;
- онкологических заболеваний;
- инфицированных ран;
- фурункулеза;
- ОРЗ;
- гиперчувствительности у ребенка.

Если ребенок недавно перенес ангину, массаж ему также противопоказан (после полного выздоровления должно пройти не менее 10 дней).

Анатомо-физиологическое обоснование массажа, механизм его действия на организм человека

В человеческом организме все *органы и функциональные системы взаимосвязаны и представляют собой единое целое. Ни одну часть тела, ни один орган, особенно вовлеченный в патологический процесс, нельзя рассматривать изолированно.* Режим этой сложной и многообразной деятельно-

сти организма во многом зависит от всевозможных раздражителей. Первой воспринимает раздражения из окружающего мира наша кожа. Она представляет собой обширное рецепторное поле, является периферической частью анализатора.

Каждому поступающему извне раздражению соответствует свой вид кожной рецепции. Их всего четыре — холодовая, тепловая, болевая и тактильная. Прикосновение, давление массажа мы ощущаем благодаря тактильной рецепции.

Кожа является первым непосредственным объектом массирования. Масса ее достаточно велика. Она составляет около 20% от массы тела. Функции кожи многообразны — защитная, терморегуляционная, дыхательная, обменная. Железы кожи вырабатывают пот, кожное сало; она активно участвует в синтезе витаминов, а также в общем обмене веществ — водном, солевом, белковом, углеводном, жировом и т. д.

В коже расположена разветвленная сеть нервов, лимфатических и кровеносных сосудов (капилляров). Кожа участвует в регуляции кровообращения, в случае необходимости уменьшая или усиливая приток крови к органам.

Влияющим на организм моментом массажа является механическое раздражение тканей специальными приемами (поглаживание, растирание, разминание и т.д.). Их многообразие позволяет применять различные воздействия в самом широком диапазоне — от очень слабых до достаточно сильных. Воздействие на ткани приемами массажа вызывает возбуждение рецепторов. Они распределены по всему телу. Это рецепторы кожи, рецепторы мышечно-суставного чувства (проприорецепторы), рецепторы внутренних органов (интерорецепторы), рецепторы, приходящие в возбуждение при изменении давления на органы и стенки сосудов (барорецепторы).

Механическое раздражение в виде массажа вызывает деформацию нервных окончаний кожи. Возникшие в ней нервные импульсы со скоростью до 60 метров в секунду поступают в центральную нервную систему. Следо-

вательно, энергия массажных манипуляций превращается в энергию нервного возбуждения, что является начальным звеном цепи нервно-рефлекторных реакций в механизме действия массажа на организм. Возбуждения рецепторов в форме центростремительных (афферентных) импульсов передаются по чувствительным путям в центральную нервную систему (спинной мозг, мозжечок, функциональные образования ствола головного мозга и др.), далее достигают коры больших полушарий головного мозга, где синтезируются в общую сложную реакцию и вызывают различные функциональные сдвиги в организме.

Известный датский физиолог Август Круг (1874—1949) доказал, что под влиянием массажа (особенно разминания) количество работающих капилляров увеличивается в несколько десятков раз (от 9 до 140), в результате чего убыстряется ток крови. Это, в свою очередь, способствует уменьшению содержания молочной кислоты в мышцах и выведению органических кислот.

Большое влияние оказывает массаж на циркуляцию лимфы. Она находится в состоянии непрерывного обмена с кровью и тканями. Общее количество лимфатических сосудов во много раз превышает количество кровеносных сосудов. Лимфатическая система представляет собой совокупность межклеточных щелей, которые, соединяясь, образуют лимфатические капилляры, переходящие в более крупные сосуды. Лимфатические сосуды проходят через лимфатические узлы, где и происходит образование лимфоцитов, играющих важную роль в борьбе с инфекционными микробами. Движение лимфы в лимфатической системе совершается в одном направлении — от тканей к большому грудному протоку, который расположен примерно в области сердца. В этом же направлении следует выполнять и манипуляции общего массажа. *При сегментарно-рефлекторном массаже ход лимфотока не учитывается.*

Движение лимфы совершается крайне медленно. Она проходит через грудной проток всего 6 раз в сутки, тогда как полный оборот крови совершается за 20—25 секунд. Русский физиолог В. Штанге отмечал, что скорость

тока даже в крупных лимфатических сосудах достигает не более 4 миллиметров в секунду, а после массажа она может увеличиться в 8 раз. Массаж, ускоряя движение лимфы, с одной стороны, увеличивает приток питательных веществ к тканям, а с другой — освобождает клетки от продуктов обмена и распада.

Благотворно сказывается массаж на функциях суставов и сухожильно-связочного аппарата — его эластичность и подвижность улучшаются.

Массаж благотворно влияет на сердечно-сосудистую систему: усиливает кровоснабжение сердечной мышцы, повышает ее сократительную способность, устраняет застойные явления в малом и большом круге кровообращения, стимулирует обменные процессы в клетках, увеличивает возможность поглощения тканями кислорода, то есть активно влияет на газо-, минеральный и белковый обмены. Все это положительно сказывается на функциях внутренних органов и жизнедеятельности организма, нормализует иммунитет.

Общеукрепляющее воздействие оказывает массаж на мышечную систему. Под его влиянием нормализуются тонус и эластичность мышц, улучшается их сократительная функция, возрастает сила, повышается работоспособность. Массаж способствует предупреждению трофических расстройств, атрофии мышц на стороне поврежденного нерва (например, при дизартриях).

Массаж оказывает *разностороннее влияние на организм и прежде всего на нервную систему, а она координирует жизнедеятельность всех других систем организма, обеспечивая тем самым его целостность*. Нервная система координирует метаболические процессы, кровообращение, лимфоток, контролирует работу мышц и так далее, что в свою очередь влияет на состояние и деятельность нервной системы.

Массажем, в зависимости от методики воздействия и выбора приемов, можно изменять функциональное состояние центральной нервной системы. Одни приемы (поглаживание, легкое растирание) действуют на человека

успокаивающе, другие (глубокое растирание, разминание, ударные приемы) вызывают возбуждение.

Влияние массажа на нервную систему зависит также от интенсивности и продолжительности воздействия на тело человека. Короткий энергичный массаж возбуждает, а длительный спокойный вызывает торможение в нервных центрах и даже сон. Однако следует помнить о том, что, применяя энергичные приемы массажа, нельзя допускать болевых ощущений. Болевые раздражители рефлекторно вызывают неблагоприятные вегетативные реакции, которые могут сопровождаться повышением содержания адреналина и сахара в крови, артериального давления и свертываемости крови.

Таким образом, в основе механизма воздействия массажа лежат сложные взаимообусловленные рефлекторные процессы, регулируемые высшими отделами центральной нервной системы. В результате массажа в организме возникают различные реакции. Они не являются самостоятельными, а представляют собой генерализованную реакцию рефлекторного характера, благодаря которой *происходит мобилизация защитных и приспособительных сил организма, приводящих к нормализации его функции при самых различных нарушениях, в том числе и речевых.*

Черепно-мозговые нервы, участвующие в акте говорения¹

Знание неврологических основ логопедии позволяет педагогам-логопедам глубже понять сущность и этиологию дефекта речи у ребенка, избежать диагностических ошибок, способствует выбору наиболее эффективных систем коррекции, в том числе и массажа.

Нервная система человека условно делится на две основные части — соматическую и вегетативную. В них различают центральный отдел (головной и спинной мозг) и периферический (черепные и спинномозговые нервы). Каждый нерв — это совокупность отростков нервных клеток (волокон). Они делятся на двигательные (эфферентные) и чувствительные (афферентные).

¹ *Акт говорения* — здесь: моторный аспект акта речи.

Двигательные нервные волокна иннервируют соматическую мускулатуру. Они оканчиваются непосредственно в мышце, куда и передают импульс. Двигательные волокна черепно-мозговых нервов начинаются от двигательных ядер ствола головного мозга.

От головного мозга отходят двенадцать пар черепно-мозговых нервов.

Но в моторном акте (акте говорения) непосредственное участие принимают только пять пар:

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

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

Первая, верхняя ветвь тройничного нерва называется «глазничный нерв». Он выходит из черепа через верхнюю глазничную щель и осуществляет чувствительную иннервацию кожи лба, передней волосистой части головы, верхнего века, внутреннего угла глаза, спинки носа, глазного яблока, слизистой оболочки верхней части носовой полости.

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

Третья ветвь тройничного нерва называется «нижнечелюстной нерв». Он выходит через овальное отверстие нижней челюсти и иннервирует кожу нижней части щеки, нижнюю губу, нижнюю челюсть и ее зубы, подбородок, слизистую оболочку щек, нижней части ротовой полости и языка. В состав третьей ветви тройничного нерва входят также двигательные волокна, ин-

нервирующие жевательные мышцы, которые осуществляют произвольные движения нижней челюсти.

Определить объем движения и силу мышц, иннервируемых двигательными волокнами тройничного нерва, поможет следующий тест.

Нужно положить пальцы обеих рук на область жевательных и височных мышц ребенка и попросить его воспроизвести жевательные движения. На пораженной стороне жевательные мышцы напрягаются слабее. Визуально отмечается отклонение нижней челюсти при открывании рта. Снижение функции этих нервов влечет за собой вялость мышц челюсти, вследствие чего рот у ребенка широко не открывается, губы плотно не смыкаются, он медленно пережевывает пищу.

Лицевой нерв (VII пара) — двигательный. Волокна лицевого нерва, выходя из черепа, разделяются на ряд веточек, иннервирующих мимические мышцы — основную мускулатуру лица, и мышцы ушных раковин. (К лицевому нерву после выхода его корешка из мозга присоединяются волокна иннервации слезо-, слюноотделения и вкусового анализатора.)

Установить функциональное состояние верхних ветвей лицевого нерва можно при помощи тестов, определяющих объем и силу отдельных мышц лица. Нужно предложить ребенку:

- поднять и нахмурить брови (в норме складки на лбу должны быть выражены равномерно, а брови смещены к средней линии);
- закрыть, а затем зажмурить глаза (в норме они закрываются и зажмуриваются равномерно);
- закрывать и открывать глаза поочередно (левый глаз открыт — правый закрыт, затем наоборот).

О поражении верхних ветвей лицевого нерва свидетельствуют следующие признаки: неравномерность глазных щелей, невозможность морщить лоб, поднимать и нахмуривать брови, зажмуривать глаза с силой. Иногда наблюдается неполное смыкание век (лагофтальм).

Чтобы установить функциональное состояние нижних ветвей лицевого нерва, надо определить объем и силу отдельных мышц лица. Это в основном осуществляется при помощи трех тестов. Ребенку нужно предложить:

- оскалить зубы;
- надуть щеки;
- посвистеть («задуть свечу»).

Там, где отмечается периферический парез лицевого нерва, очевидно сглаживание носогубной складки, рот перетянут в противоположную (здоровую) сторону. При надувании щек на пораженной стороне щека «парусит» (т.е. менее напряжена).

Языкоглоточный (IX пара) и *блуждающий* (X пара) нервы — нервы смешанного порядка. Исследуются они одновременно, так как совместно обеспечивают чувствительную и двигательную иннервацию мышц глотки (при актах глотания и чихания, кашлевом и рвотном рефлексах), гортани, надгортанника, мягкого неба (при фонации).

Двигательные волокна этих нервов иннервируют поперечно-полосатые мышцы мягкого неба, сжиматели глотки, все мышцы гортани. (Двигательные волокна языкоглоточного нерва самостоятельно иннервируют лишь шилоглоточную мышцу, а двигательные волокна блуждающего нерва — мышцы мягкого неба и голосовых связок.)

Функция этих нервов имеет очень важное жизненное значение. Функциональное состояние их двигательных волокон исследуют, оценивая характер сокращения мышц мягкого неба, глотательных движений, фонации.

Чтобы определить характер сокращения мышц мягкого неба у ребенка, его просят произнести звук Э, сначала медленно, а затем несколько раз отрывисто, широко открыв рот, как при произнесении звука А. Если поражение нервов мягкого неба отсутствует, то маленький язычок, расположенный посередине небных дужек, несколько поднимается вверх. Затем, исключив (т.е. установив, отсутствует или присутствует) носовой оттенок голоса, следует понаблюдать, как ребенок проглатывает жидкую и твердую пищу. Пораже-

ние одного языкоглоточного нерва проявляется слегка заметными расстройствами глотания.

При одностороннем поражении блуждающего нерва небная занавеска на стороне пареза несколько опущена, а маленький язычок отклоняется в противоположную (здоровую) сторону. Одновременно у ребенка наблюдается изменение голоса (гнусавость, охриплость), слегка нарушается глотание и возникает поперхивание во время еды; иногда жидкая пища попадает в нос. При двустороннем поражении блуждающего нерва эти симптомы выражены в резкой степени. Особенно сильно проявляется нарушение глотания (дисфагия). Небный и глоточный рефлексы отсутствуют. (Полное двустороннее выпадение функции блуждающего нерва приводит к смерти.)

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

Подъязычный нерв иннервирует поперечно-полосатые мышцы языка и, в частности, подбородочно-язычные мышцы, при помощи которых язык возможно высывать изо рта вперед.

Определение силы и объема движения языка производят при его высывании вперед, движениях в стороны и вверх. При одностороннем поражении подъязычного нерва кончик языка девирует в сторону пораженного нерва. Это обусловлено действием одной из мышц языка (мышца, выдвигая язык вперед, отклоняет его в *пораженную сторону*).

При одностороннем парезе подъязычного нерва в речи ребенка присутствует некоторая замедленность (дизартрия). Двустороннее поражение подъ-

язычного нерва приводит к глоссоплегии и анартрии, при этом затруднен прием твердой и жидкой пищи.

Мышцы, участвующие в акте говорения

Основные положения

При овладении логопедическим массажем необходимо знать топографию мышц артикуляционного аппарата, в противном случае невозможно достигнуть цели в коррекции речевых расстройств.

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

Мышца и подходящий к ней нерв в функциональном отношении образуют единое целое — так называемый нервно-мышечный аппарат.

Скелетные мышцы являются активной частью аппарата движения. Они составляют около трети всей массы тела. В организме человека насчитывается свыше 600 отдельных мышц. Каждая из них состоит из тела — брюшка (активная часть) и сухожилий (пассивная часть), посредством которых мышцы прикрепляются к костям.

Функции мышц строго определены, каждая имеет известную величину, форму, находится в топографических отношениях с окружающими ее тканями, совершает работу, полностью зависящую от условий кровообращения и иннервации.

Основным свойством мышц является сократимость. Амплитуда сокращения мышцы соответствует ее длине (чем длиннее мышца, тем больше амплитуда ее сокращения и наоборот).

Мышцы по характеру движений делятся:

- на сгибатели и разгибатели;
- приводящие и отводящие;
- напрягающие, сжимающие и расширяющие;
- поднимающие и опускающие.

Следует отметить, что обычно движение осуществляется не одной мышцей, а их группой.

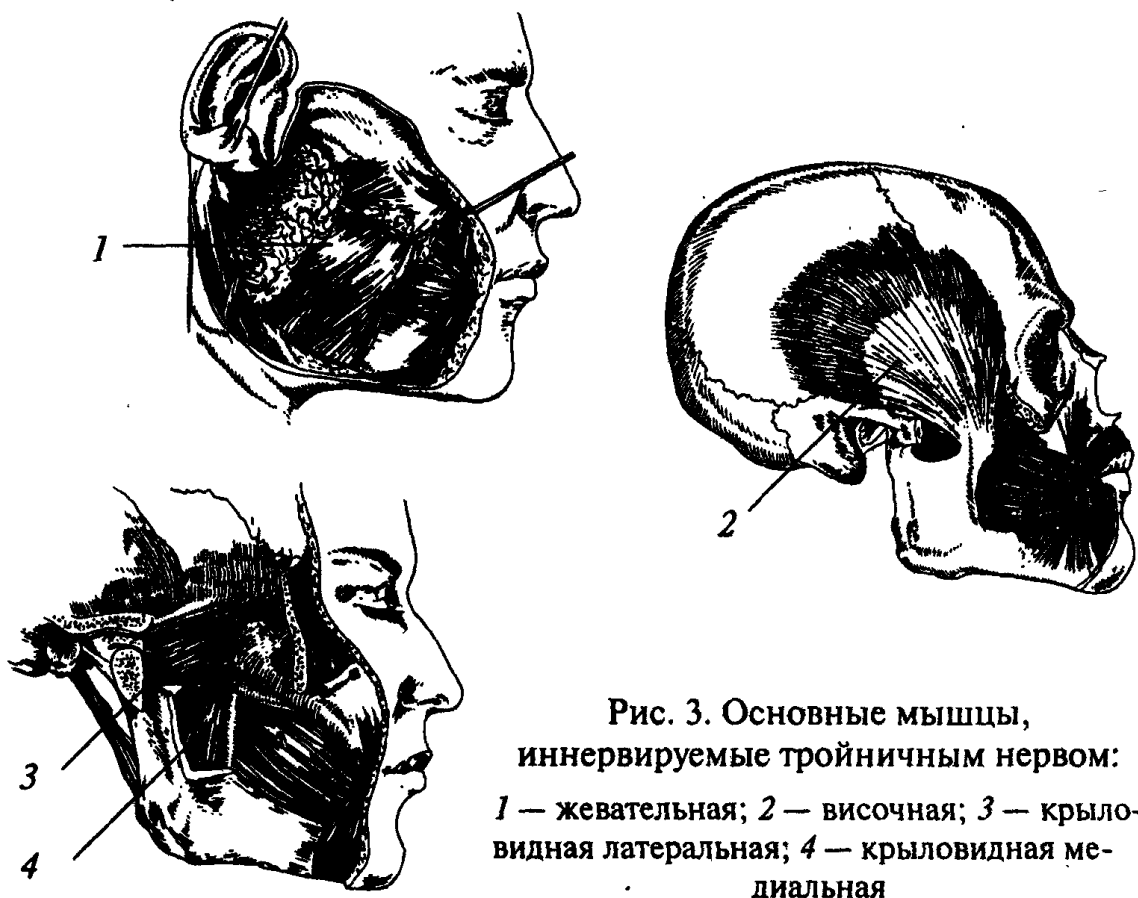
Мышцы, выполняющие аналогичную функцию, называются синергистами. Мышцы, сокращение которых ведет к противоположным движениям, называются антагонистами.

Далее следует описание мышц с учетом их значимости, а также доступности для пальпации и массажа.

Мускулатуру, участвующую в речевом акте, удобнее всего рассматривать в порядке последовательности иннервации групп мышц черепно-мозговыми нервами.

Основные мышцы, иннервируемые тройничным нервом

Эти мышцы (рис. 3) расположены симметрично — на левой и правой сторонах лица.



Жевательные мышцы. Каждая начинается от нижнего края скуловой дуги и прикрепляется к наружной поверхности угла нижней челюсти. Поднимает нижнюю челюсть.

Височные мышцы. Веерообразно расположенные пучки каждой, соединяясь, проходят кнутри от скуловой дуги и прикрепляются к нижней челюсти. Поднимают нижнюю челюсть, тянут ее назад.

Крыловидные мышцы (медиальные и латеральные). В акте говорения участвуют в большей степени латеральные крыловидные мышцы. Каждая при одностороннем сокращении смещает нижнюю челюсть в сторону (левая — вправо, правая — влево). При двустороннем сокращении мышц нижняя челюсть выдвигается вперед.

Основные мышцы, иннервируемые лицевым нервом (мимические мышцы)

У человека наиболее высокодифференцированы мимические мышцы (рис. 4). Их деятельность формирует разнообразную мимику, которая отражает биологические и психические процессы, происходящие в организме. Эти мышцы участвуют в речевых движениях рта.

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

Мышцы, поднимающие верхнюю губу и крыло носа. Каждая проходит от лобного отростка верхней челюсти к крылу носа и верхней губе (прикрыта мышцами, поднимающими верхнюю губу и угол рта).

Щечные мышцы. Каждая начинается на внутренней поверхности альвеолярного отростка верхней челюсти и идет к углу рта, оттягивая угол рта латерально — в сторону (в улыбке).

