УДК 616.74:616.89 – 008.434
Романова Т.А.
старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

М′ЯЗОВО - ФАСЦІАЛЬНЕ ПОРУШЕННЯ В ОСІБ З МОВНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Постановка проблемі. У логопедичної практиці корекцію мовних порушень прийнято здійснювати за допомогою комплексу медікопсіхолого-педагогічних заходів, таких, як медикаментозне лікування, фізіотерапія, гіпноз, психотерапія, лікувальна оздоровча фізкультура, загальний класичний масаж, логопедичний масаж шийно-комірцевої зони та обличчя, сегментарний масаж, зондовий масаж язика , логопедичні заняття [1, 2, 3, 4]. Необхідність комбінованого підходу обумовлена багатогранністю причин мовних розладів. Вони можуть бути, з одного боку, наслідком недостатності маси мовних м’язів, порушень іннервації їх волокон, нерухомості артикуляційного апарату, можуть бути викликані спастикой м’язів скелета, м’язово-фасціальною компресією на рівні дихального, голосового і артикуляційного апарату. З іншого боку, мовні розлади можуть розвиватися внаслідок порушення нервової системи, ушкоджень і захворювань головного мозку зі збереженням інтелекту або глибших патологій з втратою інтелекту, які руйнують саму здатність мови.

У усіх джерелах по опису техніки виконання логопедичного масажу, за наявності у дітей окремих м’язових порушень, увага приділяється загальному масажу або окремо взятим регіонам з виконанням класичної техніки, в основі якої лежать поверхневі, розмірені, плавні рухи, вироблювані відповідно до напряму масажних ліній і строго певної послідовності прийомів з вибором виду масажу [1, 3, 4]. При підвищеному тонусі проводять розслаблюючий вид масажу, при зниженому - активізуючий.

Як правило, зустрічається змішаний тонус в групах м'язів і навіть в межах одного міофасціального регіону.

Наприклад: причина спастики кореня мови - в зміщенні під'язикової діафрагми назад, до шийних хребців і вгору. При візуальному огляді можуть бути зафіксовані зміни в шийному лордозі, нахилі або розташуванні голови по відношенню до шиї, порушення прикусу. При візуальному огляді і пальпації можуть бути виявлені фасціальні укорочення і жорсткість м'язів шиї, при цьому сусідні тканини можуть бути м'якими, набряклими і як би «зайвими», зібраними в складочки, яких тут не повинно бути в нормі. З боку дисфункції фасціальні укорочення будуть жорсткіші і болючіше в гіпертонусі, з протилежного боку в нормотонусі або перерастягнуті. Гіпотонуса при такій картині не спостерігається.

Причина паретичності кінчика язика в тому, що у пацієнта відсутнє природне повне артикуляційне і мовне навантаження, порушені іннервація цієї ділянки і кровотік в нім, і, відповідно, ця ділянка стає «ледачою».

Власне педагогічними заходами з подібними порушеннями впоратися важко, тому що реальною їх причиною є дисбаланс м'язово-фасціальної системи [5, 6, 7, 8]. Порушення ж звуковимови вторинно.

Висновки. Необхідно застосовувати комплексну холистичну дію на фасціальну систему у поєднанні з логопедичним підходом для досягнення результативною позитивною динамікою у виправленні мовних порушень у дітей і дорослих.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бирюков А.А. Лечебный массаж. Учебник для студ. высш. Учеб. заведений. М.: Издательский центр Академия; 2004.

2. Винарская Е.Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии. Периодика раннего развития. Эмоциональные предпосылки освоения языка. М.: Просвещение; 1987.

3. Дедюхина Г.В., Яньшина Т.А., Могучая Л. Д. Логопедический массаж и лечебная физкультура с детьми 3–5 лет, страдающими детским церебральным параличом. Учебно-практическое пособие для логопедов и медицинских работников. М.: Гном-Пресс; 1999.

4. Дьякова Е.А. Логопедический массаж. Учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений. 2-е изд., испр. М.: Издательский центр Академия; 2005.

5. Томас В. Майерс. Анатомические поезда. Практическое руководство. 2007.

6. Хантемиров А.М. Медицинский массаж. Частные методики медицинского массажа. Практическое пособие. Уфа; 2009.

7. Хаустон Ф. М. Акупунктура без иголок. 1974.

8. Чикуров Ю.В. Эстетическое мануальное моделирование лица и тела. М.: Триада-Х; 2012.