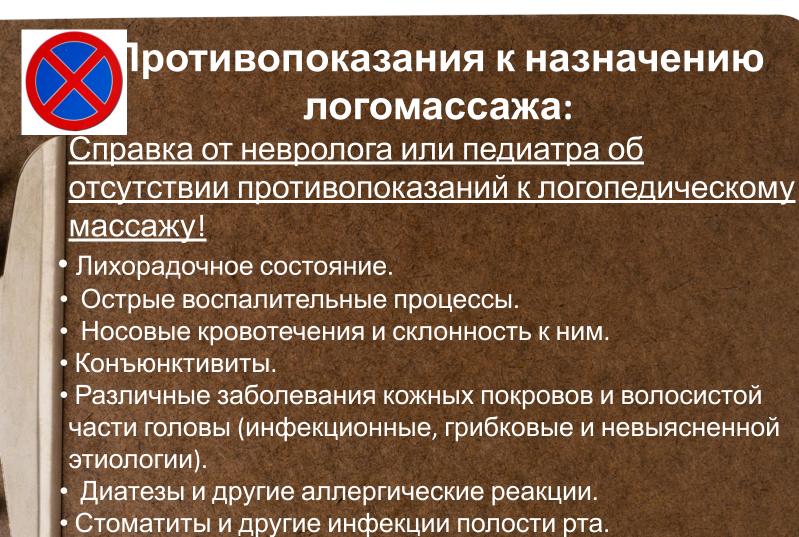






Показания к логопедическому массажу

- 3PP.
- Дизартрия и ее стертые формы.
- Сложная дислалия (в том числе с OHP).
- Алалия.
- Ринолалия.
- Заикание.
- Нарушения голоса.



• Герпес на губах.

• Тошнота, рвота.

• Увеличение лимфатических узлов.

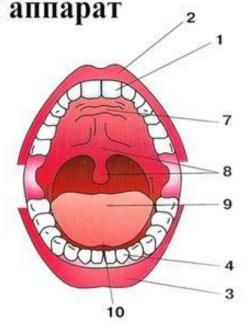
• Резко выраженная пульсация сонных артерий.

• Отек Квинке.



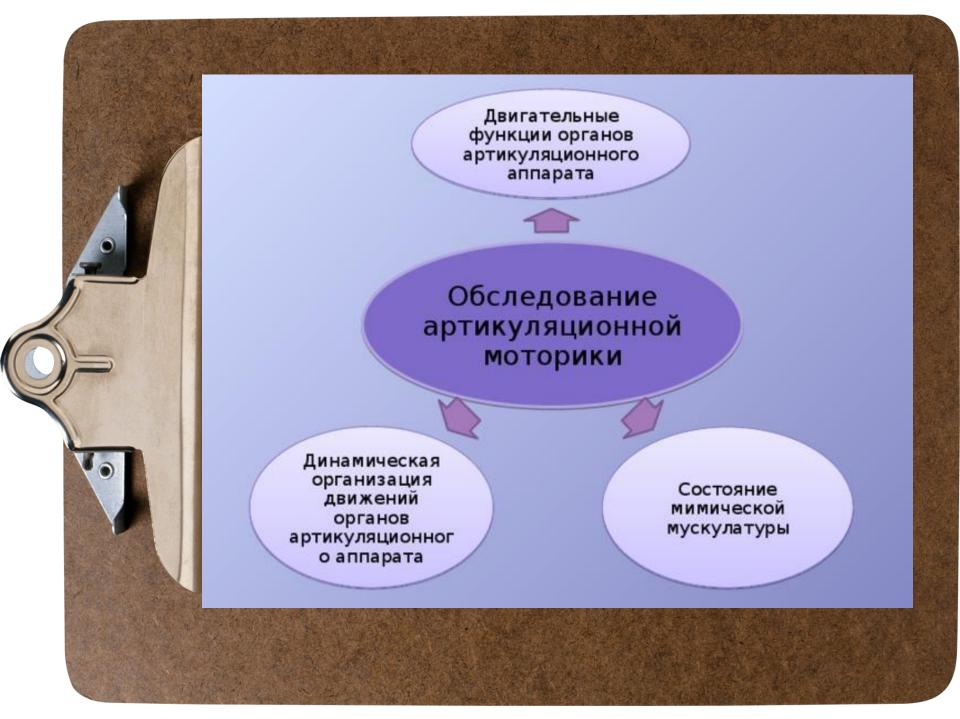
Обследование органов артикупяшии





- 1. Верхние зубы
- 2. Верхняя губа
- 3. Нижняя губа
- 4. Нижние зубы
- **5. Язык**