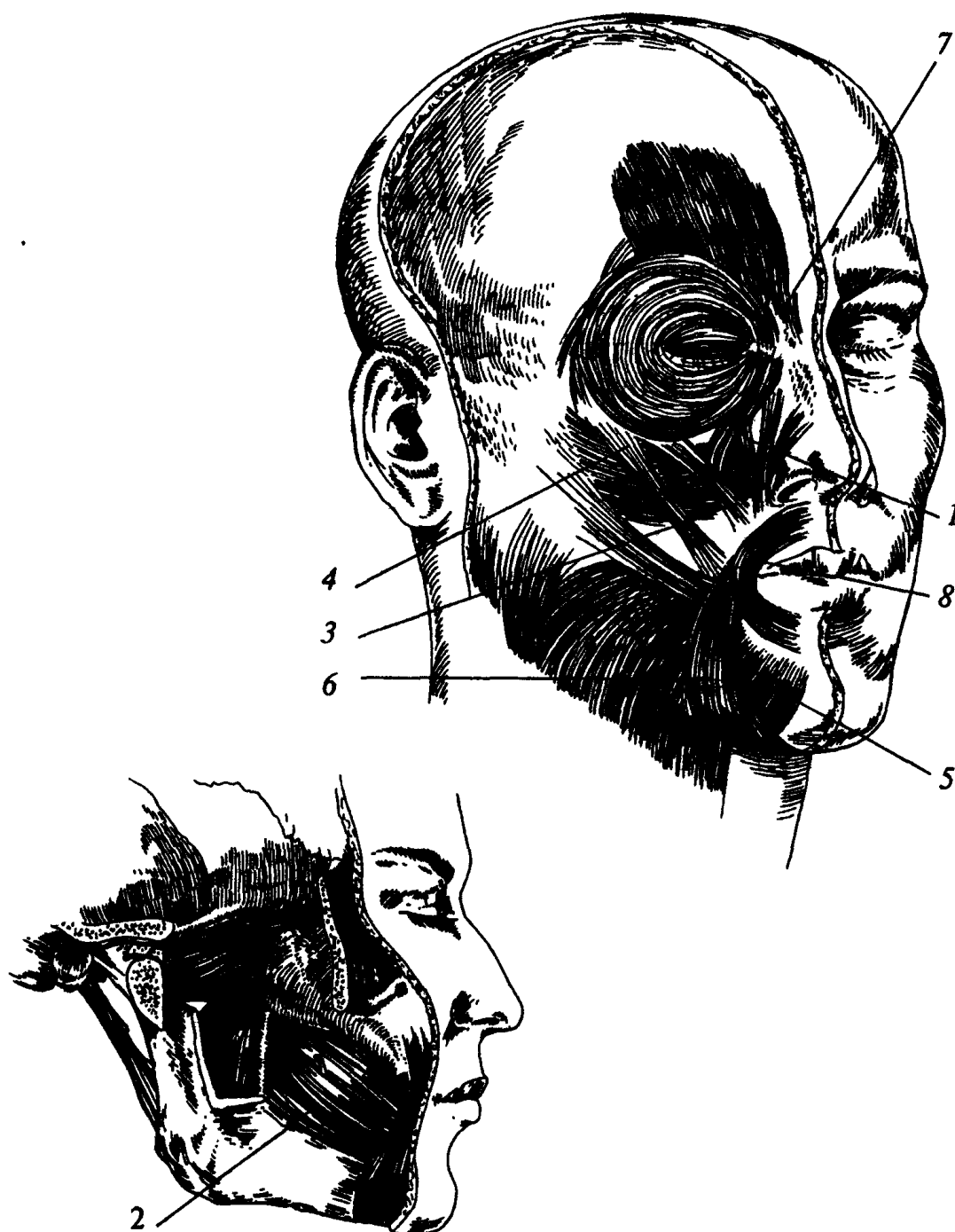


Рис. 4. Мимические мышцы:

1 — поднимающая верхнюю губу и крыло носа; 2 — щечная; 3 — поднимающая угол рта; 4 — большая скуловая; 5 — опускающая нижнюю губу и латерально угол рта; 6 — опускающая угол рта; 7 — мышца гордецов; 8 — круговая мышца рта

Мышцы, поднимающие углы рта. Каждая начинается под мышцей, поднимающей верхнюю губу, и, распространяясь вниз, входит в круговую мышцу рта у его угла.

Малые скуловые мышцы. Каждая идет от нижнего края скуловой кости до верхней губы. Проходит под мышцей, поднимающей верхнюю губу и угол рта. Вместе с большой скуловой мышцей и мышцей смеха оттягивает угол рта латерально.

Большие скуловые мышцы. Каждая начинается от скуловой кости, латеральнее малой скуловой мышцы, и под щечной мышцей следует к углу рта, вплетаясь в его круговую мышцу, преимущественно нижней губы. Оттягивает угол рта латерально.

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

Мышцы, опускающие углы рта. Каждая начинается от передней поверхности нижней челюсти и следует к углу рта. Расположена под мышцей, опускающей нижнюю губу и угол рта.

Мышца гордецов. Образует поперечные складки над переносицей.

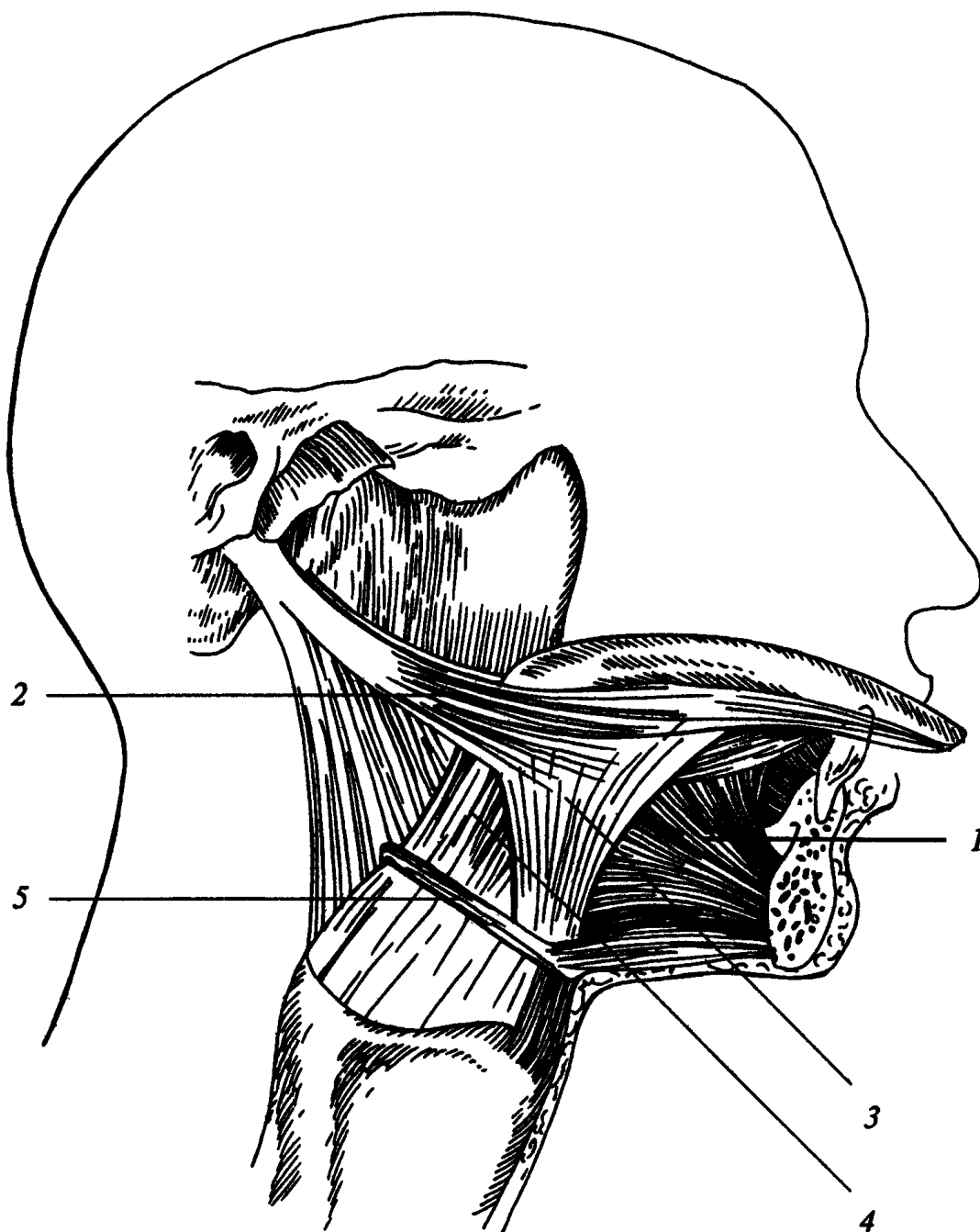
Круговая мышца рта. Расположена вокруг ротового отверстия. В нее вплетаются другие мышцы. Закрывает рот.

Основные мышцы, иннервируемые подъязычным нервом

К ним относятся (рис. 5):

Подбородочно-язычная мышца. Начинается от подбородочной кости. Пучки мышцы, веерообразно расходясь, следуют к слизистой оболочке языка на всем ее протяжении. Тянет язык кпереди и вниз.

Шилоязычная мышца. Идет от шиловидного отростка косо вниз, вперед и внутрь, прилежит к боковой поверхности корня языка. Верх-

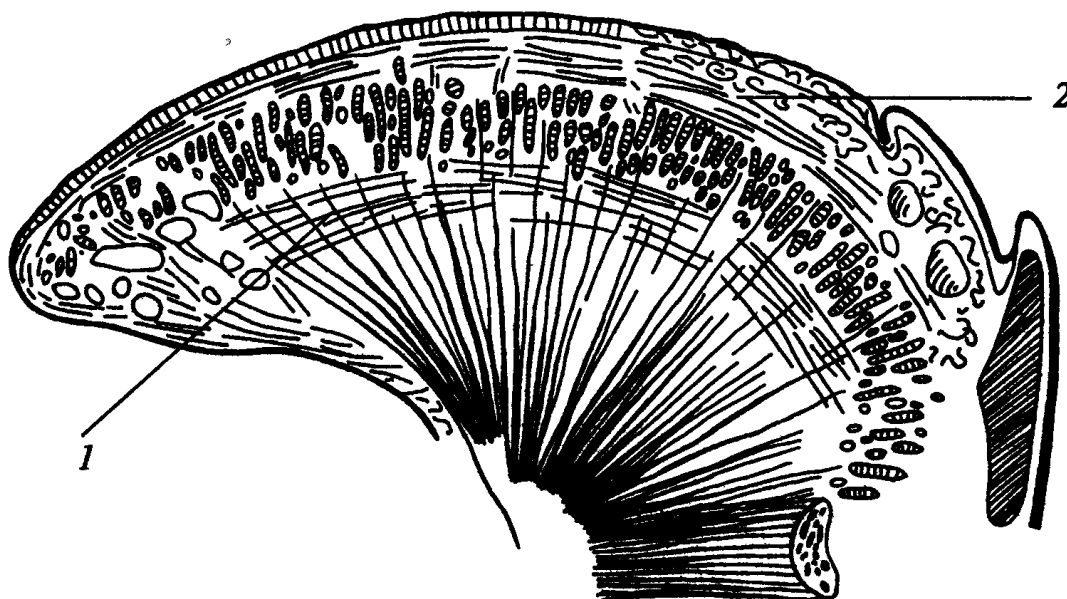
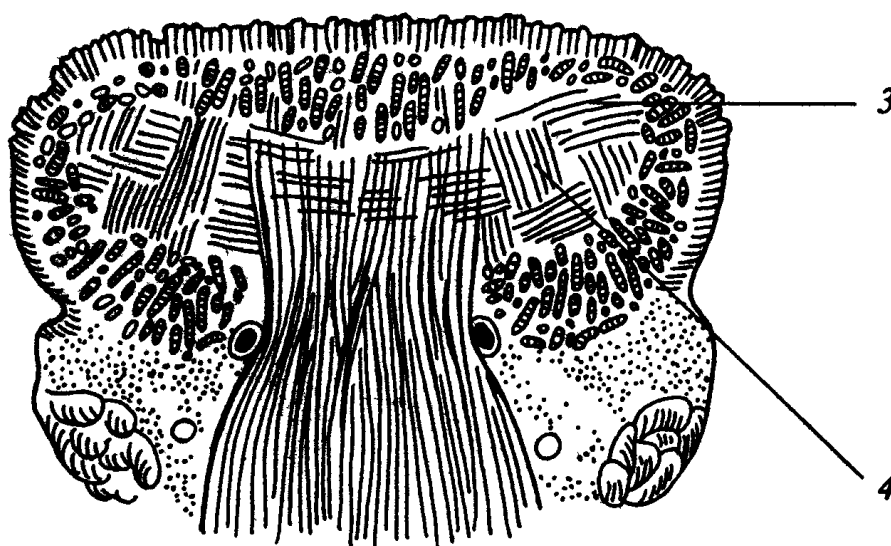


ний пучок мышцы направляется вдоль бокового края языка к его верхушке. Тянет язык, особенно его корень, вверх и назад.

Рис. 5. Мышцы языка:

1 — подбородочно-язычная; 2 — шилоязычная; 3 — подъязычно-язычная; 4 — хрящезычная; 5 — подъязычная кость

Подъязычно-язычная мышца. Начинается от подъязычной кости. Пучки мышцы направляются кверху и вперед к боковому краю



корня и тела языка, где, проходя между другими мышцами, достигают верхушки (кончика) языка. Тянет язык назад и вперед.

Рис. 6. Собственные мышцы языка:

1 — нижняя продольная; 2 — верхняя продольная; 3 — поперечная; 4 — вертикальная

Хрящевая мышца. Начинается от подъязычной кости и вплетается в область спинки языка. Тянет язык назад и вниз.

Собственные мышцы языка. Мышцы не имеющие сухожильной части (не прикрепляются к костям, расположены в теле языка). К ним относятся (рис. 6):

- *Нижняя продольная мышца.* Начинается от слизистой оболочки корня языка и идет прямо к его верхушке, где заканчивается на нижней поверхности. Укорачивает язык.
- *Верхняя продольная мышца.* Начинается тремя пучками, которые, сходясь, идут непосредственно под слизистой оболочкой языка до его верхушки. Сгибают, укорачивают и поднимают вверх верхушку языка.
- *Поперечная мышца.* Расположена на всем протяжении языка. Состоит из отдельных поперечно идущих мышечных пучков (от перегородки, проходящей по центру языка на всем его протяжении, и отчасти проходя сквозь нее) и заканчивается в слизистой оболочке краев и спинки языка. Уменьшает поперечный диаметр языка.
- *Вертикальная мышца.* Ее короткие мышечные пучки располагаются в свободной части языка между его спинкой и нижней поверхностью. Уплощает язык.

Основы методики сегментарно-рефлекторного массажа

Основные положения

Способ массажа, основанный на принципе использования сегментарного строения тела, называется сегментарным массажем.

Спинальный мозг человека расположен в позвоночном канале. Его протяженность — от I шейного до II поясничного позвонка. Через межпозвоночные отверстия выходит 31 пара спинномозговых нервов соответственно сегментам (отделам) нашего тела. Таким образом, спинной мозг имеет сегмен-

тарное строение, где под сегментом подразумевается участок спинного мозга, соответствующий спинномозговым нервам, иннервирующим определенные сегменты тела. Причем иннервируется не только кожная поверхность тела, но и мышцы, органы и так далее, расположенные на уровне данного сегмента. Различают 7 шейных позвонков, 12 грудных, 5 поясничных, 5 крестцовых и 1 копчиковый (рис. 7).

При коррекции речи предусматривается массаж только определенных отделов тела (шейного, верхнегрудного, так называемой воротниковой зоны, волосистой части головы, лица).

Все органы, ткани и функционирующие системы организма человека, находясь в неразрывных взаимоотношениях, представляют собой *единое целое*. В связи с этим *ни одна проблема, в том числе и касающаяся речи, не может быть рассмотрена как процесс локальный*. Всегда появляются рефлекторные изменения в сегментарно связанных функциональных образованиях, иннервируемых теми же сегментами мозга. Эти изменения могут возникать в коже, мышцах, соединительной ткани и в свою очередь влиять на первичный очаг нарушения речи и поддерживать патологический процесс. Устраняя с помощью массажа произошедшие изменения, можно содействовать ликвидации первичного патологического процесса и восстановлению нормального состояния организма.

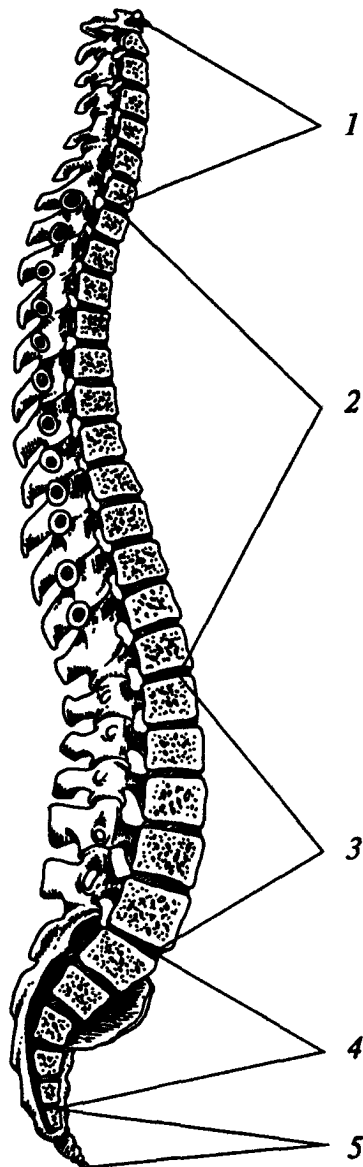
Взаимосвязи нашего организма осуществляются путем рефлексов.

Основы развития сегментарно-рефлекторных методов массажа заложены установлением функциональных связей между всеми частями человеческого организма. Исследователи доказали, что, воздействуя на поверхность тела в определенных зонах, связанных с кожей сегментарными взаимоотношениями, можно влиять на трофические процессы, процессы обмена, работу внутренних органов, секреторную деятельность и другие важные функции организма.

В классическом массаже применяют четыре основных приема: *поглаживание, растирание, разминание и вибрацию*. Каждый из них имеет вспо-

могательные приемы, которые, сохраняя сущность основного движения, дают возможность достичь наибольшего эффекта применительно к особенностям анатомической конфигурации массируемой области.

Рис. 7. Позвоночный столб:



1 — шейный отдел; 2 — грудной отдел; 3 — поясничный отдел; 4 — крестцовый отдел; 5 — копчиковый отдел

(Прием вибрации в логопедической практике используется редко, поэтому в данной работе он рассматриваться не будет.)

При сегментарно-рефлекторном воздействии применяют все основные приемы классического массажа. При этом не ограничиваются воздействием только на патологический очаг, а дополнительно используют приемы внеочагового воздействия на системы организма и ткани. Такие приемы оказывают более полное нормализующее влияние на функции организма.

Сегментарно-рефлекторный массаж базируется на применении специально разработанных и научно обоснованных, дифференцированных для различных заболеваний методик. Выбор

приемов массажа, техника их проведения и дозирование воздействий зависят от формы и стадии патологического процесса, индивидуальной переносимости и реактивности организма ребенка.

Но основным критерием при выборе приемов в логопедическом массаже является зависимость их от тонуса мускулатуры ребенка. При гипотонусе мускулатуры (паретические состояния) используются возбуждающие, стимулирующие приемы: интенсивное прерывистое поглаживание, растирание и

разминание. При гипертонусе (спастические состояния) применяются в основном неинтенсивное поверхностное поглаживание и легкое растирание.

Основные приемы массажа

Поглаживание

Поглаживание представляет собой такой прием, при котором рука массирующего скользит по коже человека, не вызывая ее смещения, собирания в складки, и производит различной степени надавливание.

Основные приемы поглаживания. Разделяют *плоскостное* (рис. 8) и *обхватывающее* (рис. 9) поглаживания. Они осуществляются кистью руки, всей ее ладонной поверхностью.



