





- ▶ Преодоление выявленного речедвигательного нарушения во многом зависит от правильности, точности и времени его установления. Логопедическое воздействие при дизартрии требует контроля за динамикой речевого развития ребенка и эффективностью выполнения коррекционной программы.

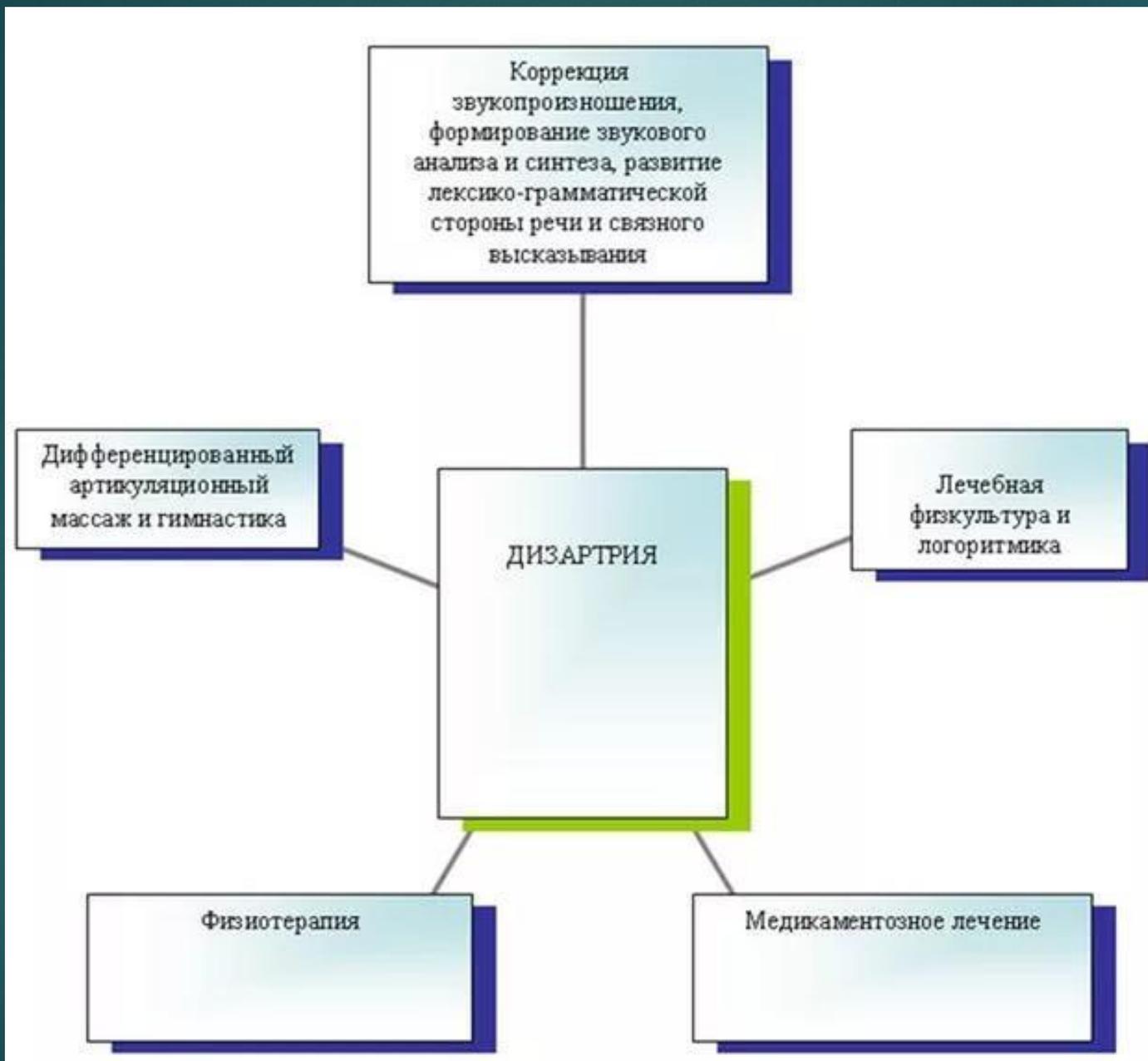
- ▶ Речевая терапия основана на тесном единстве с лечебными мероприятиями, направленными на развитие двигательных функций. Сочетание логопедической работы с медицинскими мероприятиями (медикаментозное и физиотерапевтическое лечение, ЛФК и др.) является важным условием комплексного воздействия специалистов медико-педагогического блока. Необходима согласованность действий логопеда-дефектолога, невропатолога, а иногда и врача ЛФК и их общая позиция при обследовании, постановке диагноза и медико-педагогической коррекции. С целью подбора наиболее эффективных и адекватных приемов коррекционного воздействия важно учитывать взаимосвязь речевых и двигательных расстройств при дизартрии, общность поражения артикуляционной и общей моторики. Например, необходимо подавлять патологическую рефлексорную активность как в речевой, так и в скелетной мускулатуре.

