

**Журикова Ольга Романовна**

студентка

**Минеева Оксана Александровна**

канд. пед. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Тульский государственный  
педагогический университет им. Л.Н. Толстого»

г. Тула, Тульская область

## **МЕТОД ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО МАССАЖА В РАЗВИТИИ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ ДОШКОЛЬНИКОВ СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ**

***Аннотация:** в статье представлено теоретическое обоснование применения логопедического массажа у дошкольников со стертой формой дизартрии. Анализируется структура нарушений артикуляционной моторики при данном виде речевой патологии: характер мышечной дистонии, ограничение объема движений, недостаточность кинестетического праксиса. Описаны дифференцированные методики массажа в зависимости от клинической картины (спастичность, гипотонус, гиперкинезы). Обосновывается роль массажа как подготовительного этапа к традиционной артикуляционной гимнастике. Представлены требования к организации и противопоказания к процедуре. Делается вывод о необходимости включения массажных техник в систему логопедической работы при стертой дизартрии.*

***Ключевые слова:** стертая дизартрия, артикуляционная моторика, логопедический массаж, мышечный тонус, дошкольный возраст, кинестетическая обратная связь.*

В структуре речевых нарушений дошкольного возраста значительную долю занимают расстройства, обусловленные минимальной органической недостаточностью центральной нервной системы. К таким расстройствам относится стертая дизартрия – форма дизартрии, при которой неврологическая симптоматика выражена неярко, но достаточно для стойкого нарушения произносительной стороны

речи. По данным разных авторов, частота встречаемости стертой дизартрии среди детей с фонетико-фонематическим недоразвитием варьируется от 32% до 50% [3]. При стертой форме дизартрии стандартные логопедические приемы, направленные на развитие артикуляционной моторики через подражание и статические упражнения, оказываются недостаточно эффективными. Причина кроется в глубоком нарушении мышечной иннервации и кинестетического контроля. В связи с этим возникает необходимость в методах, воздействующих непосредственно на периферический речевой аппарат. Одним из таких методов является логопедический массаж.

Логопедический массаж определяется как метод активного механического воздействия на мышцы, нервы и сосуды периферического речевого аппарата. В отличие от общей терапевтической практики, логопедический массаж имеет строгую дифференциацию приемов в зависимости от речевого диагноза.

Физиологическое действие массажа на артикуляционную мускулатуру многогранно. Во-первых, массаж улучшает крово- и лимфообращение в тканях, что способствует устранению застойных явлений и улучшению трофики мышц. Во-вторых, раздражение проприорецепторов посылает мощный поток афферентных сигналов в кору головного мозга, а именно в постцентральную извилину, где формируется схема тела. Для ребенка со стертой дизартрией это критически важно: его мозг не распознает положений языка. Массаж позволяет прочувствовать и восстановить эту схему заново. В-третьих, массаж оказывает рефлекторное влияние на мышечный тонус: одни приемы его снижают (поглаживание, легкая вибрация), другие – повышают (разминание, поколачивание).

На практике часто применяется и самомассаж, который дети выполняют самостоятельно по показу логопеда. Он менее эффективен при грубых нарушениях тонуса, но полезен как закрепляющая процедура в домашних условиях.

Ключевой принцип логопедического массажа при стертой дизартрии – дифференцированность. Нельзя применять единый набор приемов для всех детей. Методика определяется результатами логопедического обследования состояния мышц артикуляционного аппарата.

При спастичности применяются расслабляющие техники: медленные, ритмичные поглаживания (подушечками пальцев от периферии к центру); легкое растирание без усиления давления; непрерывистая вибрация средней интенсивности; точечный массаж по тормозной методике (давление на биологически активную точку в течение 30–40 секунд с последующим падением тонуса). Спастичность чаще всего наблюдается в корне языка, круговой мышце рта, подбородочной мышце.

При гипотонии используются активизирующие приемы: глубокое разминание (захват мышцы между пальцами); растирание с усилием; прерывистая вибрация (поколачивание, похлопывание); точечный массаж по возбуждающей методике (короткое сильное надавливание с быстрым отрывом).