Рис. 8. Плоскостное поглаживание



Рис. 9. Обхватывающее поглаживание

При *плоскостном поглаживании* кисть держат свободно, без напряжения, выпрямленной, пальцы сомкнуты и находятся в одной плоскости. Такое поглаживание применяют на больших участках кожи (например, спине, груди).

При *обхватывающем поглаживании* кисть руки массирующего, приняв форму желоба, свободно расслаблена, большой палец максимально отведен в сторону так, что противопоставлен остальным. Кисть, обхватывая массируемую часть тела, плотно прилегает ладонной поверхностью к этому участку. Обхватывающее поглаживание используется для массажа конечностей, плечевых суставов и других участков тела округлой конфигурации.

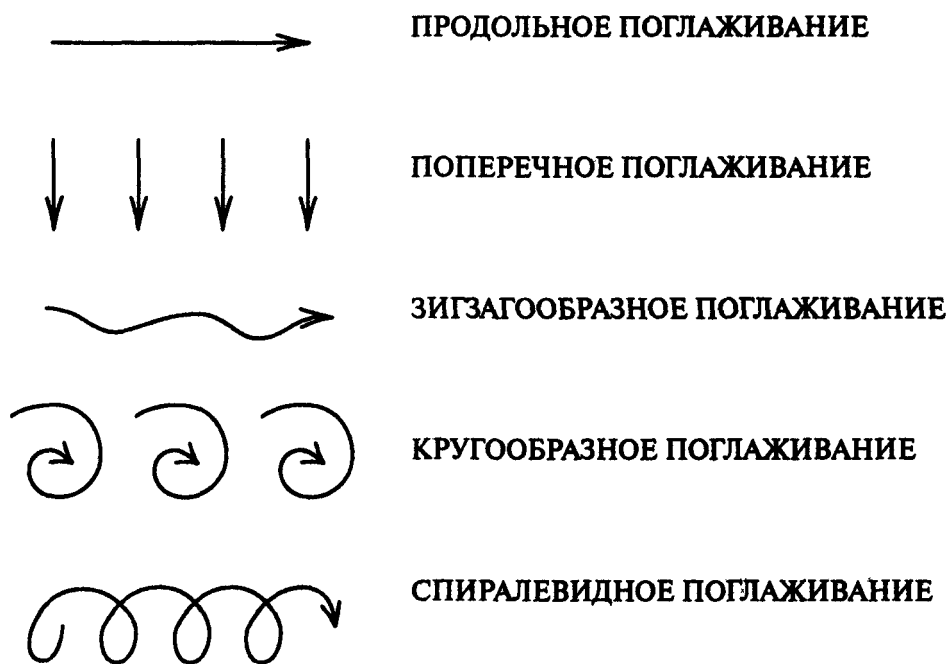
Плоскостное и обхватывающее поглаживания могут быть поверхностными и глубокими. В первом случае рука массирующего нежно, без усилия, выполняет поглаживание, во втором — оказывает более энергичное надавливание на подлежащие ткани. Эффективность глубокого поглаживания повышается, если надавливание акцентируется опорной частью кисти — запястьем.

Поверхностное поглаживание оказывает успокаивающее влияние на нервную систему, снижает эмоциональную возбудимость, способствует мышечному расслаблению, повышает упругость и эластичность кожи.

Глубокое поглаживание особенно стимулирует лимфо- и кровотоки, способствует быстрому устранению застойных явлений, выведению из тканей продуктов обмена.

Поглаживание можно выполнять *продольно, поперечно, зигзагообразно, кругообразно* и *спиралевидно* (рис. 10). Его проводят, как непрерывное скольжение по массируемому участку тела или в виде прерывистых ритмичных движений.

Непрерывное поглаживание способствует появлению тормозной реакции центральной нервной системы, так как, во-первых, действует на боль-



шую поверхность кожной рецепции, во-вторых, по ощущению сила давления не имеет резких контрастов и возрастает медленно. Это вызывает быстроразвивающееся понижение активности тактильных рецепторов — адаптацию.

Рис. 10. Схема направлений массажных движений

Прерывистое поглаживание в виде энергичных ритмичных движений оказывает возбуждающее действие на центральную нервную систему, обеспечивает быстрое усиление местного кровообращения в тканях, повышение их сократительной способности, согревание.

Вспомогательные приемы поглаживания. Наиболее часто используемыми в логопедическом массаже вспомогательными приемами поглаживания являются: *щипцеобразное* (рис. 11), *граблеобразное* (рис. 12) и *ребнеобразное* (рис. 13).

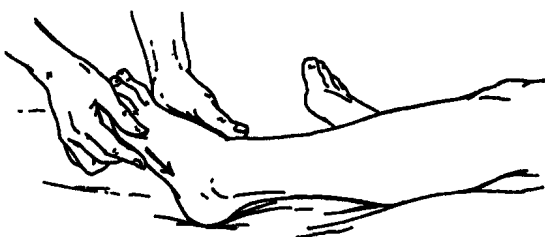


Рис. 11. Щипцеобразное поглаживание



Рис. 12. Граблеобразное поглаживание



Рис. 13. Гребнеобразное поглаживание

При *щипцеобразном поглаживании* массируемые ткани захватывают между подушечками I, II и III пальцев (щипцеобразно). Этот прием применяют при массаже боковых поверхностей пальцев, краев кисти, стопы и мышечных пластов, отдельных небольших мышц и др.

При *граблеобразном поглаживании* широко (граблеобразно) разведенные пальцы располагают подушечками на массируемом участке тела под углом 30—45°. Поглаживание производят в продольном, поперечном, зигзагообразном и круговом направлениях. Такое поглаживание применяется чаще всего при массаже волосистой части головы.

Гребнеобразное поглаживание выполняют костными выступами основных фаланг согнутых в кулак пальцев одной или обеих кистей. Прием используют для глубокого поглаживания крупных мышц спины, подошвенной поверхности стопы, ладонной поверхности кисти и др.

Эти приемы массажа выполняют медленно, ритмично, в темпе 24—26 поглаживаний в минуту.

Поглаживание осуществляется не только как самостоятельный прием массажа, но и как предваряющий и завершающий другие приемы:

Вначале выполняют поверхностное поглаживание, затем более глубокое.

Во время одного сеанса массажа не обязательно использовать все виды основных и вспомогательных приемов.

Растирание

Растиранием называется такое движение руки массирующего, когда она, производя надавливание, смещает кожу в разных направлениях.

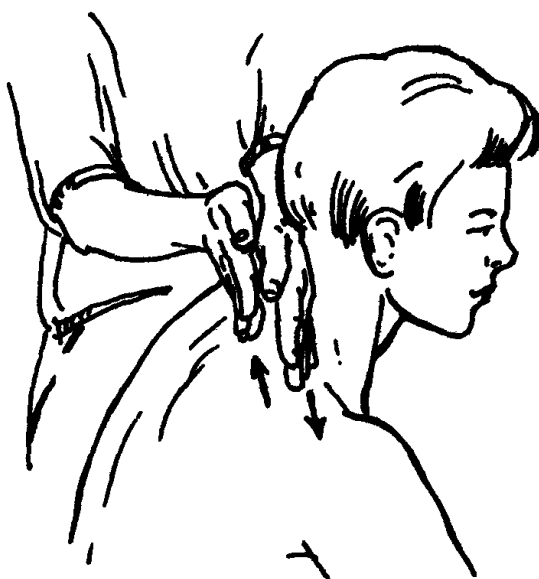


Рис. 14. Пиление

Установлено, что у детей с парезами растирание в сочетании с поглаживанием понижает возбудимость двигательных клеток спинного мозга. Растирание усиливает сократительную функцию мышц и повышает их тонус. Под влиянием растирания быстро развивается ощущение тепла в тканях. Температура в них может подняться более чем на 5°C.

Основными, чаще всего употребляемыми приемами растирания являются: *растирания пальцами, гребнеобразное, локтевым краем ладони, опорной частью кисти (запястьем), пиление* (рис. 14).

Растирание пальцами производят их подушечками. При растирании большим пальцем кисть руки фиксируется упором остальных пальцев.

Растирания локтевым краем ладони, опорной ее частью и гребнеобразное выполняются так же, как и поглаживания того же варианта, но требуют значительно больших усилий.

Пиление представляет собой такой прием, при котором растирание тканей проводят локтевым краем одной или обеих кистей. При выполнении приема двумя руками их кисти обращены друг к другу ладонями (расстояние между ними 1—3 см). Движения выполняются в противоположных направлениях, между кистями рук должен образовываться валик из массируемых тканей. Кисти рук массирующего при растирании смещают кожный валик и подлежащие ткани, избегая скольжения по поверхности кожи.

В среднем темп растирания должен быть равен 60—100 движениям в минуту. Оно может быть поверхностным и глубоким. Основной задачей растирания является разогревание подлежащих тканей, их подготовка к восприятию более сильных приемов.

Разминание

Разминание предназначено главным образом для воздействия на мышцы. При выполнении этого приема происходит растяжение нервно-мышечных волокон, вследствие чего улучшается приток проприоцептивных импульсов, идущих в центральную нервную систему, что, в свою очередь, ведет к рефлекторным изменениям в нервно-мышечном аппарате.

Разминание максимально активизирует работу мышц. Оно проводится путем сдвигания, растяжения, захватывания, оттягивания тканей одной или двумя руками одновременно. Массажные движения (как при поглаживании и растирании) выполняются в продольном и поперечном направлениях или спиралевидно.

Разминание мышц повышает общую возбудимость организма, рефлекторно влияя на повышение функционального состояния мозговых центров.

Усиливая кровоснабжение массируемого участка, разминание ведет к улучшению питания тканей, стимулирует удаление продуктов их деятельности, повышает тонус и эластичность мышц, укрепляет их, усиливает сократительные функции, а также способствует регенеративным процессам. Все это позволяет рассматривать разминание как пассивную гимнастику для мышечных волокон.

Разминание обычно выполняют непрерывно. Руки, не отпуская массируемую мышцу, ритмично (в темпе 40—50 движений в минуту), без остановок выполняют действия.

Не лишним будет еще раз напомнить о том, что выбор приемов массажа проводится дифференцированно, в зависимости от тонуса мускулатуры. При мышечных дисплазиях используется асимметричный массаж — производится разное воздействие на паретичные и здоровые мышцы. Например, при паретичных мимических мышцах левой стороны применяют тонизирующий массаж в виде растирания, разминания, а на здоровой, правой, половине — поглаживание.

Линии, по которым выполняется сегментарно-рефлекторный логопедический массаж

Область лица

Движения массирующего должны быть направлены (рис. 15):

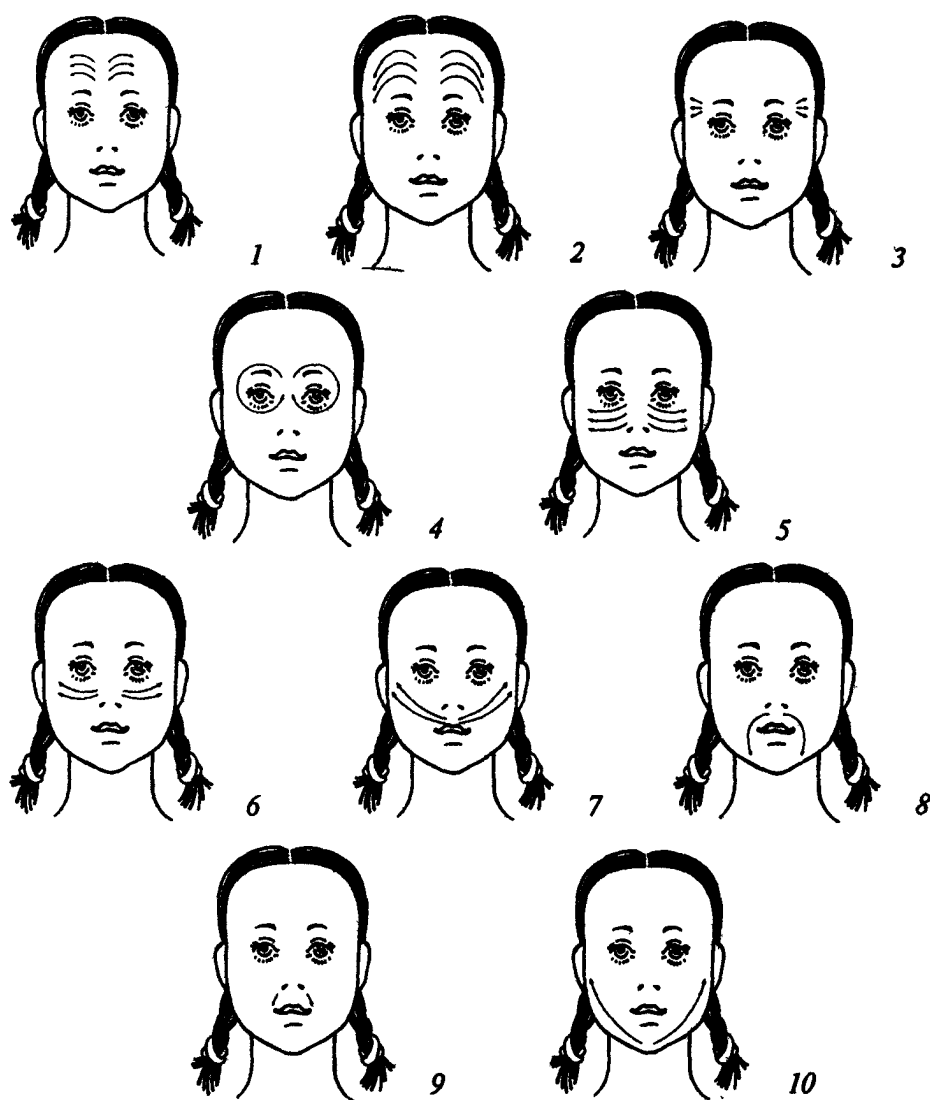


Рис. 15. Линии выполнения сегментарно-рефлекторного массажа области лица:

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

- от середины лба к вискам;
- середины лба до ушных раковин;
- латеральных концов бровей к волосистой части головы;

- медиальных концов бровей по глазницам до внутренних углов глаз;
- спинки носа к ушным раковинам;
- крыльев носа к ушным раковинам;
- середины верхней губы до ушных раковин;
- середины верхней губы на подбородок;
- крыльев носа по носогубным складкам к углам рта;
- середины подбородка до ушных раковин.

Область шеи

Передняя и боковые поверхности шеи сильными приемами не массируются.

Следует массировать:

- переднюю поверхность снизу вверх, к подбородку;
- боковые поверхности — от ушных раковин вниз;
- заднюю поверхность — снизу вверх, к волосистой части головы (если же у ребенка наблюдается гипертензионный или гид-роцефальный синдром, массировать необходимо сверху вниз).

Язык

Желательно массировать участок языка от кончика до середины (чтобы не вызвать рвотного рефлекса). Движения используются прямые, спиралевидные, кругообразные. Они должны быть направлены:

- от середины языка к его кончику и обратно;
- центра языка влево и вправо («елочка»);
- левого края языка до правого и наоборот (поперек языка).

Далее следует:

- перекачивание пальца по языку в разных направлениях;
- пощипывание и растягивание краев языка.

Верхний плечевой пояс

Направление движений произвольное: снизу вверх, сверху вниз, слева направо, от одного плечевого сустава к другому и наоборот (обязательно массируется сам плечевой сустав). Возможны движения от позвоночника в стороны. Заканчивается массаж *всегда* движениями сверху вниз.

Примерные комплексы массажа с элементами гимнастики

Комплекс массажа для расслабления мышц при гипертонусе

1. Расслабляющий массаж *мышц шеи*.

Массаж следует выполнять методом непрерывного поглаживания и легкого растирания. *Расслабление мышц шеи рефлексорно расслабляет мышцы корня языка.*

Очень эффективно следующее упражнение.

Положить ребенка на кушетку лицом вверх так, чтобы голова свисала. Затем логопед руками плавно, медленно производит головой ребенка круговые движения.

Целесообразно применять гимнастику. Предложите ребенку:

- голову уронить, «уснуть»;
- голову запрокинуть, наклонить вправо-влево;
- голову медленно опустить, затем, вернув в исходное положение, резко «уронить».

Каждое упражнение повторить 5-6 раз.

2. Расслабляющий массаж *верхнего плечевого пояса*.

3. Расслабляющий массаж *лицевой мускулатуры и мышц губ*.

4. Расслабляющий массаж *мышц языка* легким поглаживанием по предложенным ранее направлениям.

Комплекс массажа для укрепления мышц при гипотонусе

1. Укрепление *лицевой мускулатуры*.

Для этого используют приемы интенсивного прерывистого поглаживания, глубокого растирания, разминания.

Поглаживание и растирание проводятся по линиям, описанным выше.

Разминание скуловой и щечной мышц выполняют следующим образом (рис. 16). Поместив указательные и средние пальцы обеих рук в нижней части висков, производят спиралевидные движения по скуловой и щечной мышцам к подбородку. После 4-5 легких движений силу оказываемого на мышцы давления следует увеличить. Однако воздействие на них не должно быть болезненным и вызывать отрицательную реакцию у ребенка.



Рис. 16. Положение рук массирующего при разминании скуловой и щечной мышц

2. Укрепление губной мускулатуры.

С этой целью производят поглаживание, растирание, разминание и пощипывание губ.

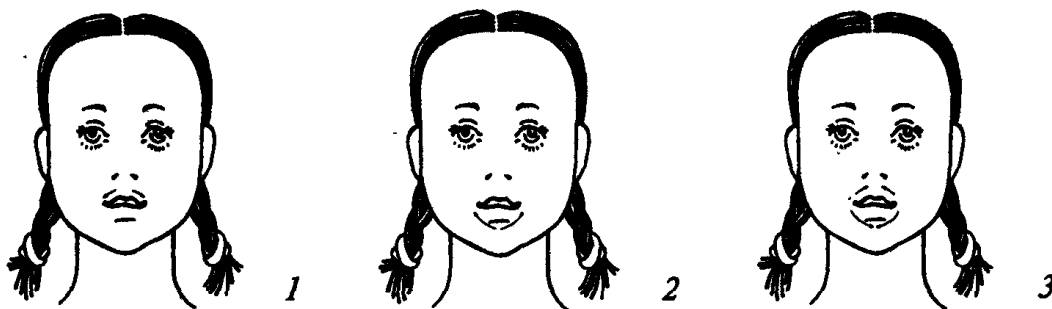


Рис. 17. Линии выполнения массажа для укрепления губной мускулатуры:

1 — от середины верхней губы к углам рта; 2 — от середины нижней губы к углам рта; 3 — от углов губ к их середине (пощипывание)

Массаж выполняют в следующих направлениях (рис. 17):

- от середины верхней губы к углам рта;
- середины нижней губы к углам рта;
- от углов губ к их середине (пощипывание).

3. Укрепление язычной мускулатуры.

При вялости языка проводят (с помощью деревянного шпателя или пальцами) следующий массаж:

- на продольные мышцы языка воздействуют, поглаживая его от средней части к кончику;
- вертикальные мышцы языка подвергают ритмичному надавливанию;
- на поперечные мышцы языка воздействуют, поглаживая его из стороны в сторону или от центра в стороны;
- на края языка воздействуют посредством пощипывания.

4. Укрепление мышц верхнего плечевого пояса.

5. Массаж слизистой оболочки полости рта и десен.

При этой процедуре губы ребенка должны быть сомкнуты. Массирующий с усилием, энергично проводит пальцем (кругообразно) справа налево (и наоборот) над верхней и под нижней губами (проекция десен).

6. Массаж твердого неба.

Если у ребенка с ринолалией образовался после операции на небе рубец, то его ребенок может научиться массировать языком самостоятельно.

Можно массировать одним пальцем твердое небо продольным или поперечным поглаживанием.

Растирание выполняется прямолинейное, спиралевидное и кругообразное.

Разминание неба производится надавливанием и раздвиганием.