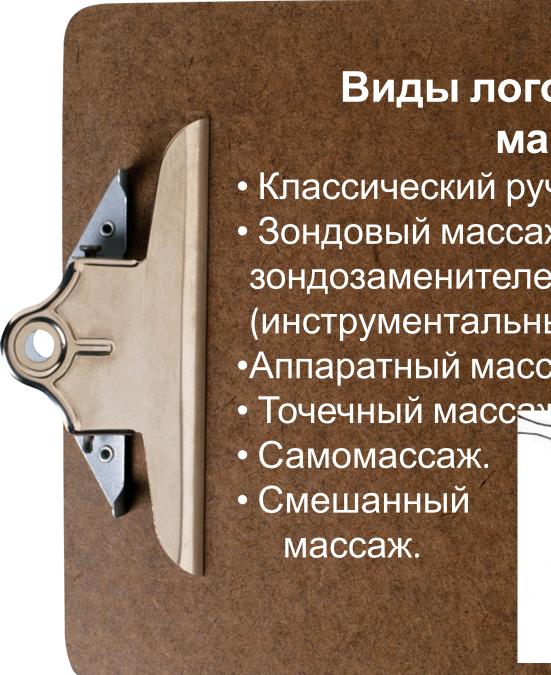
- 6. Голосовые связки
- 7. Твёрдое нёбо
- 8. Мягкое нёбо
- 9. Спинка языка
- 10. Кончик языка





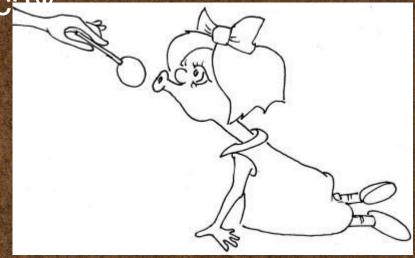
Рекомендации

- Чистое, теплое, хорошо проветренное помещение;
- Теплые руки логопеда
- Беседы с родителями
- Безболезненно
- Эмоциональный контакт
- •От 1 минуты до 25 в конце работы
- Цикл 10-20 процедур
- Перерыв от 2 недель до 2 месяцев



Виды логопедического массажа

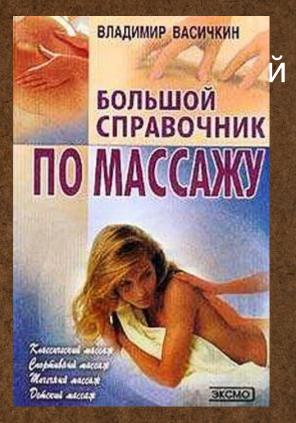
- Классический ручной массаж.
- Зондовый массаж и с помощью зондозаменителей (инструментальный массаж)
- •Аппаратный массаж.



Виды логопедического массажа

Зондовый Зондовый массаж: моррекция зъукопроизношения





Характеристика состояния мышечного тонуса в артикуляционном аппарате

						
Состояние мышечного тонуса		Дололнит				
	Языка	Губ	Жеватель- ные	Мягкого неба	Мимическ ие	симптома тика
Повышен резко	Язык напряжен, оттянут кзади, положение в ротовой полости «комком». Кончик языка не выражен. Все движения резко ограничены. Выполнение артикуляторных поз невозможно.	Спастически напряжены, плотно сомкнуты. Выполнение произвольны х движений затруднено	Напряжены, удержание позы открытого рта значительно затруднено.	Мягкое нёбо сокращено, маленький язычок подтянут кверху. Мягкое нёбо резко реагирует на попытку прикосновен ия к нему шпателем. Рвотный рефлекс резко повышен. Возможна назализация	Лицо напряжено и гипомимич но.	Незначите льная саливация при нагрузке

Состо яние	Мышцы					
мыще чного тонус а	Языка	Губ	Жеватель- ные	Мягкого неба	Мимическ ие	ельная симптома тика
Повы шен нерез ко	В ротовой полости язык беспокоен, могут отмечаться гиперкинезы, которые усиливаются при высовывании языка из полости рта. Вне полости рта удержание языка затруднено, он толчкообразно уходит внутрь, в полость рта. Удержание и выполнение артикуляционных поз затруднено	Выполнение произвольны х движений может быть затруднено.	Напряжены, удержание позы широко открытого рта затруднено.	Повышен рвотный рефлекс.	Мимика бедная.	