Гипотония чаще затрагивает спинку языка, щечные мышцы, переднюю часть языка.

При дистонии применяется комбинированная методика: сначала расслабление спастичных участков, затем активизация гипотонусных зон.

Помимо воздействия на мышцы языка, в логопедический массаж входит проработка круговой мышцы рта (для губных звуков), щечных мышц (для устранения сглаженности носогубных складок), подъязычной области (для уменьшения гиперсаливации). Массаж может выполняться пальцами логопеда (в стерильных перчатках) либо специальными зондами (по методике Е.В. Новиковой). Зондовый массаж считается более точным, так как позволяет воздействовать на труднодоступные участки корня языка.

Логопедический массаж не является самостоятельным методом, он органично встраивается в структуру индивидуального логопедического занятия. Типичная последовательность работы со стертой дизартрией выглядит следующим образом.

1. Логопедический массаж (5–7 минут для младших дошкольников, до 15 минут для старших).
2. Пассивная артикуляционная гимнастика (логопед выполняет движения за ребенка, используя сниженный мышечный тонус после массажа).

3. Активная артикуляционная гимнастика (ребенок выполняет упражнения перед зеркалом, опираясь на усилившиеся кинестетические ощущения).

4. Постановка звуков (на уже подготовленную базу).

Такая последовательность позволяет сократить сроки постановки звуков. Если при изолированной артикуляционной гимнастике на формирование уклада звука «р» может уйти до 6 месяцев, то в комбинации с массажем этот период сокращается до 2–3 месяцев [1].

Важно соблюдать требования к проведению массажа в дошкольном возрасте. Процедура проводится не ранее чем через час после еды, в проветренном помещении. Перед первым сеансом проводится проба на чувствительность слизистой. Длительность курса – от 10 до 20 процедур, с периодичностью 2–3 раза в неделю. Перерыв между курсами – не менее месяца.

Существует ряд абсолютных противопоказаний: инфекционные заболевания ротовой полости (стоматит, гингивит, герпес), увеличение лимфатических узлов, высокая температура тела, эписиндром в анамнезе, острые респираторные инфекции. При любом ухудшении самочувствия ребенка массаж отменяется.

Таким образом, метод логопедического массажа занимает важное место в коррекции стертой дизартрии у дошкольников. Патогенетическая обоснованность метода заключается в его прямом воздействии на периферический отдел речедвигательного анализатора – артикуляционные мышцы. В отличие от дислалии, где достаточно обучения правильному укладу через подражание, при стертой дизартрии требуется сначала нормализовать тонус и кинестетическую чувствительность. Массаж справляется с этой задачей: он снимает спастичность, активизирует вялые мышцы, уменьшает гиперсаливацию, «запускает» проприоцептивные сигналы в кору головного мозга. Однако эффективность возможна только при строгой дифференциации приемов в зависимости от клинической картины и соблюдении методических требований. Логопедический массаж не заменяет, но значительно усиливает действие артикуляционной гимнастики, сокращая сроки коррекции и улучшая прогноз речевого развития.

### ***Список литературы***

1. Архипова Е.Ф. Логопедический массаж при дизартрии: учеб.-метод. пособие / Е.Ф. Архипова. – М.: АСТ; Астрель, 2008. – 123 с. EDN QWAJOX
2. Дьякова Е.А. Логопедический массаж: учебник для студ. учреждений высш. образования / Е.А. Дьякова. – 5-е изд., испр. – М.: Академия, 2019. – 192 с.
3. Лопатина Л.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии): учеб. пособие / Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2014. – 191 с.
4. Новикова Е.В. Зондовый массаж: артикуляционный аппарат / Е.В. Новикова. – М.: В. Секачев, 2018. – 86 с.
5. Приходько О.Г. Логопедический массаж при коррекции дизартрических нарушений речи у детей раннего и дошкольного возраста / О.Г. Приходько. – СПб.: КАРО, 2015. – 156 с.
6. Токарева О.А. Дизартрии / О.А. Токарева // Расстройства речи у детей и подростков: сб. ст. / под ред. С.С. Ляпидевского. – М.: Просвещение, 1969. – С. 77–92.