- ▶ Необходимо одновременное развитие и коррекция нарушений артикуляционной моторики и функциональных возможностей кистей и пальцев рук. Это связано с положением об анатомической близости корковых зон иннервации речевого аппарата с зонами иннервации мышц рук, особенно кисти и большого пальца. При дизартрии тяжесть нарушений артикуляционной моторики обычно коррелирует с тяжестью нарушений функции рук.

- ▶ Очень важна стимуляция двигательного-кинестетического анализатора, что позволит сформировать управление артикуляционным праксисом (умение выполнять целенаправленные артикуляционные движения), развить навыки самоконтроля и адекватной самооценки действий, которые совершает ребенок (кинестетическое ощущение артикуляционной позы). При этом необходима опора на другие анализаторы (зрительный - выполнение артикуляционных упражнений перед зеркалом; слуховой - сопровождение движений четкой речевой инструкцией).

- ▶ Необходимо гибкое сочетание различных видов и форм коррекционно-логопедической работы (индивидуальных, подгрупповых, фронтальных).





# Этапы логопедической работы

- ▶ **Первый этап, подготовительный** — основные его цели: подготовка артикуляционного аппарата к формированию артикуляционных укладов, у ребенка раннего возраста — воспитание потребности в речевом общении, развитие и уточнение пассивного словаря, коррекция дыхания и голоса.
- ▶ Важной задачей на этом этапе является развитие сенсорных функций, особенно слухового восприятия и звукового анализа, а также восприятия и воспроизведения ритма.
- ▶ Методы и приемы работы дифференцируются в зависимости от уровня развития речи. При отсутствии речевых средств общения у ребенка стимулируют начальные голосовые реакции и вызывают звукоподражания, которым придают характер коммуникативной значимости.
- ▶ Логопедическая работа проводится на фоне медикаментозного воздействия, физиолечения, лечебной физкультуры и массажа.

- ▶ **Второй этап** — формирование первичных коммуникативных произносительных навыков. Основная его цель: развитие речевого общения и звукового анализа. Проводится работа по коррекции артикуляционных нарушений: при спастичности — расслабление мышц артикуляционного аппарата, выработка контроля над положением рта, развитие артикуляционных движений, развитие голоса; коррекция речевого дыхания; развитие ощущений артикуляционных движений и артикуляционного праксиса.
- ▶ Работа по расслаблению мышц артикуляционного аппарата начинается с общего мышечного расслабления, расслабления шейной, грудной мускулатуры, мышц рук. Затем проводится расслабляющий массаж мышц лица. Движения начинаются с середины лба по направлению к вискам. Они производятся легкими поглаживающими равномерными движениями кончиками пальцев в медленном темпе.
- ▶ Расслабляющий массаж проводится дозированно, распространяется только на те области лица, где имеется повышение мышечного тонуса, в группах же мышц вялых, ослабленных применяется тонизирующий, укрепляющий массаж.