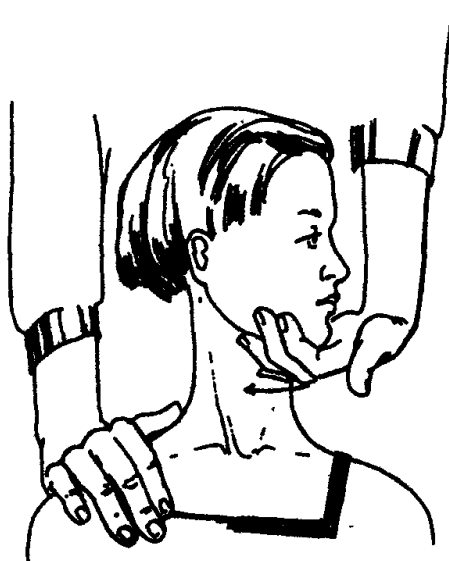
Необходимо соблюдать указанную последовательность выполнения массажа при различном тоне мышц.

Начинать логопедический массаж с массирования языка нецелесообразно (низкий эффект).

Изотонические (с элементами сопротивления) упражнения для укрепления и нормализации мышц шеи, губ, языка

Упражнение для мышц шеи

Ребенок сидит на стуле, голову держит прямо. Логопед стоит за спиной ребенка, положив ему левую руку на левое надплечье. Затем правой рукой поворачивает голову ребенка за подбородок вправо и удерживает ее в таком положении (рис. 18). Далее просит ребенка вернуть голову в исходное положение. В момент наивысшего напряжения логопед отпускает руку.



Упражнение повторяется в противоположном направлении.

Рис. 18. Положение рук массирующего при выполнении изотонического упражнения для мышц шеи

Упражнения для мышц губ

1. Губы ребенка не напряжены. Логопед фиксирует пальцами углы губ ребенка и просит его с силой изобразить улыбку. Пальцы от углов губ отрывает в момент наиболее сильного их напряжения.

2. Логопед просит ребенка улыбнуться. Зафиксировав пальцами углы его губ в улыбке, предлагает ребенку вытянуть их в трубочку. Отрывает пальцы от губ в момент наиболее сильного их напряжения (рис. 19).

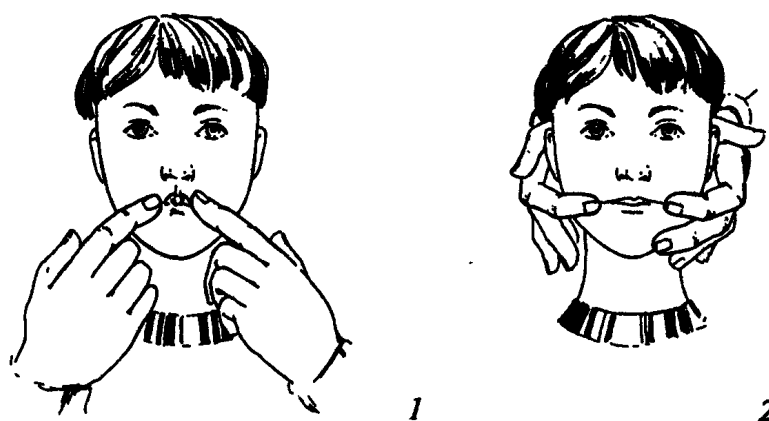


Рис. 19. Положение рук массирующего при выполнении изотонических упражнений для мышц губ:

- 1 — фиксация пальцами углов рта;
- 2 — фиксация пальцами углов рта в улыбке

Упражнения для мышц языка

1. Язык ребенка высунут. Логопед просит ребенка убрать язык в рот. Стерильным бинтом старается удержать язык в исходном положении. Разжимает пальцы в момент наивысшего напряжения в корне языка.

2. Язык ребенка находится в полости рта у нижних зубов. Логопед пальцем надавливает на кончик языка (фиксирует его). Далее просит ребенка с силой высунуть язык, вытолкнув палец. При наиболее сильном напряжении спинки языка палец следует приподнять.

При помощи вышеописанных упражнений ребенок приобретает кинестетический самоконтроль, лучше начинает ощущать выполняемые движения (особенно языком), что тоже способствует быстрой постановке звуков.

Основы методики точечного массажа

В настоящее время уже известно более 1700 биологически активных точек (БАТ), из них полным признанием пользуются 695 (так называемые классические точки). В лечебной практике наиболее популярны приблизительно 150 точек воздействия. Для выполнения точечного массажа лишь с узкой целью коррекции речевых расстройств логопедам или непрофессионалам, например родителям, достаточно знать порядка 40 точек, анатомо-топографические ориентиры которых описаны на с. 59—69 (табл. 2).

Что представляют собой БАТ? Чем подтверждается достоверность их существования? Самое неопровержимое доказательство — опыт поколений, более чем тысячелетняя практика.

БАТ — это небольшой участок кожи и подкожной основы, в которых имеется комплекс взаимосвязанных микроструктур (сосуды, нервы, клетки соединительной ткани), благодаря чему здесь создается биологически активная зона. Она оказывает влияние на образование связей между данным участком кожи и определенным внутренним органом. В области точки происходит усиленное поглощение кислорода, повышается температура, снижается электрическое сопротивление, сильнее инфракрасное излучение, отмечается болезненность при пальпации. Потому такие точки получили название «активные точки», что характеризует их физиологически.

По данным В.Г. Адаменко (1969), диаметр активных точек изменяется в зависимости от состояния человека. Так, во время сна и при сильной усталости точки имеют диаметр менее 1 мм. Когда же человек просыпается, диаметр точек увеличивается до 1 см, а когда находится в состоянии эмоционального напряжения или бывает болен, площадь отдельных точек настолько

увеличивается, что образуются целые участки (зоны) с повышенной проводимостью. В случае заболевания человека заметно повышается электрический потенциал активных точек, причем не всех, а дифференцированно, что происходит с участием коры больших полушарий головного мозга.

Одни точки откликаются на заболевания органов грудной клетки, другие — печени, почек и т.д. Это явление позволило врачевателям древности сгруппировать точки по линиям, которые называются каналами, или меридианами.

С учением о меридианах тесно связано учение о жизненной энергии. В любом функционирующем органе происходят обменные процессы и вырабатывается энергия ци (чи). Древневосточные медики выявили, что часть этой энергии направляется от каждого органа к коже, глазам, ушам, языку, носу, где циркулирует по строго определенным путям (меридианам). Врачеватели потому и рассматривали главные органы как причину болезни, а кожу и поверхностные органы — как арену внешней симптоматики. Словно еще один орган чувств у человека, меридианы обеспечивают его связь с окружающей средой, оживляют мышцы и кости, управляют потоком крови и выполняют ряд других функций. Большинство меридианов носят названия основных внутренних органов (меридиан легких, меридиан желудка, меридиан сердца и т.д.). В связи с тем, что 14 меридианов имеют строгую локализацию, они называются постоянными, или основными.

Метод точечного массажа (точечное надавливание по Чжу Лянь, пальцевой чжень), или прессация (так называемая акупрессура) — это воздействие на точки акупунктуры пальцами. Широкому распространению этого метода способствуют *простота, с которой выполняется точечный массаж, его эффективность, отсутствие вредных влияний.*

В настоящей работе не ставится задача обучить широкий круг читателей точечному массажу — это и неосуществимо, и нецелесообразно. Цель данного издания — ознакомить читателей с возможностями точечного массажа и рассказать о конкретных приемах, которые способны помочь при ло-

гопедических проблемах. Точечный массаж применяют как метод рефлекторной восстановительной терапии при понижении рефлекторной возбудимости мышц, находящихся в спастическом состоянии; для укрепления третичных мышц, улучшения в них кровообращения и обменных процессов; восстановления нарушенных двигательных функций. Точечный массаж стимулирует или успокаивает вегетативную нервную систему, регулирует деятельность желез внутренней секреции, организует энергетический баланс, причем вызывает ответную реакцию *в зоне, не имеющей тесной анатомической связи с зоной раздражения*.

Раздражение БАТ является одним из таких естественных лечебных методов, как, например, водолечение. Они основаны на том, что действующий на кожу импульс вызывает определенный эффект внутри организма.

Освоение акупунктуры требует нескольких лет, в то время как акупрессура, оказывая подобное же действие, гораздо легче для освоения. Этим методом без особого труда может овладеть каждый. Здесь не нужны иголки. Лечебный эффект достигается надавливанием пальцами рук на определенные точки тела.

Прежде чем приступить к точечному массажу, необходимо четко изучить расположение БАТ. Непременным условием правильного выполнения точечного массажа (для достижения нужного эффекта) является *попадание в*

БАТ, регулировка силы воздействия, верная постановка пальцев (рис. 20).

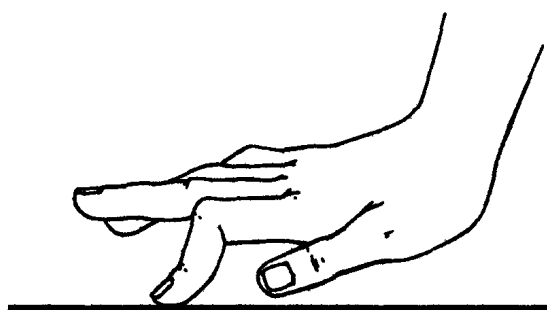


Рис. 20. Положение пальцев при выполнении точечного массажа

Критерием попадания в точку является появление предусмотренных субъективных ощущений (неинтенсивная боль, ломота, распирающее ощущение, эффект электрического тока), тогда как рядом находящиеся об-

ласти при воздействии на них не дают подобных ответных реакций.

При поиске нужных точек ориентирами служат различные анатомические образования — впадины, мышцы, сухожилия, кости и т.д. В древности пользовались измерением, называемым «индивидуальный цунь». Он равен расстоянию между первой и второй межфаланговыми складками третьего пальца левой руки у мужчин и правой руки у женщин. Индивидуальные цуни определяются также поперечным размером пальцев. (Поперечный размер второго сустава указательного пальца — один цунь; указательного и среднего — 1,5 цуня; указательного, среднего, безымянного и мизинца — 3 цуня.)

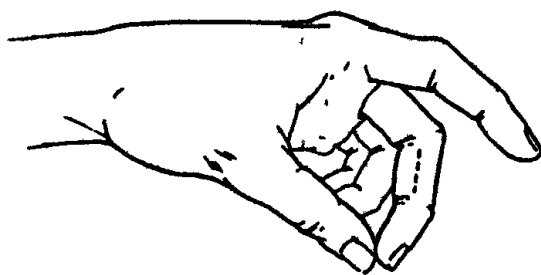


Рис. 21. Индивидуальный цунь

В настоящее время используется метод определения точек посредством так называемого пропорционального отрезка. Этот метод основан на принципе разбивки вертикального размера определенных частей тела на стандартное для каждой число делений. Каждый из отрезков линии назы-

вается пропорциональным цунем. Такие цуни и указываются при описании топографии точек в методической литературе.

Приемы массажа, проводимого детям, те же, что и для взрослых, но раздражение должно быть в пределах нейтрального, гармонизирующего¹ (табл. 1). Используется надавливание средней силы (не более 2 кг).

Таблица 1

**Использование точек различными методами
с учетом возраста ребенка**

	Время массажа одной точки, мин.	Максимальное
--	---------------------------------	--------------

¹ См.: Лувсан Г. Очерки методов восточной рефлексотерапии. Киев, 1992.

Возраст ребенка, <i>колич. лет</i>	Тормозной метод	Возбуждающий метод	колич. точек, используемых за 1 сеанс
1-3	0,5	0,5	4-6
3-5	1-1,5	1	6-8
5-7	1,5-2	1	8
7-10	2-3	1,5	8
10 и более	3	1,5-2	8-10

При односторонних парезах применяется так называемая асимметричная методика точечного массажа (надавливание на симметричные точки выполняется с разной силой в зависимости от состояния тонуса мышц на симметричных частях тела).

Принцип, по которому выбирается прием воздействий, прост: он определяется состоянием мускулатуры (гипо- или гипертонус). Существует несколько приемов точечного массажа, но при воздействии на ребенка с логопедическими проблемами достаточно освоить два основных, наиболее часто употребляемых.

Расслабляющий прием. При повышенном мышечном тонусе задачей является расслабление (седативное воздействие), снятие спазм.

При этом применяется седативный (успокаивающий) прием массажа: на проекции точки устанавливают I и II (или III) пальцы, держат их так в течение 1-2 секунд, затем производят вращательные движения по часовой стрелке в течение 5-6 секунд (палец не сходит с области проекции точки) и углубляют, слегка надавливая на точку. Далее фиксируют достигнутый уровень в течение 1-2 секунд. Потом производят противоположные действия — «вывинчивают» палец против часовой стрелки, постепенно уменьшая силу надавливания. Выполняют вращательные движения в течение 5-6 секунд.

(При воздействии седативным способом в течение 1 минуты производят 4 входа и выхода, каждый по 15 секунд.)

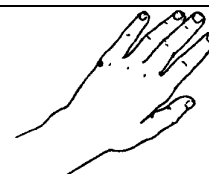
Возбуждающий прием. При пониженном тоне и атрофиях мышц, парезах применяется тонизирующий, возбуждающий прием массажа: в течение 12 секунд находят точку, в течение 3-4 секунд производят вращательные движения по часовой стрелке, «ввинчивая» палец. Затем, максимально надавив на область проекции точки, палец резко отрывают. Движения в такой последовательности повторяют 8—10 раз, что составляет 40—60 секунд воздействия.

Для правильного подбора приемов и дозировки корригирующего раздражения необходимо установить состояние ребенка: путем пальпации и осмотра определить тонус мышц верхней половины туловища, мимических мышц и мышц языка. Учитываются также конституциональные особенности ребенка и его эмоциональный фон.

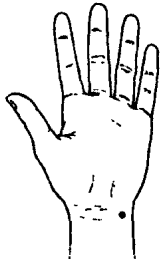
Таблица 2

Анатомо-топографические ориентиры расположения точек, используемых в речевом точечном массаже

Номер п/п	Название точки	Основное использование	Местонахождение
1	Лао-гун ¹	При неврозах, истерии, гипертензии, расстройстве глотания, треморе рук, судорогах	В центре ладони (когда рука сжата в кулак, точка находится под безымянным пальцем, между III и IV пястными костями)
2	Хоу-си	При гемипарезе, спастической кривошее, головной боли, ригидности затылка	В углублении кзади от 5-го пястно-фалангового сустава с локтевой стороны кисти руки

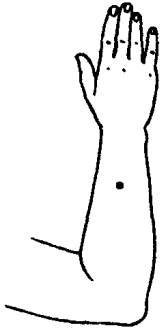


¹ Китайские названия даны в русской транскрипции.

3	Шень-мэнь	При бессоннице, ухудшении памяти, фобиях, неврозах, вегетососудистой дистонии	На ладонной стороне запястья, напротив мизинца (легче обнаружить, если рука немного согнута в лучезапястном суставе, ладонью вверх)	
4	Хэ-гу	При неврите лицевого нерва, парезе мимических мышц рта, птозе века, контрактуре пальцев, вегетососудистой дистонии, оказывает анальгизирующее действие	На тыльной стороне кисти, между I и II пястными костями, ближе к середине II пястной кости (в этом месте на выпрямленной кисти, когда большой палец прижат, возникает возвышение, а когда отведен, — нащупывается углубление)	

Продолжение таблицы 2

Номер п/п	Название точки	Основное использование	Местонахождение	
5	Ле-цзюе	При гемипарезе, патологии органов дыхания, проблемах с V и VII парами черепно-мозговых нервов	На лучевой стороне предплечья, чуть выше шиловидного отростка лучевой кости, где пальпируется углубление, выше лучезапястной складки примерно на 1,5 поперечных пальца	
6	Вай-гуань	При головной боли, неврозе, расстройстве сна, спастической кривошее, писчем спазме, гипотензии, треморе рук	На тыльной поверхности руки, выше запястья примерно на 3 поперечных пальца, посередине, между сухожилиями	

			
7	Нэй-гуань	При астматическом кашле, гипертензии, эпиформных приступах, расстройстве сна (широкий спектр)	На ладонной поверхности руки, симметрично предыдущей точке, между двумя сухожильными тяжами 
8	Цюй-чи	При неврастении, гипертензии, гемипарезе, неврозах, вегетососудистой дистонии, проблемах с VII парой черепно-мозговых нервов, общеукрепляющее	У наружного края локтевой складки (если согнуть руку в локте, там образуется различимая на ощупь впадина) 

Продолжение таблицы 2

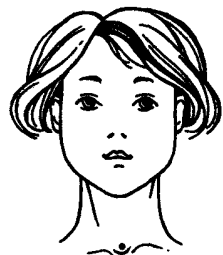
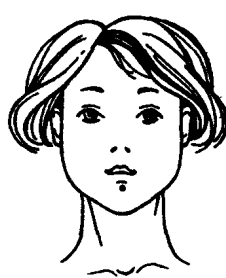
Номер п/п	Название точки	Основное использование	Местонахождение
--------------	-------------------	---------------------------	-----------------

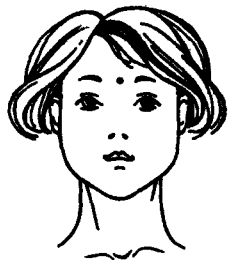
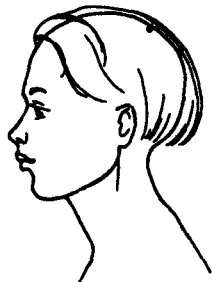
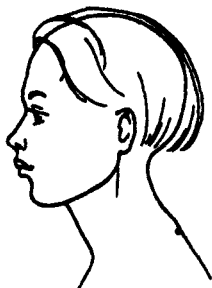
9	Шоу-сань-ли	При гемипарезах, вегетативносудистой дистонии, парезе лицевого нерва, непроизвольной дефекации, головной боли, общеукрепляющее	На 3 поперечных пальца ниже наружного угла локтевой складки, на условной линии, идущей от локтя к большому пальцу по тыльной стороне руки, между мышцами (этот пережат хорошо ощущается, если согнуть руку в локте, подняв большой палец вверх)	
10	Цзу-сань-ли	При гипертензии, астеническом состоянии, неврозах, головной боли, заболеваниях полости рта, проблемах с V и VII парами черепно-мозговых нервов (широкий спектр действий, общее тонизирующее)	Ниже колена, чуть смещена наружу, у наружного края передней большеберцовой мышцы (сидя, согнуть ногу в колене и прижать ладонь к коленной чашечке; кончик среднего пальца укажет, на какой высоте лежит точка, а мизинец — на сколько она смещена вбок)	
11	Цзе-си	При головной боли, головокружении, параличе нижних конечностей, эпилептиформных приступах	На тыльном сгибе стопы, где пальпируется углубление на одной линии со II пальцем, между сухожилиями	

Продолжение таблицы 2

Номер п/п	Название точки	Основное использование	Местонахождение
12	Тай-чун	При головной боли, головокружении, судорогах у детей, нарушении сна, фобиях, эмоциональной неустойчивости, сенсорных расстройствах	В углублении между I и II плюсневыми костями, выше плюснефаланговых суставов примерно на 0,5 пальца 
13	Нэй-тин	При зубной и головной болях, спазме голосовых связок, тике и спазме мимических мышц, проблемах с V парой черепно-мозговых нервов	Между II и III плюснефаланговыми суставами, кпереди 
14	Шу-гу	При тике и спазме шейных мышц, головной боли, головокружении, эпилептиформных припадках, расстройстве слуха	Кзади и кнаружи от головки V плюсневой кости, во впадине, на месте перехода тыльной поверхности стопы в подошвенную 
15	Кунь-лунь	При головокружении, головной боли, напряжении затылочных мышц, гипертонии, расстройстве нервной системы, частых судорогах у детей	Во впадине между ахилловым сухожилием и задним краем латеральной лодыжки на уровне ее центра 

Продолжение таблицы 2

Номер п/п	Название точки	Основное использование	Местонахождение
16	Тянь-ту	При бронхиальной астме, одышке, потере голоса, ларингоспазме, расстройствах речи	<p>Примерно на 0,5 см выше середины верхнего края яремной вырезки грудины</p> 
17	Ди-хэ	При проблемах с V и VII парами черепно-мозговых нервов	<p>На середине наиболее выступающей части подбородка</p> 
18	Чэн-цзянь	При проблемах с V и VII парами черепно-мозговых нервов (широкий спектр речевых расстройств)	<p>В центре подбородочно-губной складки</p> 
19	Жэнь-чжун	При обмороке, судорогах у детей, тиках и спазме мимических мышц рта, парезе круговой мышцы, проблемах с V и VII парами черепно-мозговых нервов	<p>Одиночная точка под носом, в верхней трети вертикальной борозды по верхней губе</p> 

