

**Департамент социальной защиты населения
администрации Владимирской области**

**ГКУСО ВО «Муромский реабилитационный центр
для детей и подростков с ограниченными возможностями»**

ДОКЛАД

**на методическое объединение по теме
«Влияние дыхательной гимнастики
на развитие объема дыхания,
нормализацию его ритма и
голосообразования у детей
с церебральным параличом»**

Подготовила:

логопед

Булгакова С.А.

Муром

Нарушения дыхания почти всегда имеют место при дизартрии у детей с ЦП. Они имеют сложный патогенез, связанный как с паретичностью дыхательных мышц, изменением их тонуса и с задержкой созревания дыхательной функциональной системы. Последняя проявляется в том, что у многих детей с ЦП, даже в школьном возрасте, преобладают инфантильные схемы дыхания. Эти схемы, обычно, сочетаются с общим нарушением рефлекторного развития. Поэтому нормализация дыхания у детей с ЦП тесно связана с общей патогенетической задачей терапии нормализацией рефлекторного развития.

Схематично выделяют вегетативное и речевое дыхание. Речевое дыхание тесно связано с голосообразованием. Для нормального функционирования голосового аппарата необходимо определенное соответствие между напряжением осуществляющих вдох и выдох мышц.

Для производства активного речевого выдоха требуется тонкая координированная работа всех дыхательных мышц. Необходимо напряжение мышц, осуществляющих вдох. Большую роль в нарушении выдоха у детей с ЦП играет общий недостаточный объем дыхания, который обусловлен их малой двигательной активностью.

Как уже отмечалось, для детей с ЦП характерны инфантильные схемы дыхания: преобладание брюшного дыхания, большая его частота и недостаточная глубина. Кроме того, характерны нарушения ритма дыхания: в момент речи дыхание учащается, после произнесения звуков ребенок часто делает поверхностные, судорожные вдохи. Часто наблюдаются нарушения координации между дыханием, фонацией и артикуляцией. Во всех случаях нарушен активный выдох, который укорочен и происходит обычно через нос, несмотря на постоянно открытый рот. Тяжесть дыхательных нарушений обычно соответствует тяжести общего двигательного поражения.

Особенно выражены дыхательные нарушения при гиперкинетической форме ЦП. У детей с гиперкинетической формой ЦП иногда наблюдалось нарушение схемы дыхательных движений за счет спазматических сокращений брюшной мускулатуры и несогласованности в работе мышц, осуществляющих вдох и выдох.

Такие нарушения усиливались за счет неправильных движений диафрагмы, её спазматического напряжения в момент активного речевого выдоха. Гиперкинезы дыхательной мускулатуры затрудняют, а порой делают невозможным произвольный контроль над дыхательными движениями. Нарушения дыхания резко усиливались за счет выраженности патологических позотонических рефлексов. Поэтому при выраженности указанных рефлексов дыхательную гимнастику с такими детьми я провожу в рефлекс-запрещающих позициях. Работу над дыханием начинаем с общих дыхательных упражнений. Цель этих упражнений состоит в том, чтобы увеличить объём дыхания и нормализовать его ритм. Работа включает в себя ряд этапов:

1. Расширение физических возможностей дыхательного аппарата, что связано с постановкой диафрагмального дыхания.

2. Формирование длительного фонационного выдоха.

Такая тренировка начинается с длительного произнесения гласных звуков, это обучает детей экономно распределять выдыхаемый воздух в процессе произнесения звуков, сознательно регулировать длительность выдоха.

3. Формирование речевого выдоха. Упражнения включают в себя специально подобранные слоги, слова, фразы. Работу над формированием дыхания продолжаем в течение всего курса реабилитации.

Это логопедическая техника направлена на снятие напряжения с мышц дыхательного аппарата, а также на создание координации между работой дыхательного, голосового и артикуляционного аппаратов.