- ▶ Вторым направлением расслабляющего массажа лица является движение от бровей к волосистой части головы. Движения проводятся равномерно обеими руками с двух сторон.
- ▶ Третьим направлением движения является движение вниз от линии лба, через щеки к мышцам шеи и плеча.
- ▶ Затем приступают к расслаблению мышц губ. Логопед помещает свои указательные пальцы на точку, находящуюся между серединой верхней губы и углом рта с обеих сторон. Движения идут к средней линии, так что верхняя губа собирается в вертикальную складку. Такое же движение проделывается с нижней губой, затем с обеими губами вместе.
- ▶ В следующем упражнении указательные пальцы логопеда помещаются в то же положение, но движения идут вверх по верхней губе, обнажая верхние десны, и вниз по нижней губе, обнажая нижние десны.
- ▶ Затем указательные пальцы логопеда помещаются в углы рта и губы растягиваются (как при улыбке). Обратным движением с образованием морщинок губы возвращаются в исходное положение.
- ▶ Эти упражнения проводятся при различном положении рта: рот закрыт, приоткрыт, полуоткрыт, широко открыт.
- ▶ После расслабления, а при низком тоне — после укрепляющего массажа губ тренируют их пассивно-активные движения. Ребенка учат захватывать и удерживать губами леденцы, палочки различного диаметра, учат пить через соломинку.
- ▶ После общего мышечного расслабления и описанных выше упражнений приступают к тренировке мышц языка. При их расслаблении важно учитывать, что они тесно связаны с мышцами нижней челюсти. Поэтому движение вниз в полости рта спастически приподнятого языка проще всего достигается при одновременном движении вниз нижней челюсти (открывание рта). Детям школьного возраста подобные упражнения предлагаются в виде аутотренинга: «Я спокоен, совершенно расслаблен, язык спокойно лежит во рту Медленно опускаю его вниз, когда опускается нижняя челюсть».

- ▶ Если этих приемов недостаточно, то полезно на кончик языка положить кусочек стерильной марли или стерильную пробку. Возникающее тактильное ощущение помогает ребенку понять, что что-то мешает свободным движениям языка, т. е. ощутить состояние спастичности. После этого логопед шпателем или языковым депрессором производит легкие горизонтальные нажимы.
- ▶ Следующим приемом являются легкие плавные покачивающие движения языка в стороны. Логопед осторожно захватывает язык кусочком марли и плавно ритмично двигает его в стороны. Постепенно пассивная помощь логопеда уменьшается, и ребенок сам начинает выполнять эти упражнения. Массаж проводит специалист (ЛФК), однако элементы его используются логопедом, родителями под обязательным контролем врача, с соблюдением необходимых гигиенических правил.
- ▶ Выработка контроля за положением рта. Отсутствие контроля за положением рта у детей с дизартрией значительно затрудняет развитие произвольных артикуляционных движений. Обычно рот у ребенка приоткрыт, выражено слюнотечение.
- ▶ Первый этап работы — упражнения для губ, способствующие их расслаблению и усилению тактильных ощущений в сочетании с пассивным закрыванием рта ребенка. Внимание фиксируется на ощущении закрытого рта, ребенок видит это положение в зеркале.

- ▶ На втором этапе закрывание рта производится пассивно-активным путем. Вначале ребенку легче закрыть рот в положении наклона головы и легче его открыть в положении слегка запрокинутой головы. На начальных этапах работы используются эти облегченные приемы. Переход от пассивных движений открывания рта к активным становится возможным через рефлекторное зевание.
- ▶ На третьем этапе тренируют активное открывание и закрывание рта по словесной инструкции: «Открой рот широко», «Вытяни губы вперед», «Собери губы в трубочку и возврати их в исходную позицию».
- ▶ Предлагаются различные задания по имитации положения рта, представленного на картинках. Постепенно упражнения несколько усложняются: ребенка просят дуть через расслабленные губы, производить вибрационные движения.