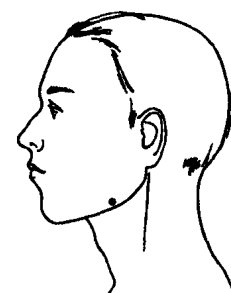
Номер п/п	Название точки	Основное использование	Местонахождение
20	Инь-тан	При проблемах с V и VII парами черепно-мозговых нервов	Одиночная точка над переносицей, в углублении на середине линии, соединяющей внутренние концы бровей 
21	Бай-хуэй	При потере сознания, судорогах, апатии, ухудшении памяти, головной боли, ночных страхах у детей, неврозах, энурезе, проблемах с V парой черепно-мозговых нервов (общеукрепляющее)	Одиночная точка на темени, ближе к макушке, во впадине на «прямом проборе» — там, где его пересекает линия, проведенная от уха к уху вертикально вверх через верхние точки ушных раковин 
22	Да-чжуй	При вегетососудистой дистонии, мышечно-дистонических расстройствах, психическом спазме, гипертонусе, неврозах, судорогах у детей, астенических состояниях, эпилептиформных приступах (широкий спектр)	Одиночная точка между седьмым, последним шейным и первым грудным позвонками (находят точку сидя, наклонив голову; седьмой шейный позвонок в этом положении заметно выдается вперед) 

Продолжение таблицы 2

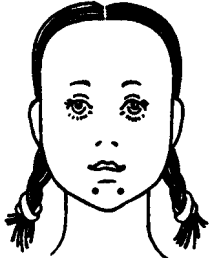
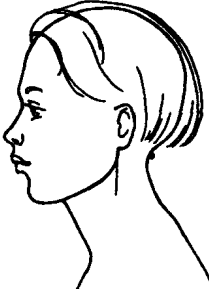
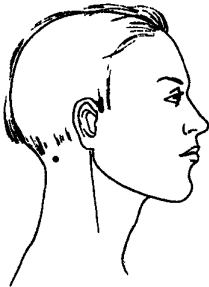
Номер п/п	Название точки	Основное использование	Местонахождение
23	Тоу-вэй	При головной боли сосудистого генеза, проблемах с V и VII парами черепно-мозговых нервов	В пологом углублении на виске, под волосами, в месте соединения лобной и теменной костей (примерно в 1,5 см от угла, где сходятся горизонтальная линия волос на лбу и вертикальная на виске)
24	Ся-гуань	При проблемах с V и VII парами черепно-мозговых нервов, нарушении вестибулярного аппарата	Кпереди от козелка уха, во впадине, которая образуется нижним краем слуховой кости и вырезкой нижней челюсти
25	Цянь-чжэн	При проблемах с VII парой черепно-мозговых нервов, проблемах в полости рта	Под точкой Ся-гуань, на уровне нижнего края прикрепления мочки уха
26	Цзя-чэ	При расстройствах речи, спастической кривошее, охриплости голоса, проблемах с V парой черепно-мозговых нервов (широкий спектр)	У угла нижней челюсти, на один палец вперед и вверх (углубление проще нащупать, открыв рот)

Продолжение таблицы 2

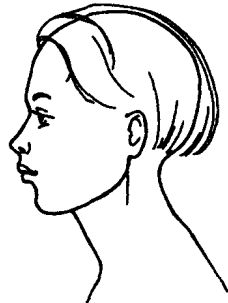
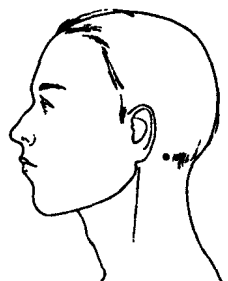
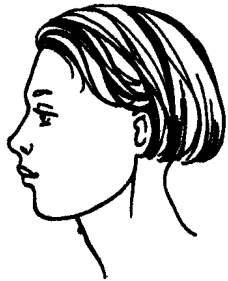
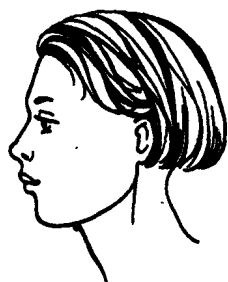
Номер п/п	Название точки	Основное использование	Местонахождение
27	Да-ин	При проблемах с V и VII парами черепно-мозговых нервов	Кпереди от угла нижней челюсти на 1,5 поперечных пальца, несколько кнаружи от места, где прощупывается пульсация артерии
28	Инь-сян	При парезе лицевого нерва, птозе века, опущении угла рта, проблемах с V парой черепно-мозговых нервов, бронхиальной астме	В боковой борозде крыла носа, перпендикулярно ниже внутреннего угла глаза
29	Хэ-ляо	При парезах, тиках мимических мышц, проблемах с V парой черепно-мозговых нервов	На середине расстояния между крылом носа и краем верхней губы, кнаружи от средней линии на 0,5 см
30	Сань-сяо	При парезах, тиках мимических мышц	Посередине носогубной складки, кнаружи от точки Хэ-ляо



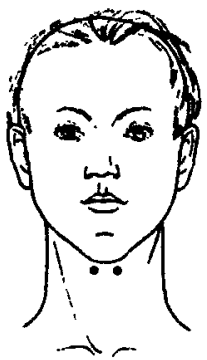
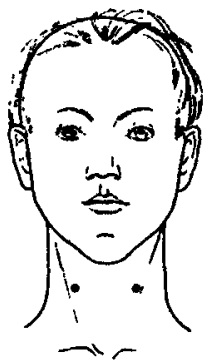
Продолжение таблицы 2

Номер п/п	Название точки	Основное использование	Местонахождение
31	Ди-цан	При проблемах с V и VII парами черепно-мозговых нервов, речевых расстройствах (особенно при проблемах с круговой мышцей рта)	Кнаружи от угла рта на 1 см, на вертикальной линии от зрачка 
32	Цзя-чэн-цзянь	При проблемах с V парой черепно-мозговых нервов, расстройствах речи	На нижней челюсти, в пересечении линий, проведенных через точки Ди-цан и Чэн-цзянь 
33	Я-мэнь	При головной боли сосудистого генеза, спастической кривошее, патологии слуха, речевых расстройствах	Между I и II шейными позвонками, примерно на 0,5 поперечного пальца выше задней границы роста волос 
34	Тянь-чжу	При головокружении, головной боли, нарушении сна, неврастении, ригидности мышц затылка, вегетативных расстройствах	Выше задней границы роста волос примерно на 0,5 поперечного пальца и на 1,5 поперечных пальца в сторону от средней линии головы 

Продолжение таблицы 2

Номер п/п	Название точки	Основное использование	Местонахождение
35	Фэн-фу	При головной боли, гемиплегии, эпилептических припадках	Между затылочной костью и I шейным позвонком 
36	Фэн-чи	При головной боли, головокружении, гипертонии, невралгии, эмоциональной неустойчивости (широкий спектр)	Под затылком, в костной ямке позади уха, под волосами, на уровне наружного слухового прохода, у наружного края трапециевидной мышцы 
37	Лянь-цюань	При логоневрозах, расстройствах фонологии, проблемах с дыханием, дизартрии	На средней линии шеи, выше ее складки на 0,5 см, между нижним краем тела подъязычной кости и верхней вырезкой щитовидного хряща 
38	Шан-лянь-цюань	При патологии дыхательных путей, расстройствах фонологии, логоневрозах, дизартриях, афазиях	На средней линии шеи, посередине верхнего края подъязычной кости, на 1 поперечный палец выше точки Лянь-цюань (при запрокинутой назад голове) 

Окончание таблицы 2

Номер п/п	Название точки	Основное использование	Местонахождение
39	Вай- цзинь- цзинь- юй-е	При проблемах в полости рта, слю- нотечении, рас- стройствах речи	На 1 см в стороны отточка Шан-лянь-цюань 
40	Шуй-гу	При головной боли, речевых расстрой- ствах	Кнаружи от нижнего края щитовидного хряща, у переднего края грудино- ключично- сосцевидной мышцы 

В таблице с 1 по 15 номер представлены точки *общего действия*, а с 16 по 40 — *локального*.

Эффект массажа непропорционален числу задействованных точек. Их максимальное количество в одном сеансе должно быть равно восьми.

В первые сеансы обычно массируют не более 3-4 точек общего действия, которые расположены на верхних и нижних конечностях, ниже локтевых и коленных суставов. Симметричные точки используют попарно и по возможности одновременно. В дальнейшем точки общего действия заменяют на локальные, но *обязательно* в каждый сеанс должны быть включены 1-2 точки общего действия.

Данный метод называется *рецептурным*, так как точки для сеанса логопед выбирает произвольно, без акупунктурной диагностики. (Акупунктур-

ная диагностика обязательно должна проводиться врачом-рефлексотерапевтом.)

В рецептурной методике допускается произвольный выбор точек, так как любая из вышеописанных имеет прямое или опосредованное влияние на речевую функцию. Рецептура может меняться в зависимости от действительности сочетания данных точек и состояния ребенка, но *нельзя брать одну и ту же точку более пяти раз за один курс*.

Количество сеансов точечного массажа зависит от тяжести речевой патологии у ребенка. Возможно проведение 10, 12, 15 и 20 сеансов в одном курсе массажа. Количество используемых в сеансе точек к середине курса должно возрастать, к концу курса постепенно уменьшаться (табл. 3).

Таблица 3

**Примерный комплекс точечного массажа на один курс,
состоящий из десяти сеансов¹**

№ сеанса	Точки							
1	О	О	О					
2	О	О	Л					
3	О	О	Л	Л				
4	О	О	Л	Л	Л	Л		
5	О	О	Л	Л	Л	Л	Л	Л
6	О	О	Л	Л	Л	Л	Л	Л
7	О	О	Л	Л	Л	Л		
8	О	О	Л	Л				
9	О	О	Л					
10	О	О	О					

О — точка общего действия.

¹ Принцип составления комплекса на 12, 15 и 20 сеансов тот же.

<https://vk.com/logopedrnd>

Л — точка локального действия.

Основы методики массажа рефлексогенных зон

Основные положения

Массаж рефлексогенных зон регенерирует органы, улучшает их кровоснабжение, способствует расслаблению — возвращает человеку уравновешенность и хорошее самочувствие. Уже этим создаются важные предпосылки для восстановления нарушенных функций в организме.

Массаж рефлексогенных зон представляет собой мягкое и бережное обращение с жизненной энергией человека. Опыт показывает, что такой массаж способен снять блокаду или перенапряжение. В этом большое значение массажа рефлексогенных зон для оздоровительной практики будущего: каждый сможет самостоятельно поддерживать хорошее самочувствие таким простым и эффективным способом, устранить дисгармонию и, активизируя собственную энергию, раскрыть в себе природные оздоровительные ресурсы.

Массаж рефлексогенных зон полезен и любому здоровому человеку, так как способствует укреплению здоровья и препятствует развитию нарушений в организме. Для этого вида массажа не существует ни возрастных границ, ни каких-либо других противопоказаний. Начинать воздействовать массажем на ребенка можно уже с 2-месячного возраста, что будет препятствовать развитию в его организме нарушений, в том числе и речевых.

Проекции зон и точек на кистях, стопах, аурикулах (ушных раковинах), носу, языке, волосистой части головы, согласно зональной терапии, взаимосвязаны с внутренними органами посредством их общей проекции на уровне корковых зон. Кисти, стопы, аурикулы и так далее представляют собой уменьшенное отображение всего тела человека («человек в миниатюре», или «микросхема человеческого тела»). Воздействуя только на расположенную, например, на кистях, стопах или аурикулах зону, отвечающую за функционирование какого-либо органа, можно снять его функциональное нарушение.

Массаж стоп значительно превосходит по эффективности массаж кистей, потому что руки менее чувствительны к его импульсам. Однако массаж кистей применять проще. Кроме того, он является прекрасным дополнением к массажу стоп.

Массаж кистей и стоп

Расположение рефлексогенных зон

Парные органы (например, почки, легкие) *имеют рефлексогенные зоны* на обеих кистях рук и стопах, непарные — только на одной из них (в зависимости от того, на какой половине тела данный орган находится). Органы, расположенные в центре тела (например, позвоночный столб, пищевод), имеют рефлексогенные зоны на внутренней стороне обеих кистей и стоп. Рефлексогенные зоны большинства органов представлены на ладонях и подошвах, рефлексогенные зоны мускулатуры — на тыльной стороне кистей и стоп.

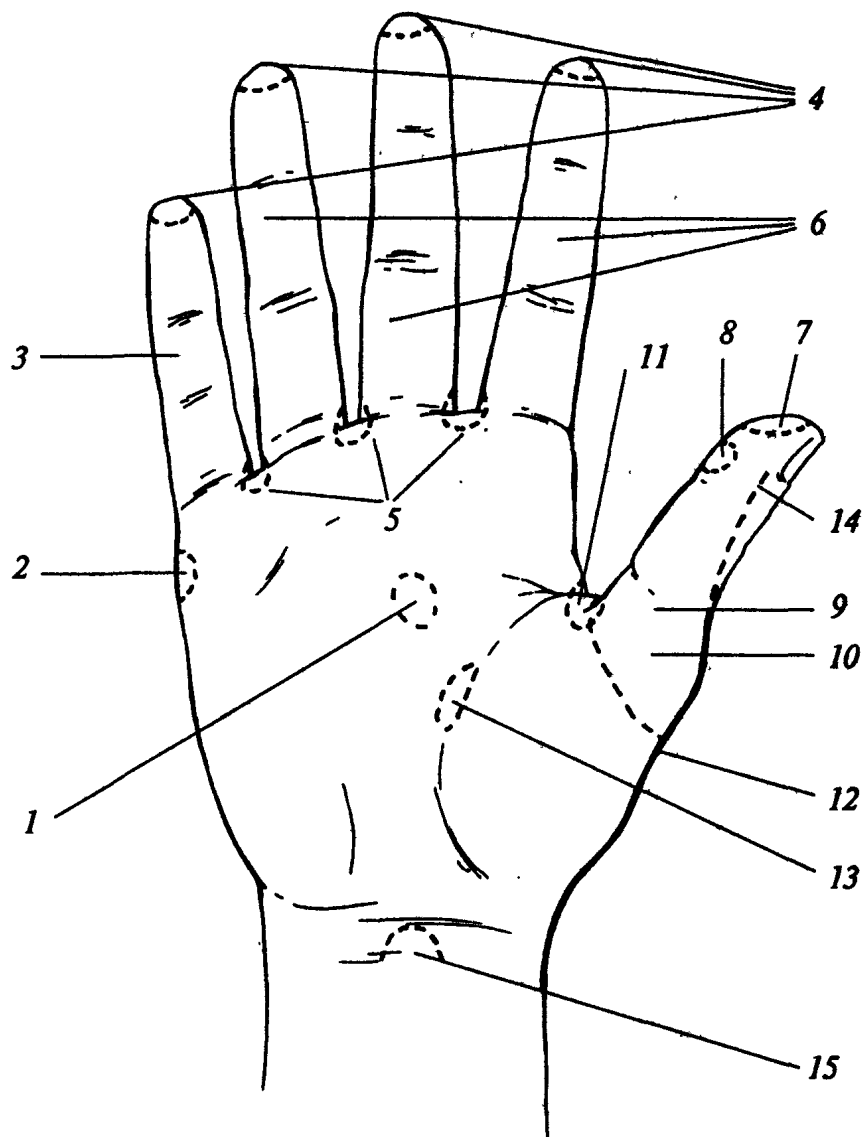
Если при массаже рефлексогенных зон попадают болезненные области, то кончиками пальцев следует равномерно надавливать на них до тех пор, пока боль не исчезнет.

Итак, в соответствии с рассматриваемой в данной работе темой, нас более всего интересует расположение следующих зон: позвоночника, верхних лимфатических путей, области головы и артикулярных органов, солнечного сплетения. Все остальные зоны массируются попутно с вышеназванными.

Рефлексогенные зоны на кисти руки расположены следующим образом (рис. 22).

З о н ы п о з в о н о ч н и к а — с внешней стороны большого пальца каждой руки, на границе перехода тыльной стороны кисти в ладонную. Эти зоны начинаются от первого сустава большого пальца и доходят до области запястья. Рефлексогенная зона *шейного отдела* охватывает пределы от пер-

вого до второго сустава большого пальца; зона *грудного отдела* — от второго сустава и до основания большого пальца; зона *поясничного отдела* нахо-



дится в области запястья.

Рис. 22. Расположение на кисти руки рефлексогенных зон:

1 — солнечного сплетения; 2 — суставов верхней конечности; 3 — слуха; 4 — полости черепа; 5 — лимфатических путей; 6 — нервной системы; 7 — гипофиза; 8 — эпифиза; 9 — головы, мозга; 10 — шеи; 11 — глотки, гортани; 12 — позвоночного столба; 13 — щитовидной железы; 14 — психической сферы; 15 — пояснично-крестцовой области

Зоны верхних лимфатических путей — между пальцами обеих рук, на складках кожи. Причиняющий небольшую боль массаж этих зон служит стимуляцией функции очистки лимфатической системы,

активизирует иммунную систему, прежде всего области шеи, плеч и верхней части груди.

Зоны области головы — на кончиках пальцев обеих рук (зоны *головного мозга* — на кончиках больших пальцев; *полости черепа* — на кончиках остальных). Регулярный массаж этих зон улучшает кровообращение в области головы. Он помогает устранить невнимание и нервозность.

Если вы с трудом засыпаете, поможет следующее простое упражнение: в течение пяти минут быстро и энергично нажимайте поочередно пальцами рук на большие пальцы.

Зона солнечного сплетения — на ладонях. Найти зону несложно: сложите руки так, словно несете воду в ладони; наиболее глубокая на ней ямка и есть зона солнечного сплетения — важного вегетативного центра.

Вы можете стимулировать указанные зоны на обеих руках одновременно, поместив стеклянный, деревянный или медный шарик в зажатых ладонях и осторожно, равномерно надавливая на него.

Рефлексогенные зоны на стопах расположены следующим образом (рис. 23, 24).

Зоны позвоночника — на обеих ступнях.

Внутренняя линия, или линия перехода тыльной поверхности стопы в подошвенную, соответствует форме позвоночника. Зона *шейного отдела* начинается от первого сустава большого пальца, и далее изгибы этой линии повторяют изгибы всех отделов позвоночника. Самочувствие значительно улучшается при длительном массаже зон позвоночного столба.

Зоны области головы — на обеих стопах. Зона *задней части головы* — на подушечках больших пальцев; зоны *лицевой части* (полости рта, носа, глотки) — на внешней стороне большого пальца; зоны *глаз* — на втором и третьем пальцах; зона *гипофиза* — в центре подушечки большого пальца. При расстройстве внимания рекомендуется продолжительный активизирующий массаж зоны гипофиза.