Состо яние мыше чного тонус а	Мышцы					
	Языка	Губ	Жеватель- ные	Мягкого неба	Мимически е	ельная симптома тика
они ен езко	Язык лежит плашмя на дне ротовой полости, тонкий, бледный, может быть исчерчен белыми полосками в связи с атрофией некоторых мышечных волокон. Движения резко ограничены, артикуляционные позы не удерживает.	опущены,	Рот постоянно приоткрыт за счет поражения жевательны х мышц. Жевание твердой пищи затруднено.	Мягкое нёбо провисает, маленький язычок может касаться корня языка. В речи выраженная назализация Во время еды и питья характерно поперхивани е.	Лицо амимично, слегка одутловато	Выражен- ная гиперсали вация

Состо яние	Мышцы					
мыше чного тонус а	Языка	Губ	Жеватель- ные	Мягкого неба	Мимическ	ельная симптома тика
Пони жен нерез ко	Язык малоподвижный. Наблюдается вялость движений, сила, точность движений, повышена истощаемость, имеются трудности удержания артикуляционной позы	Губы вялые, наблюдаютс я трудности выполнения таких артикуляцио нных проб, как «трубочка», «поцелуй», «улыбка».	Жевание и откусывание твердой пищи могут быть затруднены.	Малая активность мягкого нёба, возможна назализаци я.	Мимика вялая.	Гиперсали вация при нагрузке и во время речи.