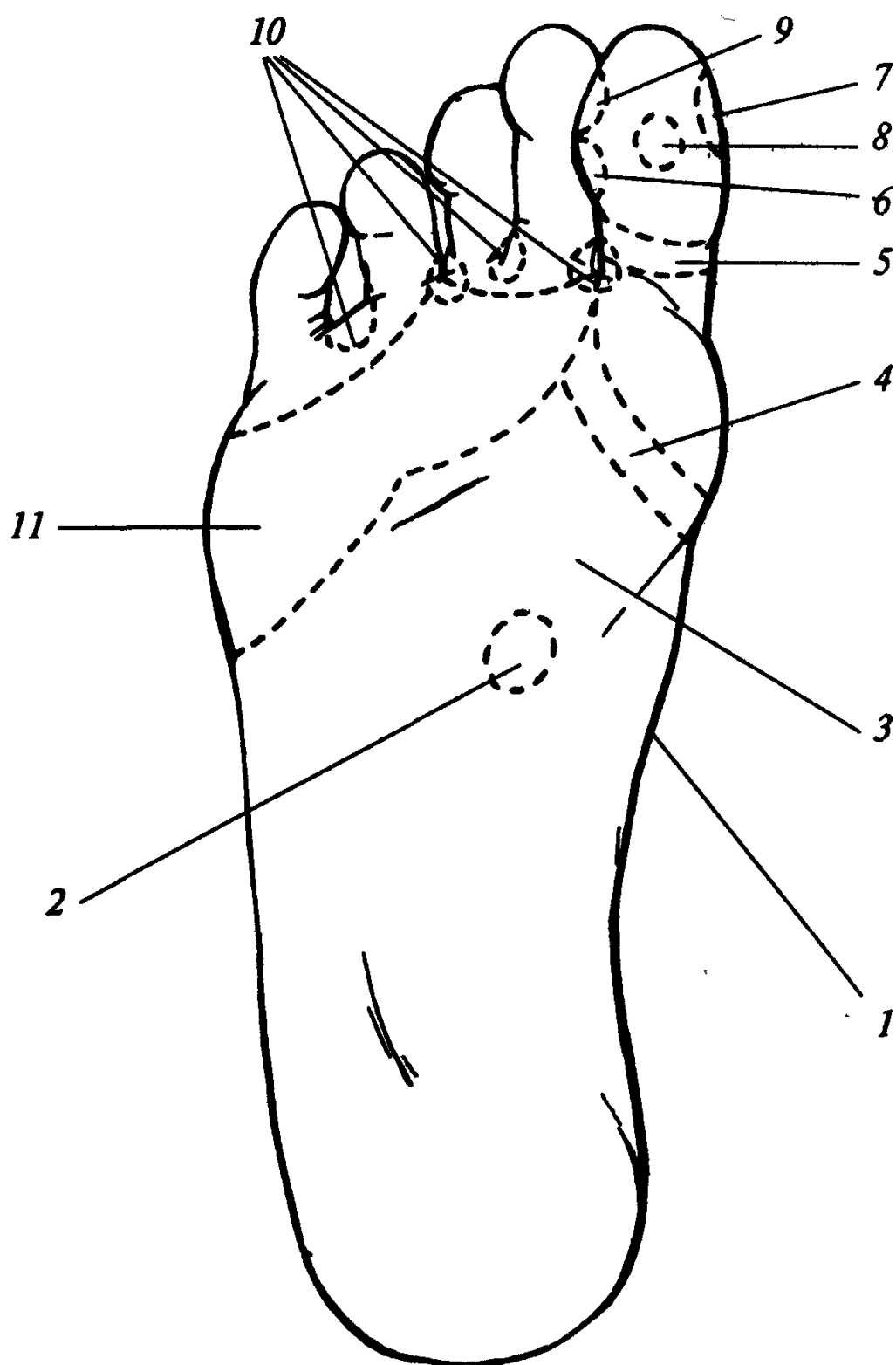


Рис. 23. Расположение на подошвенной части стопы рефлексогенных зон:

1 — позвоночника; 2 — солнечного сплетения; 3 — легких; 4 — щитовидной железы; 5 — затылка; 6 — основания мозга, мозжечка; 7 — носа; 8 — гипофиза; 9 — височной доли; 10 — лимфатических путей; 11 — плечевого пояса

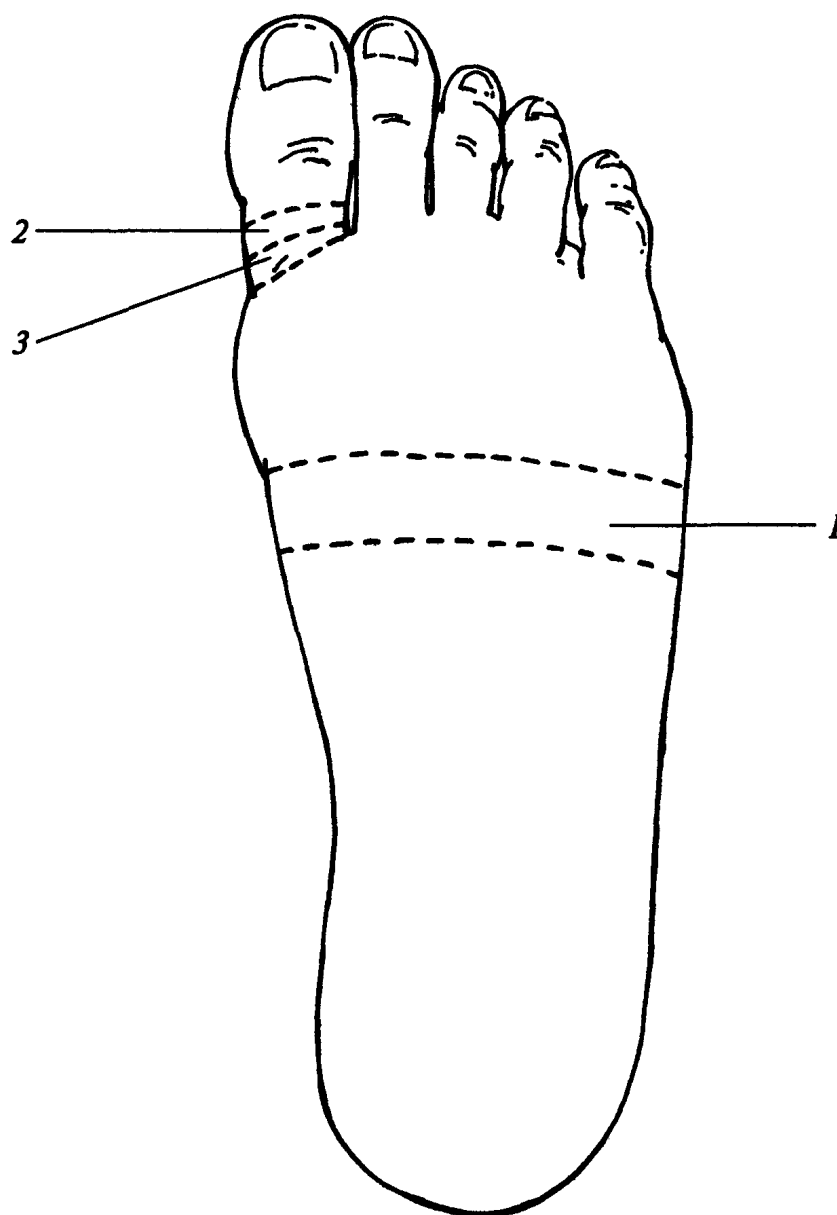


Рис. 24. Расположение на тыльной части стопы рефлексогенных зон:

1 — диафрагмы; 2 — верхней челюсти; 3 — нижней челюсти

З о н ы з а т ы л к а — на подошве стопы вокруг проксимального сустава большого пальца. При напряжении затылка и плеч эти зоны следует регулярно массировать. Желательно почаще пальцами ног играть маленьким резиновым мячиком или круглым камешком: поднимайте, опускайте и т.д. Скоро вы почувствуете, как изменилась подвижность пальцев, а шея при

этом стала свободнее. Массируйте зону затылка вдоль сустава большого пальца, начиная с внутренней стороны стопы.

Зоны плечевого пояса следуют вдоль линии проксимальных суставов пальцев на подошве и на наружной стороне стопы. Массаж зон *плечевого пояса* оказывает выраженное расслабляющее и успокаивающее действие, уделите ему достаточно времени.

Для снятия блокады в *области шеи* вращайте большие пальцы обеих стоп поочередно, с легким нажимом. Это соответствует поворотам головы. Начинать вращение пальцев с небольшого поворота, никогда не пытайтесь преодолеть возникающее сопротивление.

Зоны верхних лимфатических путей — между пальцами обеих ног, на складках кожи. (Ощущение боли при массировании свидетельствует о значительном отягощении лимфатической системы.) Массаж зон верхних лимфатических путей активизирует иммунную систему и способствует выведению ядовитых веществ из организма. Массаж этих зон особенно эффективен для снятия головной боли.

Зоны диафрагмы и солнечного сплетения — на поперечном своде стопы каждой ноги. Он расположен в плюсневой области. Прямо в центре свода стопы находится зона *солнечного сплетения*. Массирование этих зон способствует восстановлению вегетативного равновесия человека, снятию у него напряжения. Зоны можно массировать в любое время, особенно тогда, когда необходимо избавиться от беспокойства, стресса, нервного напряжения и нежелательных последствий таких состояний.

Массаж кистей рук

Массаж рефлексогенных зон *следует начинать с правой стороны*, в данном случае — *с кисти правой руки*. Массаж можно выполнять в течение дня многократно (желательно массировать кисти рук попеременно, то есть, промассировав одну зону на правой кисти, массируют ту же зону на левой).

Массажные приемы можно выполнять поверхностью II, III, IV пальцев или только подушечками больших.

Сначала нужно поглаживать, а затем с усилием растирать зону *позвоночника*, то есть границу перехода тыльной стороны кисти в ладонную. Следующий этап — поглаживание и растирание тыльной стороны кисти (между пястными костями). В первую очередь растирают ладонь в направлениях: сверху вниз, снизу вверх и поперек. И только потом массируют пальцы, начиная с мизинца. Это надо выполнять особенно тщательно. Каждый палец массируют со всех сторон. Сначала необходимо сильно зажать ноготь с двух сторон и размять ногтевую фалангу. Потом растереть палец до самого основания и обратно. Удобнее всего это делать винтообразными движениями. Особое внимание надо уделить большому пальцу, так как это зона головы (массировать интенсивнее и дольше, чем другие) и его основанию (самая выдающаяся часть ладони). Затем следует массировать кожные складки между пальцами, начиная от мизинца. Захватив двумя пальцами кожную складку, ее нужно максимально оттянуть и при этом «перетирать». После чего сильно сжимают подушечки пальцев, начиная с мизинца правой руки. Удобнее надавливать на подушечки пальцев, положив указательный на сам ноготь, а большой — на подушечку пальца. На подушечку большого пальца надавливают несколько раз.

Затем массируют запястье. После этого желательно вновь возвратиться к массажу большого пальца. Заканчивают массаж медленным поглаживанием кисти руки в направлении от запястья к кончикам пальцев.

Рекомендуем для всех суставов пальцев следующие упражнения с элементами сопротивления:

1. Как можно сильнее сжать руку в кулак, затем резко разжать.
2. Сложить руки так, чтобы и пальцы, и ладони касались друг друга.

Локти должны быть на высоте плеч. С помощью больших пальцев раздвинуть руки и одновременно приподнять локти. Потрясти руками.

3. Выполнять движения большим пальцем в направлении к себе и от себя.
4. Сцепив пальцы рук, большие пальцы вращать вокруг друг друга («мельница»).
5. Опереться руками о стену. Нажать на нее посильнее, затем кисти расслабить.
6. Вытянуть руки вперед. Поднять кисти вверх, дать им свободно упасть вниз.
7. Одной рукой взять другую за запястье и энергично потрясти ею. (Это упражнение улучшает циркуляцию крови. Кожа становится теплой, суставы — упругими, пальцы — гибкими.)

Каждое упражнение повторить 5 раз.

Плантарный массаж

Плантарный массаж — массаж стоп, его еще иногда называют индийским массажем.

Согласно йоге, ноги — это распределительный щит организма. Можно воздействовать на функциональное состояние любого органа, если знать расположение соответствующей зоны на стопе.

Массаж стопы проводят ребенку, когда он находится в положении лежа или сидя, ноги его должны быть расслаблены. Логопеду следует располагаться ниже ребенка. Для максимального расслабления стоп в положении лежа на спине ребенку под коленные суставы подкладывают маленькие валики. В положении ребенка лежа на животе валики подкладывают под голеностопные суставы. Последняя позиция самая удобная.

Поскольку состояние позвоночника имеет важнейшее значение для нашего здоровья, эту зону необходимо массировать в первую очередь. Массажные приемы, как и на кисти руки, можно выполнять поверхностью II, III, IV пальцев или только подушечками больших. В отличие от массажа кистей

рук, при плантарном массаже полностью обрабатывается сначала правая стопа, а затем левая.

После массажа зоны позвоночника выполняют поглаживание всей стопы, растирание и разминание в различных направлениях подошвы, затем тыльной и боковых поверхностей стопы.

Переходим к массажу пальцев. Как и на кистях рук, пальцы после разминания ногтевой фаланги массируют, начиная с мизинца, винтообразными движениями. Но в отличие от массажа кистей, промассировав палец, выполняют им круговые пассивные движения, одновременно максимально его вытягивая.

И, как всегда, больше внимания уделяют зонам, расположенным на большом пальце стопы и у его основания. Затем «перетирают», оттягивая, кожные складки, расположенные между пальцами, и сильно надавливают на их подушечки (на подушечку большого пальца надавливают несколько раз). После чего несколько раз сжимают ладонями стопу с боков. И только после этого поглаживают ее по направлению к пальцам. Заканчивают плантарный массаж пассивными вращательными движениями голеностопного сустава.

Этот массаж хорошо сочетается с другими видами массажа.

Плантарный массаж оказывает сильное стимулирующее действие, поэтому целесообразно проводить его один раз в день (утром, днем, но не на ночь).

Аурикулярный массаж

Большинство ученых представляют аурикулу (рис. 25) как эмбрион человека в перевернутом виде (мочка уха соответствует голове, по мере продвижения к верхушке уха расположены зоны, представляющие туловище, его органы и конечности).

Воздействуя на известные сегодня 170 точек ушной раковины, можно активизировать работу всех без исключения органов и систем тела.

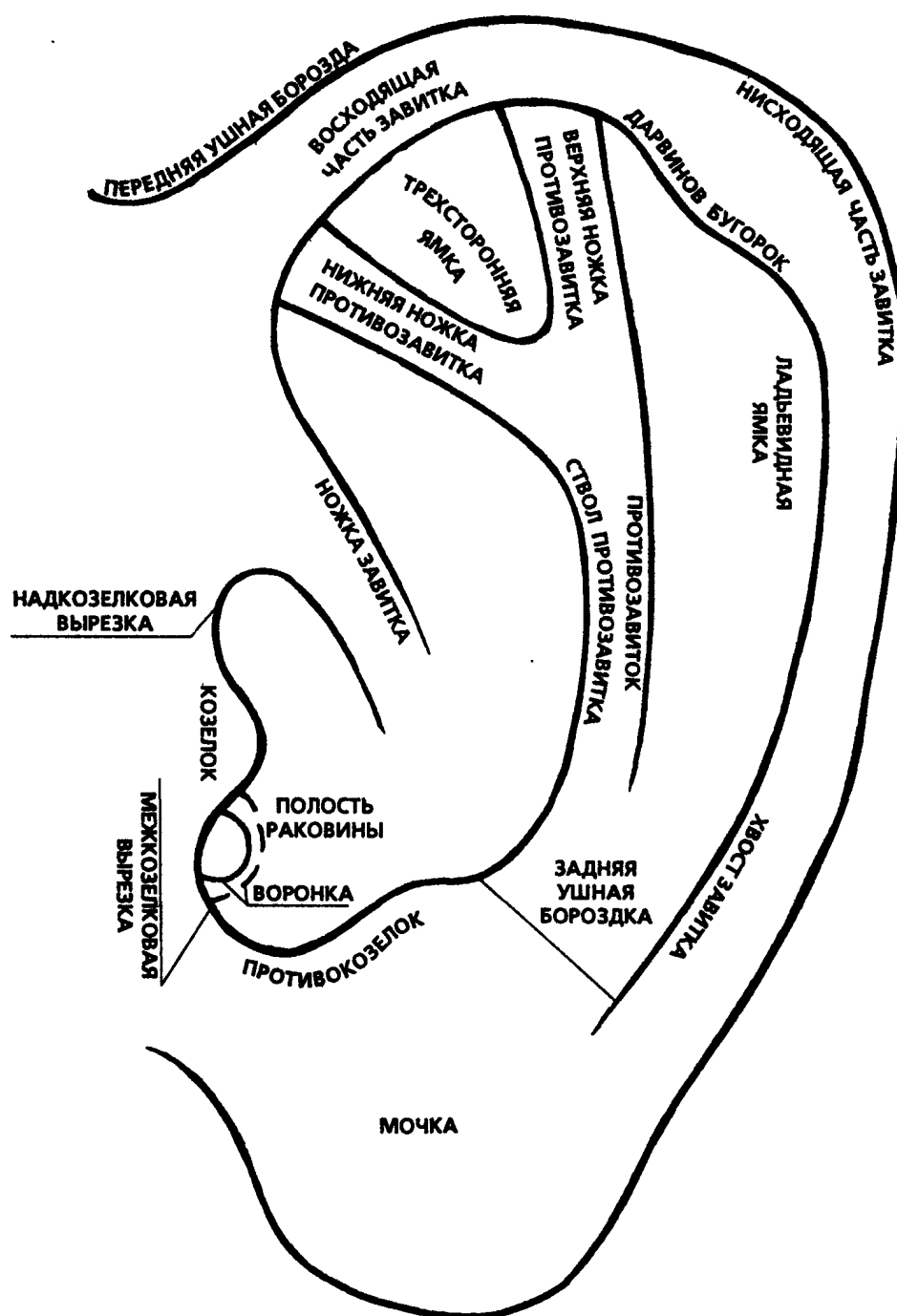


Рис. 25. Ушная раковина

Точки образуют около 18 зон (рис. 26). Каждая из них «контролирует» определенную систему человека. В числе зон есть и те, которые служат для повышения концентрации внимания и улучшения памяти.

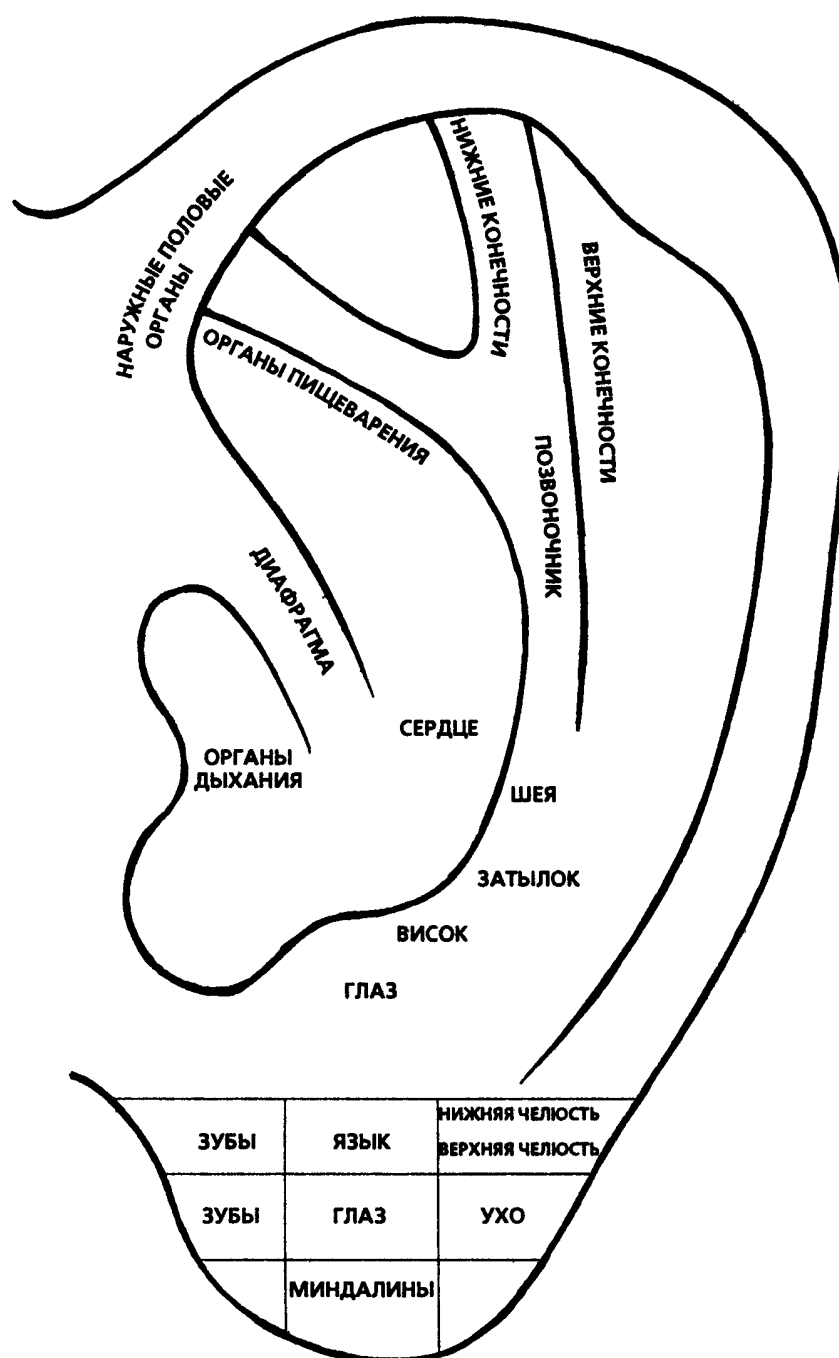


Рис. 26. Аурикулярные зоны

Аурикулярный массаж очень действен, так как при этом, по утверждению ученых, информация с периферии идет непосредственно в ствол головного мозга и далее в его кору, минуя сегментарный аппарат спинного мозга.

Несложность выполнения, отсутствие противопоказаний позволили широко внедрить этот метод массажа в работу с детьми. Он показан детям

практически от рождения, так как помогает лучше работать и развиваться всем системам организма, усиливает концентрацию внимания, улучшает память. Такой массаж (в том числе и самомассаж) можно применять ежедневно и всю жизнь, причем делать его можно в течение дня несколько раз.

Обе ушные раковины массируют одновременно указательными и большими пальцами, в положении лежа или сидя. Логопеду массаж ребенку удобнее всего выполнять, посадив его на стульчик спиной к себе. Воздействовать следует мягко, но чувствительно, без остановок (прерывание массажа даже на 30 секунд сводит на нет весь предыдущий эффект), желательно придерживаться одного ритма движений (медленный или быстрый), как правило, выбор ритма происходит интуитивно.

Аурикулярный массаж целесообразно начать с области мочки и завитка, продвигаясь к вершине ушной раковины и ножке завитка, повторяя прием несколько раз. Затем несколько раз массируют противозавиток, сначала по верхней, потом по нижней его ножке. Далее растирают границу противозавитка и раковины в направлении от противозавитка до внутренней стороны завитка (массируют и раковину, и тыльную сторону аурикулы).

После массажа самой ушной раковины надо хорошо отмассировать козелок и прилегающую к нему область. (Козелок регулирует функцию надпочечников и укрепляет нос, горло, гортань, вследствие чего отступают простуда, насморк, кашель, аллергия.) Затем 2-3 раза выполняют поглаживание сверху вниз кожи перед козелком.

Заканчивается массаж загибанием аурикул вперед. Потом их резко отпускают.

По наблюдениям, улучшение гибкости ушной раковины способствует общему укреплению здоровья.

Массаж следует продолжать до покраснения ушной раковины и появления в ней ощущений тепла (5—7 минут).

Для целенаправленного влияния на зоны внимания и памяти рекомендуется массировать по порядку следующие зоны:

- противокозелок;
- трехстороннюю ямку;
- зону перехода ножки завитка в восходящую часть;
- воронку (самую глубокую часть раковины).

Тем, кто тяжело встает утром, можно рекомендовать полезный, хотя и несколько грубоватый способ «разбудить» весь организм.

Захватив пальцами верхушку ушной раковины, произвести резкие, быстрые и интенсивные движения по ее краю в направлении к мочке.

Повторить 20 раз. Допустимо выполнять упражнение, не вставая с постели.

Массаж волосистой части головы

Массаж волосистой части головы стимулирует крово- и лимфоток, в связи с чем улучшаются регенерационная работа нервов, обменные процессы, а следовательно, память и мыслительная деятельность человека. (Как побочный эффект — начинают интенсивнее расти волосы, улучшается их структура.)

Этот массаж выполняют один раз в день, желательно не в вечернее время. Показан детям с полутора лет.

Во время массажа ребенок должен находиться в положении сидя, логопед — за его спиной. Массирующему следует учитывать, что кожа волосистой части головы отличается значительной толщиной, легко собирается в складки (за исключением области темени). Здесь много сальных и потовых желез; кровеносные сосуды представляют собой густую сеть артерий и вен; лимфатические сосуды пролегают вниз, назад, в стороны от темени и идут к лимфатическим узлам, расположенным около ушей и на шее. Из лобной области головы лимфа направляется к околоушным узлам. Примерно в том же направлении растут волосы.

Этот массаж проводят путем непосредственного касания кожи (для чего волосы последовательно разделяют проборами на расстоянии около 2 см друг от друга) или же поверх волос.

На голове принято выделять массажные линии, которые идут радиально от макушки вниз. Логопед должен направлять движения руки соответственно направлению роста волос и ходу лимфотока. Делать массаж против роста волос не рекомендуется, так как это способствует травмированию их корней, засорению выводных протоков желез и вызывает у ребенка неприятные ощущения.

Поглаживание производят в продольном и поперечном направлениях. Для обнажения кожи головы при продольном направлении массажа делают расческой пробор ото лба к затылку. Продольное поглаживание выполняют следующим образом.

Подушечки всех пальцев, кроме большого, располагают на проборе, чуть касаясь поверхности головы. Производят ими легкое поглаживание спереди назад. Прием повторяют до 5 раз. Затем такое же количество движений выполняют более интенсивно, но в данном случае их целесообразнее проделывать возвратно-поступательно, чтобы не вызвать у ребенка болевых ощущений.

Можно выполнять этот прием несколько иначе: пальцами одной руки производить поглаживание от макушки к лобной области, а пальцами другой руки — к затылочной.

Растирание делают в тех же направлениях, но более интенсивно. Его можно выполнять и спиралевидными движениями.

За растиранием следует *разминание*. Оно представляет собой сдвигание волосистой части головы. Одну ладонь кладут на затылочную область, другую — на лобную и смещают кожу к макушке. Затем обе ладони располагают над ушными раковинами и также сдвигают кожу к центру.

Затем выполняют интенсивное *пунктирование* (постукивание) по каждой из предложенных линий.

Массаж проводят ритмично, в медленном темпе. Особое внимание следует уделить растиранию сосцевидных отростков (костные выступы за ушами).

Заканчивают массаж *граблеобразным поглаживанием* всей волосистой части головы.

Целесообразно массаж волосистой части головы сочетать с другими видами массажа, особенно верхнего плечевого пояса и шеи.

Массаж профессора Ауглина

Современный детский психолог из Швейцарии, Фритц Р. Ауглин, разработал и применил на практике специальный массаж, положительные результаты которого, по мнению самого профессора, являются следствием влияния внешних импульсов на кору головного мозга.

В Люцерне массажу подвергали группу детей в возрасте от 7 до 15 лет, страдающих минимальной мозговой дисфункцией. Им под наблюдением ученых в течение восьми месяцев делали такой массаж. Уже после трех недель у 98% детей было отмечено повышение активности мозга, появились разносторонние интересы. Подопечные доктора стали лучше заниматься в школе, «верховодить» в своем окружении, хотя раньше у них стремления к лидерству не наблюдалось.

Этот же метод лечения был опробован автором данной книги и на другой возрастной группе детей — от 4 до 7 лет. В программу специальных занятий с ними был включен массажный комплекс. Дети, обученные самомассажу, проводили его под руководством специалиста в самом начале занятия или в середине, когда они уже начинали уставать. Игровая форма массажа, присутствовавшие в нем элементы состязательности воспринимались ребятами как развлечение. Упражнения они выполняли с удовольствием, а положительные результаты основной направленности массажа были высокими.

Этот массаж рекомендован детям с самого рождения. Пока ребенок мал, делать ему такой массаж может, играя и приговаривая, мама. По мере

взросления малыша нужно постепенно учить его самостоятельно выполнять следующие упражнения:

1. Взявшись за мочки ушных раковин, оттянуть их вниз.
Взявшись за верхушки ушей, оттянуть их вверх.
Взявшись за середину (не за мочки) ушей, оттянуть их вперед, затем назад и в стороны.
 2. Указательными и средними пальцами обеих рук одновременно «рисовать» круги (массировать круговыми движениями) *по контуру* щек.
 3. Указательными и средними пальцами рук «рисовать» круги по контуру лба и на подбородке. Движения следует выполнять обеими руками одновременно, но в противоположных направлениях.
 4. Указательными и средними пальцами рук «рисовать» вокруг глаз очки (глаза должны быть открыты). Движения пальцев следуют от медиальных концов бровей по глазницам до внутренних углов глаз.
 5. Подушечками указательных пальцев обеих рук сильно нажимать на нижеуказанные точки (рис. 27) на каждую по очереди:
 - точка 1 находится на переносице, на уровне внутренних углов глаза;
 - точка 2 — на середине носовой кости;
 - точка 3 — у края носовой кости (соответствует точке Инь-сян);
 - точка 4 соответствует точке Хэ-ляо.Чтобы сила надавливания на точки была достаточной, локти следует развести в стороны, руки — параллельно полу.
 6. Открыть рот и нижней челюстью делать резкие движения слева направо и наоборот. (Упражнение не является обязательным при выполнении комплекса.)
- Каждое упражнение выполняется на медленный счет до 10. Эта процедура не утомительна, так как занимает всего 10 минут.
- Эффект массажа усиливается, если к нему добавить упражнения для кистей рук и аурикулярный массаж.

Есть предположение, что этот массаж не менее эффективен и для взрослых.

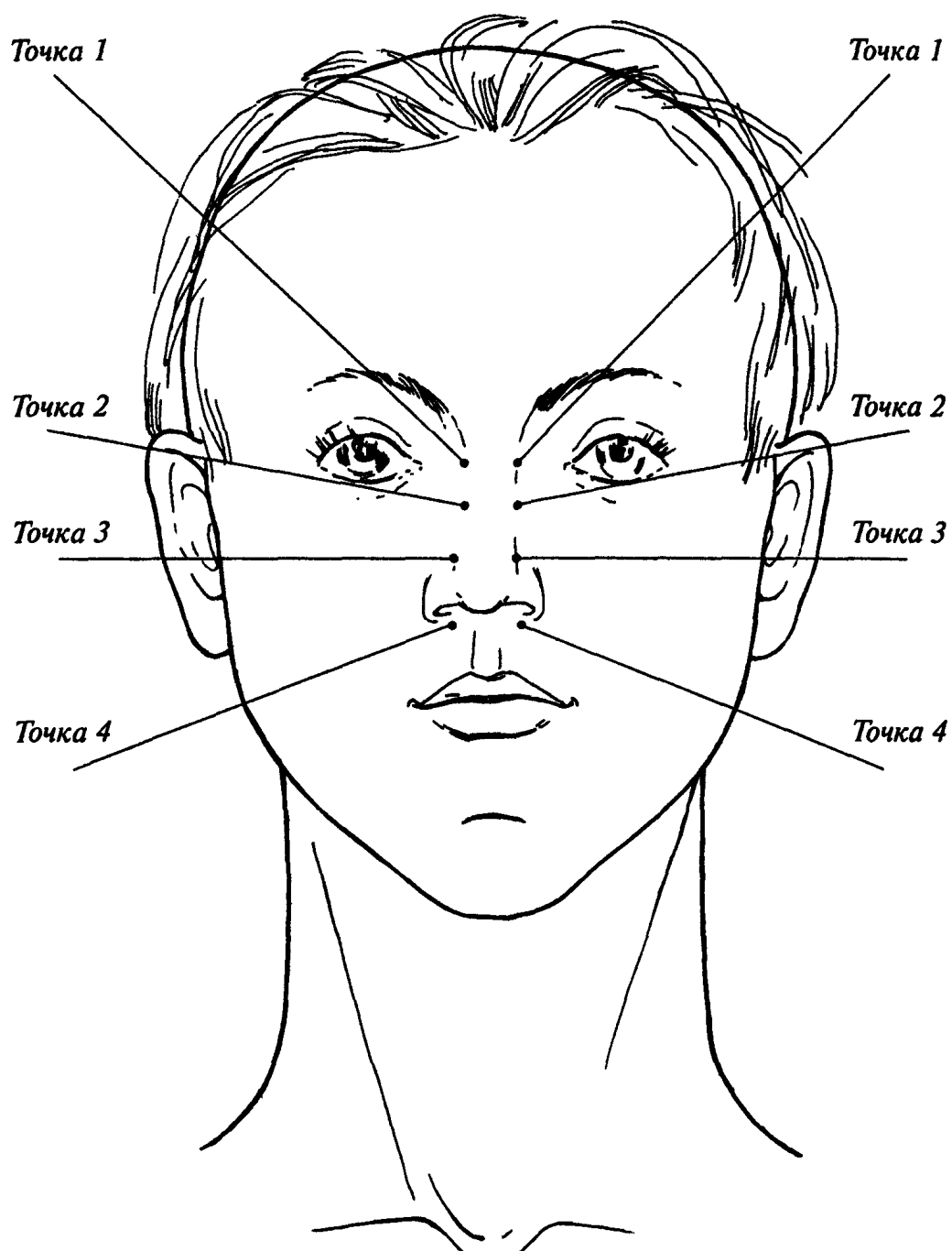


Рис. 27. Массаж профессора Ауглина. Точки воздействия

Краниопунктура, или скальптерapia

Краниопунктура (скальптерapia) является *новым методом воздействия на организм человека*, предложенным специалистами Китая. Лечение по этому методу заключается в массаже тканей, покрывающих мозговую череп. Зоны воздействия представлены не точками, а линиями, которые проявляют себя только при тех или иных патологических состояниях.

Массаж линий проводится поглаживающими, растирающими и разминающими движениями в направлении роста волос.

Хороший результат в лечении можно получить, влияя на зоны и методом прессации. При этом добиваются иррадиации в корреспондируемый орган или часть тела, вследствие чего там может возникнуть ощущение онемения либо тепла. Желаемый эффект наступает сразу или через двое суток (вызванные ощущения могут сохраняться в течение 24 часов).

Линейное расположение зон краниопунктуры объясняется тем, что участки коркового представительства систем организма проецируются на извилины головного мозга, имеющие в основном линейное расположение. Массаж зон краниопунктуры вызывает улучшение работы корковых проекционных зон головного мозга, что оказывает благотворное влияние на общее состояние человека и его психическую деятельность.

Процедура ребенку проводится при его положении сидя или лежа.

Для нахождения зон воздействия необходимо определить на голове вспомогательные линии.

Первая линия (медиальная) начинается от точки, расположенной на середине расстояния между внутренними краями бровей, проходит через макушку и заканчивается в центре нижнего края наружного затылочного бугра. На середине этой линии находится центральная точка.

Вторая линия (горизонтальная) начинается в области верхнего края бровей и заканчивается у нижнего края наружного затылочного бугра.

Существует несколько описаний зон краниопунктуры. Приведенная схема (рис. 28) проста и более эффективна при освоении данного массажа. Здесь дано описание только тех зон, воздействие на которые способствует развитию речи (а следовательно, и интеллекта) и психических функций.

1. Моторная зона — линия, которая начинается на 0,5 см кзади от центральной точки и оканчивается в точке пересечения горизонтальной линии с центром височной кости.

2. Чувствительная зона — линия, которая параллельна моторной зоне, расположена кзади от нее приблизительно на 1,5 см.

3. Вторая зона речи — линия, расположенная параллельно медиальной; начинается на 2 см ниже от теменного бугра и имеет продолжительность 3 см.

4. Третья зона речи — линия, расположенная параллельно зоне 3; начинается от центра последней, имеет продолжительность около 4 см.

5. Зона зрения расположена параллельно медиальной линии; начинается на 1 см выше точки 10, направлена вверх, имеет длину 3 см. Воздействие на эту зону стимулирует функцию зрения, повышает зрительное внимание, что немаловажно для развития интеллекта и коммуникабельности ребенка.

6. Зона носа и горла. Расположена на медиальной линии. Начинается на границе роста волос и идет вверх на 3 см. Воздействие на эту зону способствует улучшению функционирования мышц и связок, участвующих в речевом акте.

7. Центральная точка. В акупунктуре — это точка «собраний ста болезней» (Бай-хуэй).

8. Теменной бугор.

9. Точка на середине расстояния между бровями.

10. Точка на середине нижнего края наружного затылочного бугра.

После общего массажа волосистой части головы ребенка для повышения его внимания и сосредоточенности, улучшения памяти, речи и другой

мыслительной деятельности рекомендуется воздействие на линии-зоны 1, 2, 3, 4, 5, 6.

Скальптерапию можно использовать как самостоятельно, так и в комплексе с другими видами массажа. *Ее необходимо проводить на противоположной клиническим проявлениям стороне.* На сторону поражения воздействуют только при центральном параличе лицевого нерва. А при двусторонних патологических процессах и речевых расстройствах — одновременно с обеих сторон.

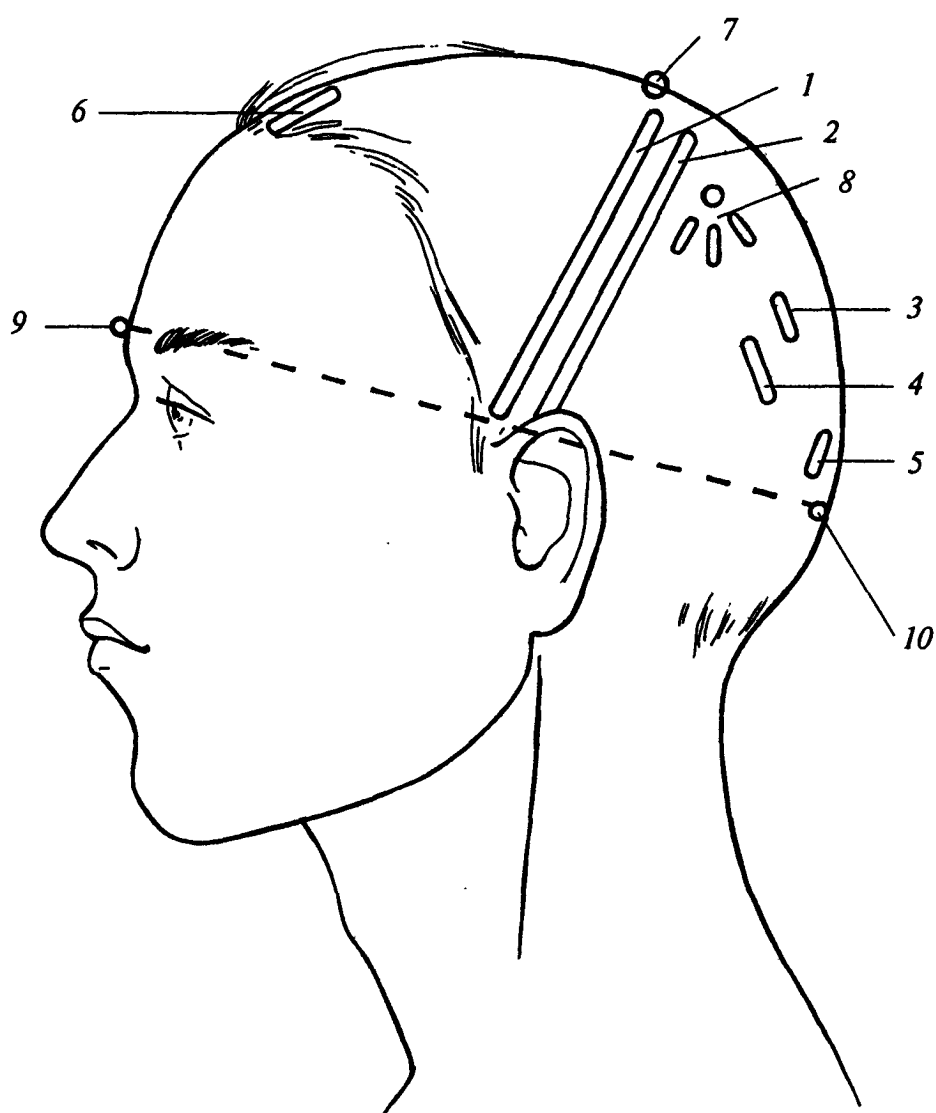


Рис. 28. Зоны краниопунктуры:

1 — моторная зона; 2 — чувствительная зона; 3 — вторая зона речи; 4 — третья зона речи; 5 — зона зрения; 6 — зона носа и горла; 7 — центральная

точка; 8 — теменной бугор; 9 — точка на середине расстояния между бровей; 10 — точка на середине нижнего края наружного затылочного бугра

Обычно курс данного массажа составляет 5—10 сеансов. Процедуру следует проводить ежедневно или через день. Интервалы между курсами от 5 до 10 дней.