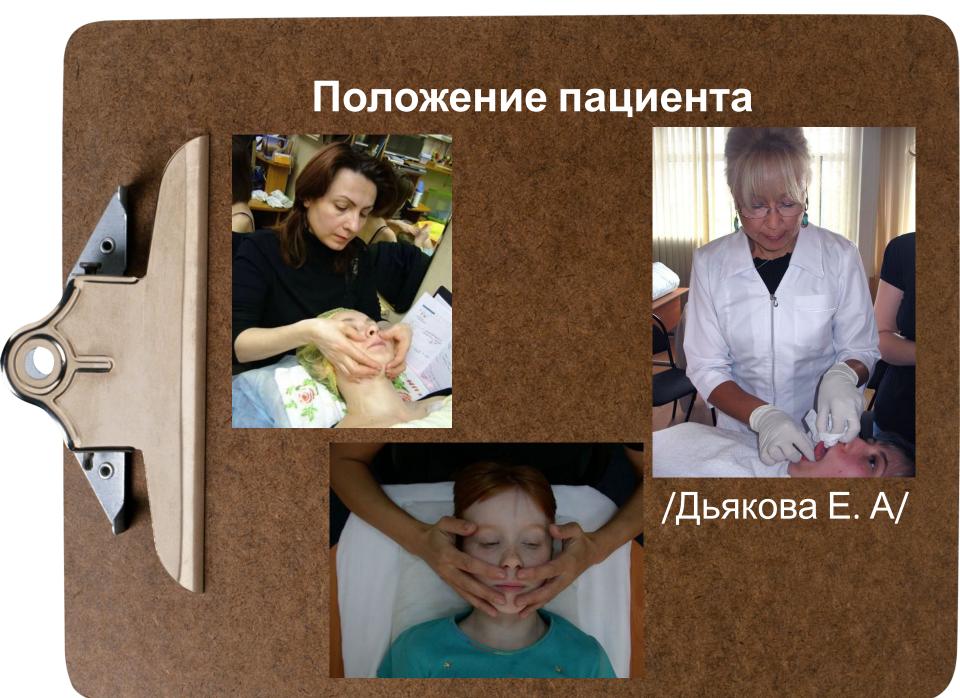
Дезинфекция логопедических инструментов









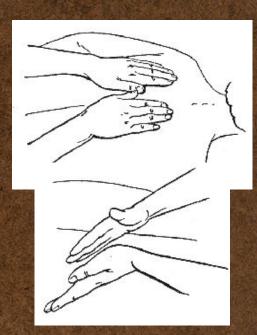




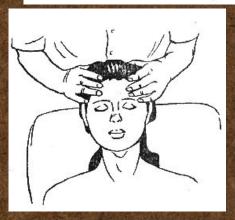


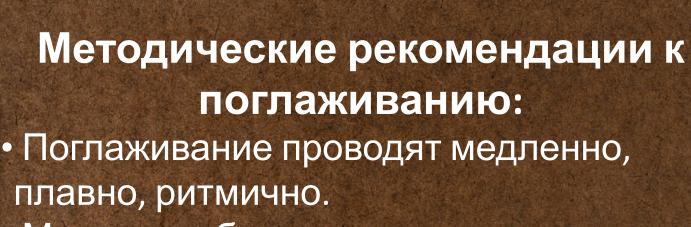
Основные приемы ручного классического

- гмасскажание
- Растирание
- •Разминание
- Вибрация и поколачивание
- Плотное нажатие
 Выбор приема зависит от тонуса мышц.

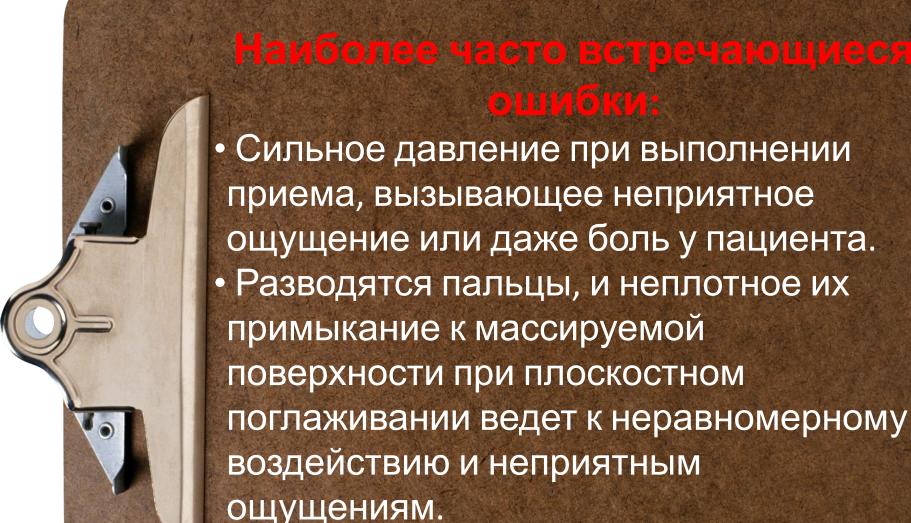








- Мышцы в области массируемого участка, а также соседних частей тела должны быть расслаблены.
- Поглаживанием начинают и заканчивают любой сеанс массажа и используют при переходе от одного приема к другому.
- В начале используют поверхностное поглаживание, а затем глубокое.



• Очень быстрый темп и резкое выполнение приема, смещение кожи вместо скольжения по ней.



Методические рекомендации к растиранию:

- Растирание это подготовительный этап к разминанию.
- Без необходимости не следует задерживаться на одном участке более 8-10 секунд.
- Учитывать состояние кожного покрова пациента, его возраст и ответные реакции на выполняемые приемы.
- Прием растирания чередовать с приемами поглаживания.



Наиболее часто встречающиеся ошибки:

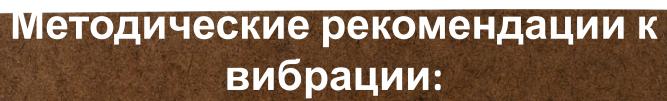
- Грубое болезненное выполнение приема.
- Проведение растирающих движений со скольжением по коже, а не вместе с ней.
- Растирание прямыми пальцами, а не согнутыми в межфаланговых суставах (кроме штрихования). Это болезненно для пациента и утомительно для массажиста.



Методические рекомендации к разминанию:

- Мышцы должны быть максимально расслаблены, с удобной и хорошей фиксацией.
- Прием проводить медленно, плавно.
- Движения проводить как в восходящем, так и в нисходящем направлении, без перескакивания с одного участка на другой.
- Интенсивность массажа наращивать постепенно от процедуры к процедуре.





- Прием не должен вызывать болезненных ощущений у массируемого.
- •Продолжительность области не более 10с, следует комбинировать его с другими приемами.
- Продолжительные мелкие, с малой амплитудой, вибрации вызывают у массируемого успокоение, расслабление, а непродолжительные, прерывистые, с большой амплитудой противоположное состояние.
- Можно применять аппаратную



Наиболее часто встречающиеся ошибки:

- Применяется прерывистая вибрация на напряженных группах мышц, что вызывает болезненность у массируемого.
- При прерывистой вибрации удары наносят одновременно, а не попеременно, что болезненно.
- Прием проводится с большой интенсивностью, что вызывает сопротивление массируемого.





Линии выполнения 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

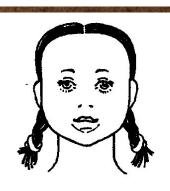
Методические рекомендации к проведению массажа лица

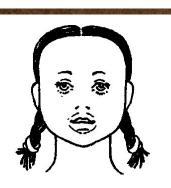
- Необходимо соблюдать
 последовательность массаж. движений
 сверху вниз ото лба к подбородку.
- При выполнении тонизирующего массажа использ. приемы поглаживания, растирания, разминания и активной вибрации. При выполнении расслабляющего массажа использ. поглаживание и легкая вибрация.
- Все приемы не должны вызывать неприятных ощущений у ребенка.
- Каждое движение выполняется 5-8 раз.
- Дпитепьность массажа 5-15 минут



Укрепление *губной мускулатуры.*







Линии выполнения массажа:

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

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

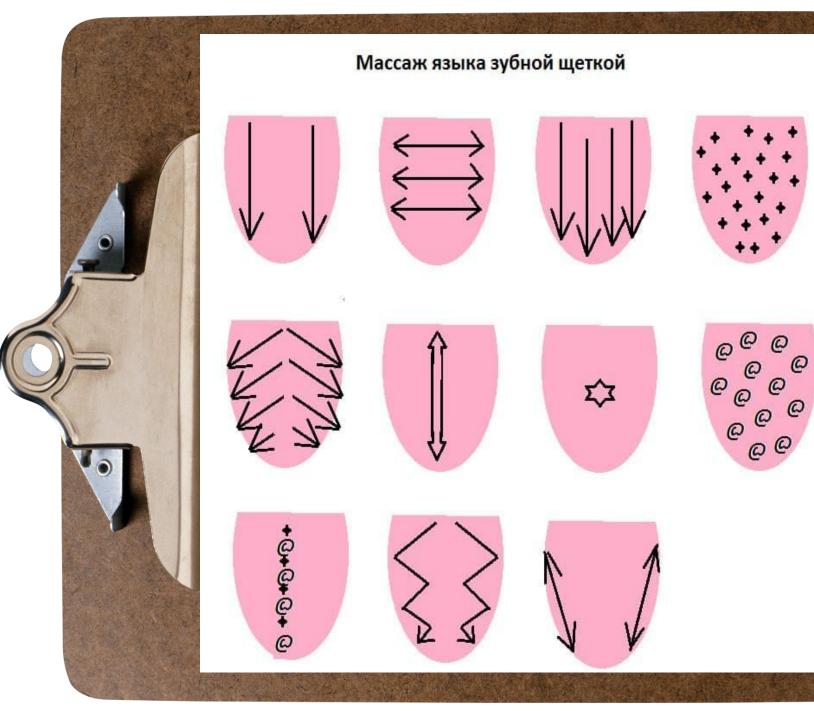


Положение рук массирующего при выполнении упражнений для мышц губ:

1 — фиксация пальцами углов рта;

2 — фиксация пальцами углов рта в







Последовательность расслабляющего массажа (По Е.А.Дьяковой)

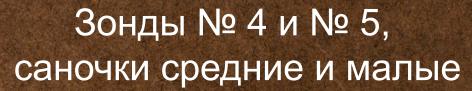
- мышцы шеи и плечевого пояса;
- мимическая мускулатура;
- мышцы губ;
- мышцы языка.

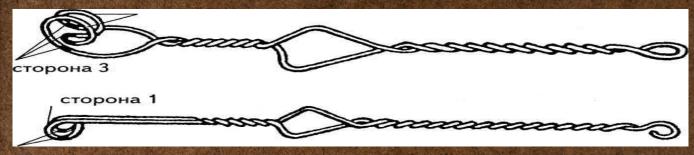


Последовательность активизирующего массажа *(по Е.А.Дьяковой)*

- мимическая мускулатура,
- мышцы губ,
- мышцы языка,
- мышцы шеи и плечевого пояса.







Зонд № 6 топорик