В случаях, когда появляются локальные неприятные или болезненные ощущения, недомогание и нарушение функций систем организма, массаж надо немедленно прекратить и не возобновлять без консультации со специалистом.

Дифференцированная артикуляционная гимнастика

Основные положения

Дифференцированная артикуляционная гимнастика направлена на развитие определенной группы недостаточно или неправильно работающих мышц, а также их целостный двигательный комплекс. Эта гимнастика создает условия для формирования любой группы звуков. Суть дифференцированной артикуляционной гимнастики заключается в том, что сначала с использованием различных видов массажа нормализуют тонус и движения группы мышц, после чего ребенку предлагают выполнить целенаправленные артикуляционные движения, которые закрепляют воздействие массажа.

Как правило, на практике логопеды используют комплексы артикуляционных упражнений, чтобы выработать у ребенка определенную статическую позу артикуляционного аппарата, необходимую для постановки отдельного звука или группы звуков. Рациональнее же использовать дифференцированную артикуляционную гимнастику (особенно после массажа), упражнения которой направлены на закрепление работы определенных групп мышц. Здесь активные гимнастические упражнения еще в большей степени, чем пассивные (массаж), влияют на закрепление у ребенка элементов движения отдельных мышц, а также целостных двигательных навыков.

При выполнении дифференцированной артикуляционной гимнастики ребенок должен находиться в положении сидя. Логопеду необходимо следить за осанкой ребенка и за тем, чтобы в каких-либо мышцах его тела не возникало напряжения и выполнение артикуляционных упражнений не сопровождалось мышечными синергиями.

Сначала логопеду нужно объяснить ребенку, как делать упражнение, и продемонстрировать его. Затем они вместе выполняют упражнение перед зеркалом. И только после того, как ребенок научится делать упражнение самостоятельно, зеркало следует убрать (для детей с дизартрией упражнения с зеркалом должны быть кратковременными или выполняться вообще без зеркала). Пассивные движения ребенка постепенно переводятся в активные, самостоятельные. Функции контроля берут на себя собственные кинестетические ощущения ребенка.

Если заданное движение у ребенка не получается, то возможна механическая помощь логопеда (он использует для этого палец, шпатель, зонд).

Сначала логопед должен добиться, чтобы ребенок понял суть предложенного упражнения, научился выполнять общие варианты движений. А по мере их усвоения ребенком следует перейти к более тонким дифференцированным движениям.

Комплекс упражнений составляется для каждого ребенка индивидуально, с учетом выявленного у него нарушения иннервации и связанной с этим недостаточной работы отдельных групп мышц. Логопед должен помнить, что важно не количество выбранных упражнений, а качество их выполнения.

В итоге нужно научить ребенка правильно выполнять предложенные движения, отработать их точность, темп, плавность перехода от одного к другому. Движения должны выполняться без напряжения, подергиваний, мышечных синкинезий.

Темп движения надо отрабатывать постепенно, поэтапно. На начальных этапах разучиваемое движение выполняют в замедленном темпе, затем

его увеличивают. Регуляция темпа производится логопедом при помощи счета вслух.

Переключение от одного движения к другому должно совершаться плавно и достаточно быстро. Выполненный артикуляционный уклад в итоге ребенок должен удерживать примерно на медленный счет до 20.

При отборе материала для дифференцированной артикуляционной гимнастики необходимо учесть, что на начальных этапах работы с ребенком следует использовать более простые упражнения, постепенно их усложняя.

Наибольший эффект от гимнастики наступает тогда, когда она выполняется в игровой форме, эмоционально.

Формирование любого двигательного навыка приобретается путем тренировки. Закрепляются эти навыки систематическими ежедневными повторениями (не менее 2-3 раз в день). В результате многократных повторений массажа и гимнастических движений выполнение их становится четким, координированным, привычным для ребенка. Движения могут производиться в произвольном темпе.

Количество повторений заданного упражнения для каждого ребенка и каждого периода работы с ним должно быть индивидуальным. Начиная с ограниченного количества выполнений упражнения, можно в процессе работы довести их повторение до 15—20 раз. Каждое новое упражнение вводится и отрабатывается постепенно, на фоне уже хорошо выполняемых. Если ребенок на первом занятии не может сделать предложенного упражнения, то логопед вообще не вводит его, а продолжает отрабатывать старый материал, для закрепления которого использует новые игровые приемы.

Упражнения для мышц плечевого пояса

Предложите ребенку:

- поднимать и опускать плечи согласованно;
- поднимать и опускать плечи поочередно;
- вращать плечами вперед и назад при опущенных руках;

- выполнять разнообразные движения руками (вверх-вниз, горизонтальное сведение и разведение, движения, имитирующие плавание и т.д.).

При выполнении данной группы упражнений желательно вдох делать через нос (при разворачивании, расширении грудной клетки), а выдох — через рот (при сужении грудной клетки, опускании плеч).

Упражнения для мышц шеи

Предложите ребенку:

- медленно выполнять наклоны головы (вперед, назад, к правому плечу, левому плечу);
- медленно выполнять круговые движения головой в одну и другую стороны;
- ладони прижать к ушам, с сопротивлением рук наклонять голову в стороны;
- опускать голову, с силой нажимая подбородком на кулаки обеих рук.

Работа по преодолению слюнотечения

Слюнотечение (гиперсаливация) встречается у детей с дизартрией.

Прежде всего необходимо научить таких детей хорошо жевать (вначале с запрокинутой головой). Во время еды напоминать им, чтобы шире раскрывали рот и почаще проглатывали пищу (на этом этапе к работе обязательно подключить воспитателей и родителей).

Затем нужно учить детей подсасывать слюну и глотать почаще. (Следует некоторое время потратить на это, так как кое-кто из ребят не чувствует слюнотечения.) Когда течет слюна, ребенок должен глотать ее одним толчком.

Перед выполнением любого упражнения ребенку следует сначала проглотить слюну.

Неплохой успех достигается при помощи упражнения йогов: вращать языком в преддверии рта, затем сглотнуть слюну. Если работать по этой общей схеме, то гиперсаливация в течение месяца значительно уменьшится.

Упражнения для тренировки жевательно-артикуляторных мышц и подвижности нижней челюсти

Мышцы жевательной мускулатуры — парные. Движения идентичных мышц выполняются одновременно, и их работа напрямую зависит друг от друга. Эти мышцы — короткие. Амплитуда их движения мала. Они быстро утомляются, особенно при нарушении функции височно-нижнечелюстного сустава, так как нагрузка на них (речь, пережевывание еды) больше, чем на другие мышцы тела. От состояния функции этого сустава зависит участие зубочелюстной системы в актах жевания, мимики, речеобразования. Дозировка упражнений должна быть строго индивидуальной, в зависимости от речевой патологии ребенка.

Предложите ребенку выполнить следующие упражнения:

1. Голову держать прямо, губы — без напряжения, зубы не обнажать. Раскрывать и закрывать рот произвольно, а затем — с преодолением сопротивления рук (кулачки под нижней челюстью).
2. Выполнять движения нижней челюстью вперед-назад произвольно, затем — сильно нажимая на нижний зубной ряд языком и оттягивая его назад.
3. Производить свободные движения нижней челюстью вправо и влево. Затем делать то же упражнение, но язык при этом должен с силой упираться в челюсть, помогая движению.
4. Медленно раскрывать рот. Медленно его закрывая, перемещать челюсть в сторону, противоположную от неправильного положения этой челюсти (при косых функциональных прикусах).
5. Выполнять предыдущее упражнение с применением усилия руки, направленного на сдвигание нижней челюсти в сторону.

6. Открыть рот, расположить указательный и средний пальцы руки (или резиновые соски, трубочки, надетые на палочки) на зубах в боковых участках нижней челюсти. Закрывать рот, руками оказывая сопротивление.

7. Губы сжать. Имитировать жевательные движения.

8. Открыть рот. Подбородком «рисовать» круг (движения влево и вправо). Затем выполнять те же упражнения с закрытым ртом. Следить, чтобы не возникало содружественных круговых движений головой.

Можно подключить звуковые упражнения. Предложите ребенку:

1. Произносить звуко сочетания (например, БАЙ, МАЙ, ДАЙ, ТАЙ). При выговаривании каждого из них медленно отклонять голову назад и пальцами рук удерживать по возможности подбородок в прямом положении (создается некоторое сопротивление в мышцах челюсти и шеи).

2. Медленно опускать голову до соприкосновения подбородка с верхней частью грудины, произнося при этом несколько раз звуко сочетание МА; затем поднять голову и произнести то же звуко сочетание.

3. Медленно поворачивая голову, доставать подбородком поочередно то правое, то левое плечо, произнося при этом звуко сочетания: ЧАЙ, КАЙ, ДАЙ, ПАЙ (на звук Й касаться плеча).

Упражнения для тренировки подвижности мышц губ и щек

Синергия круговой мышцы рта и щечных мышц очень важна для речи, так как от этого зависит дикция человека.

1. Упражнения для включения в движение круговой мышцы губ.

Ребенку необходимо предложить:

- надувать мягкие резиновые шарики;
- набирать воздух то под одну, то под другую щеку, губу (по очереди);
- выдувать воздух с напряженными и ослабленными щеками;
- вытянуть губы вперед, сомкнуть их, изобразив «рупор», «хоботок»;
- вытянуть губы вперед, изобразить «трубочку» и растянуть их в улыб-

ке;

- смыкать губы в виде поцелуя (мгновенно);
- вложить согнутые мизинцы в углы рта, губы не смыкать, пальцы слегка развести в стороны, губы сомкнуть;
- размыкать и смыкать губы при открытом рте;
- сомкнуть губы и надуть щеки, медленно кулаками выдавить воздух через плотно сжатые губы.

2. Упражнение для мышцы смеха.

Предложите ребенку:

- оттягивать углы рта сомкнутых губ одновременно или поочередно в стороны, кверху.

3. Упражнения для квадратных мышц (верхней и нижней).

Предложите ребенку:

- поднять верхнюю губу и обнажить зубы (для чего наморщить нос);
- опустить верхнюю губу, оттянуть ее в рот за зубы;
- опустить нижнюю губу, обнажив нижний ряд зубов;
- поднять верхнюю губу и одновременно опустить нижнюю;
- ввести нижнюю губу в рот за зубы.

Далее нужно подключить следующие звуковые упражнения:

- небольшие стерильные ватные валики заложить в преддверие полости рта ребенка по обе стороны от уздечки верхней губы, попросить его сомкнуть губы, удерживая их в сильном напряжении, и произнести звуки П, Б, М;
- предложить ребенку тянуть звук М, при этом губы то вытягивая трубочкой, то растягивая в стороны;
- произнести несколько раз подряд звукосочетания согласных, в процессе выговаривания которых принимают непосредственное участие губы (например, МБ, БМ, ТВ, ВТ, МП, ПМ и т. п.);
- произнести звуки М (губы должны быть сомкнуты), В (верхнюю губу при этом приподнять), З (нижняя губа опущена);

- произнести звуко сочетания КС, ГЗ, БЗ, оттягивая вниз нижнюю губу (при движении губы ее сильно прижимать к зубам).

Упражнения для развития мимико-артикуляторных мышц

При выполнении ребенком предложенных упражнений следует обратить внимание на то, чтобы у него не возникало синкинезии в нетренируемых мышцах лицевой мускулатуры. Развитие мимической моторики проводится параллельно с развитием артикуляторной. Это способствует улучшению мелодико-интонационной стороны речи, ее выразительности.

Исходное положение: голова — прямо, мышцы лица расслаблены. Движения выполняются на счет «раз — два».

Предложите ребенку:

- поднять брови вверх — расслабить мышцы;
- нахмурить брови — расслабить мышцы;
- глаза спокойно закрыть — открыть;
- глаза прищурить — открыть;
- глаза с силой зажмурить — открыть;
- глаза поочередно закрывать и открывать¹;
- одновременно оскалить зубы и наморщить лоб — расслабить мышцы.

Учитывая физические возможности ребенка, можно предложить ему на основе образной памяти изобразить мимически, в соответствии с заданием, эмоциональное состояние: радость, удивление, обиду и т.д.

Упражнения для тренировки подвижности мышц языка

Предложите ребенку:

1. Выдвигать язык вперед — вернуть назад.
2. Облизывать губы по кругу в одну и другую стороны («вкусное варенье»).

¹ Иногда ребенок не может закрыть один глаз, закрываются сразу оба. В этом случае веко одного глаза придерживать пальцем, а свободный ритмично открывать и закрывать. Импульс передается на плохо работающие мышцы другого глаза, и со временем он начинает закрываться самостоятельно.

Следить за неподвижностью губ и нижней челюсти.

3. Губы сжать. Упирается кончиком языка поочередно в одну и другую щеки («твердый орешек»).

4. Оттягивать корень языка назад и выдвигать его вперед.

5. «Поцокать» языком с максимально открытым ртом. Следить, чтобы нижняя челюсть при этом оставалась неподвижной. (Работать должен лишь язык.)

6. Укорачивать язык, поднимая его спинку кверху, кончиком языка упираться в нижние зубы («мостик»).

7. Суживать язык и постепенно его округлять («иголочка и лопатка»).

Следить при этом, чтобы язык не высовывался далеко и не подворачивалась нижняя губа. Далее нужно подключить следующие звуковые упражнения.

Предложите ребенку:

- положить кончик языка на нижнюю губу и, не убирая его, произнести несколько раз подряд звукосочетание БЯ (ПЯ);
- быстро высунуть язык, затем энергично подтянуть его за зубы и произнести звукосочетание АС;
- тянуть звук М, поглаживая языком зубы;
- тянуть звук М, вытянув и загнув язык на верхнюю губу;
- произносить звукосочетания согласных, в артикуляции которых активное участие принимает язык (ГКР, КРТ, ДРТ или ТХ, ХТ, ДТ и т.д.).

Упражнения для тренировки подвижности мышц мягкого неба

Для развития подвижности небной занавески можно использовать такие упражнения, как имитация покашливания, зевоты; глотание капель жидкости (воды, сока и т.д.), которые логопед должен медленно капать на корень языка ребенка пипеткой; для детей старше 3,5-4 лет — полоскание горла без

звука и со звуком (во время полоскания тянуть звук Ы, запрокинув голову назад, при этом нижнюю челюсть не выдвигать).

Или можно проводить такие упражнения:

1. Губы ребенка сомкнуты, язык лежит плоско, кончик его находится у зубов. Не разжимая губ и производя дыхание через нос, ребенку нужно опустить нижнюю челюсть как можно ниже (при этом должно ощущаться напряжение мышц небной занавески и корня языка).

2. Рот ребенка приоткрыт, пальцами рук логопеду следует зафиксировать положение подбородка ребенка около средней части шеи. Ребенку нужно произносить звуки А, У, О, не меняя положения рта.

3. Ребенку нужно закрыть рот и с напряжением протянуть звуко сочетания: ЗММ, ДММ, ГММ и т.д.

4. Ребенку нужно пытаться зевнуть с открытым ртом, а затем — с закрытым.

5. Ребенку нужно вдохнуть через нос, втягивая щеки (челюсть должна быть опущена, губы плотно сжаты), на выдохе (щеки втянуты) тянуть звук Ы.

Словарь терминов

Алалия — отсутствие или недоразвитие речи у детей при нормальном слухе и первично сохранном интеллекте.

Анамнез — совокупность сведений, получаемых в ходе обследования, используемых для установления диагноза и выбора коррекционных мероприятий.

Анартрия — тяжелая форма *дизартрии*, когда речь почти полностью невозможна из-за паралича речедвигательных мышц.

Атрофия — патологические изменения в тканях, обусловленные расстройством их питания.

Афазия — полная или частичная утрата речи, обусловленная поражением коры доминантного полушария головного мозга при отсутствии расстройств артикуляционного аппарата и слуха.

Болезнь Верльгофа — диатез с повышенной кровоточивостью.

Вегетативная нервная система — часть нервной системы, принимающая участие в иннервации желез, внутренних органов и систем, кровеносных и лимфатических сосудов, гладкой и отчасти поперечно-полосатой мускулатуры.

Гемипарез — *парез* мышц одной половины тела.

Гемиплегия — паралич мышц одной половины тела.

Гемофилия — болезнь, проявляющаяся симптомами повышенной кровоточивости. (Носит наследственный характер.)

Генез — происхождение, возникновение, начало.

Генерализация — распространение патологического процесса по организму (или органу) из ограниченного очага.

Гидроцефалия — избыточное накопление спинномозговой жидкости в полости черепа.

Гиперемия — увеличенное кровенаполнение сосудов какого-либо органа или ткани.

Гипертензионный синдром — комплекс симптомов, обусловленный стабильным или прогрессирующим повышением внутричерепного давления.

Гипертензия — повышенное давление.

Гипертонус — повышение мышечного тонуса.

Гипотензия — пониженное давление.

Гипотония — пониженный мышечный тонус.

Глоссоплегия — паралич мышц языка.

Девияция — отклонение от нормального положения.

Дизартрия — нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.

Дислалия — нарушение звукопроизношения.

Дисплазия — неправильное развитие органов или тканей.

Иннервация — обеспечение органов и тканей нервами и, следовательно, связью с центральной нервной системой.

Иррадиация — распространение в соседние части.

Кинестезия — ощущение положения и перемещения частей тела в пространстве.

Контрактура — стойкое ограничение движений.

Латеральный — боковой.

Логопат — человек с дефектами речи.

Медиальный — расположенный ближе к середине.

Метаболизм — обмен веществ и энергии.

Неврит — поражения отдельных периферических нервов.

Пальпация — метод диагностического исследования путем ощупывания определенной части тела.

Парасимпатическая нервная система — принимает участие в нервной регуляции внутренних органов.

Парез — ослабление двигательных функций с отсутствием или снижением силы мышц в результате различных патологических процессов в нервной системе.

Паретичность — неподвижность мышц.

Праксис — способность к выполнению целенаправленных автоматизированных двигательных актов.

Проксимальный — расположенный ближе к центру или срединной линии мышц.

Проприоцептивный импульс — импульс, дающий информацию о движении и положении тела в пространстве.

Проприорецептор — рецептор, расположенный в тканях мышечно-суставного аппарата, воспринимающий их растяжение или сокращение.

Птоз — опущение верхнего века.

Рецептор — специализированная периферическая часть каждого анализатора, воспринимающая раздражение из внешней или из внутренней среды.

Рецепция — прием информации посредством рецепторов.

Ригидность — негибкость, неподатливость, оцепенелость, обусловленная напряжением мышц.

Ринолалия — в процессе речи расстройство звукопроизношения в результате излишнего или недостаточного резонирования в носовой полости, происходящего вследствие органических дефектов носоглотки, мягкого и твердого неба, или расстройств функции мягкого неба.

Секреция — процесс образования в клетке специфического продукта (секрета) определенного функционального назначения и последующего его выделения из клетки.

Симптоматика — совокупность симптомов, присущих какому-либо заболеванию или группе заболеваний.

Синергия — совместное действие каких-либо органов или систем.

Синкинезия — дополнительные движения.

Соматический — термин, применяемый для обозначения разного рода явлений в организме, связанных с телом, в противоположность психике.

Спастический — судорожный, имеющий характер спазма.

Тактильный — осязательный.

Тик — быстрые, произвольные стереотипные сокращения определенных мышц.

Тремор — ритмичные колебательные движения конечностей, головы, языка и т.д. при поражении нервной системы.

Трофический — питательный, питающий, связанный с процессами питания.

Фибрилляция — патологическое, хаотическое, разрозненное и разновременное сокращение отдельных мышечных волокон, не способное поддерживать их эффективную работу.

Флегмона — разлитое гнойное воспаление клетчатки.

Фобия — навязчивое состояние в виде непреодолимой боязни некоторых предметов, движений, действий, ситуаций.

Фонация — голосообразование.

Энурез — недержание мочи.

Эпилептиформный синдром — общее название припадков, возникающих при различных органических поражениях головного мозга.

Этиология — причина возникновения болезни или патологического состояния.