**Особенности направления логопедической работы при ДЦП у младших школьников.**

Детский церебральный паралич – заболевание центральной нервной системы при ведущем поражении двигательных зон и двигательных проводящих путей головного мозга. Признаки детского церебрального паралича у ребенка обнаруживаются с рождения, поэтому уже в первые недели жизни нарушается весь ход психического развития малыша, в частности замедляется и искажается процесс формирования его речи. Как правило, в дальнейшем возникает тяжелое речевое расстройство — дизартрия. Несмотря на то что нарушения доречевого развития можно обнаружить в первые месяцы жизни, логопедическая работа иногда начинается только после достижения трех лет и направлена на исправление уже закрепившегося стойкого нарушения речи. Кроме того, замедленное и искаженное речевое развитие детей с ДЦП приводит к нарушению познавательной и эмоционально-волевой сферы ребенка. В связи с этим встает первостепенная по своей важности задача ранней коррекционно-развивающей работы с детьми с ДЦП, направленной на предупреждение вторичных отклонений в развитии ребенка.

Задачи: Изучение и преодоление не только речевых, но и других нарушений развития. Система логопедической работы с детьми с церебральными параличами включает: развитие и коррекцию слухового восприятия, развитие и коррекцию зрительного восприятия, развитие и коррекцию речеслухового и речедвигательного анализаторов. Логопедическая работа строится с учетом возраста ребенка, тяжести поражения артикуляционного аппарата, степени задержки доречевого и речевого развития, возрастных и интеллектуальных особенностей ребенка, общего соматического и неврологического состояния. Эффективность работы с детьми самого раннего возраста во многом зависит от того, насколько учитель-логопед сумеет правильно организовать не только специальные индивидуальные занятия, но и воспитание, и развитие доречевой и речевой активности во все режимные моменты. Ранняя логопедическая работа должна быть составной частью общей комплексной работы с детьми с церебральными параличами.

Цели: коррекционно-педагогической работы в доречевой период при ДЦП является последовательное развитие функций доречевого периода, обеспечивающих своевременное формирование речи и личности ребенка. Основные направления коррекционно-педагогической работы: нормализация состояния и функционирования органов артикуляции посредством дифференцированного и точечного массажа, артикуляционной гимнастики; развитие зрительного и слухового восприятия; развитие эмоциональных реакций; развитие движений руки и действий с предметами; формирование подготовительных этапов развития понимания речи.

Выделяются IV уровня доречевого развития при ДЦП: отсутствие голосовой активности, наличие недифференцированной голосовой активности, гуление, лепет. Основная задача коррекционно-педагогической работы с детьми, находящимися на I доречевом уровне развития – стимуляция голосовых реакций. Работа проводится по следующим направлениям: нормализация тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата; вокализация выдоха; развитие «комплекса оживления» с включением в него голосового компонента; стимуляция голосовых реакций; развитие зрительной фиксации и прослеживания; выработка слухового сосредоточения; формирование зрительно-моторной координации. С целью нормализации тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата проводится массаж. Для увеличения объема вдыхаемого и выдыхаемого воздуха с последующей вокализацией выдоха используются дыхательные упражнения по 1-1,5 минуты 2-3 раза ежедневно. С целью формирования «комплекса оживления» и включения в него голосового компонента взрослый наклоняется к ребенку, ласково, певуче с ним разговаривает, поглаживает его, показывает яркие игрушки. Появление улыбки свидетельствует о зарождении у ребенка потребности в общении со взрослым. Стимуляцию голосовых реакций начинают с вокализации выдоха ребенка. На фоне эмоционально-положительного общения ребенка со взрослым проводят вибрацию его грудной клетки и гортани, чтобы вызвать голосовые реакции. Голосовые реакции можно вызвать и во время проведения легкой дыхательной гимнастики, увеличивающей объем вдыхаемого и выдыхаемого воздуха, в сочетании с вибрацией грудной клетки и гортани. Возможность вокализировать выдох закрепляется многократным повторением этого упражнения в течение дня. Для развития зрительной фиксации и прослеживания ребенку предъявляют адекватные с точки зрения его перцептивных возможностей оптические объекты. Для формирования слухового восприятия выбирают время, когда ребенок находится в эмоционально отрицательном состоянии. Логопед наклоняется к ребенку, ласково разговаривает с ним, добиваясь успокоения и привлечения его внимания. Работа по развитию зрительно-моторной координации начинается с нормализации положения кисти и пальцев рук. Целью работы с детьми, находящимися на II доречевом уровне развития, является стимуляция гуления. Основные направления коррекционно-педагогической работы: нормализация тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата; увеличение объема и выдоха с последующей вокализацией, стимуляция гуления; развитие устойчивости фиксации взора, плавности прослеживания; формирование умения локализовать звуки в пространстве и воспринимать различно интонируемый голос взрослого; развитие хватательной функции рук. Занятия длятся 10-15 минут и носят индивидуальный характер. С целью нормализации тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата проводится логопедический массаж. На увеличение объема и силы выдоха с последующей его вокализацией направлены дыхательные упражнения в форме пассивной дыхательной гимнастики с целью тренировки глубины и ритмичности дыхания. Развитие зрительного восприятия направлено на увеличение подвижности глазных яблок, плавности прослеживания за движущимся предметом, устойчивости фиксации взора при изменении положения головы и туловища, формирование плавного прослеживания глазами при неизменном положении головы. Эти упражнения проводят с использованием ярких озвученных игрушек. Дальнейшее развитие слухового внимания идет в направлении формирования умения локализовать звуки в пространстве и воспринимать различия в интонациях голоса взрослого. С этой целью вызывают сосредоточение на звуках, адекватных для данного ребенка (громкие, тихие, высокие, низкие). Звуковыми раздражителями являются игрушки различного качества звучания. Подготовку к формированию понимания обращенной речи начинают с развития восприятия различных интонаций голоса. Ребенок, в первую очередь, усваивает те интонации, которые чаще употребляются взрослым. Необходимо добиваться, чтобы ребенок не только воспринимал интонации голоса, но и адекватно реагировал на них. Для развития хватательной функции рук необходимо привлекать внимание ребенка к собственным рукам, вырабатывать кинестетические ощущения в кистях рук. Основная задача работы с детьми, находящимися на III доречевом уровне развития: стимуляция интонированного голосового общения и лепета. Работа проводится по следующим направлениям: нормализация мышечного тонуса и моторики артикуляционного аппарата; выработка ритмичности дыхания и движений ребенка; стимуляция лепета; формирование положительного эмоционального отношения к занятиям; выработка зрительных дифференцировок; стимуляция кинестетических ощущений и развитие на их основе пальцевого осязания; — выработка акустической установки на звуки и голос; развитие слуховых дифференцировок; формирование подготовительных этапов понимания речи. На нормализацию мышечного тонуса языка, губ, ослабление гиперкинезов, на развитие афферентации оральной мускулатуры направлен логопедический массаж. Повышению активности губ и языка способствует пассивная гимнастика; развитие подвижности губ и языка проводится также посредством активной гимнастики. Важным фактором для развития произвольной вокализации и является правильно поставленное произвольное дыхание ребенка. С этой целью проводятся более сложные дыхательные упражнения по сравнению с упражнениями предыдущих уровней, которые направлены на становление ритмичности движений и дыхания. С целью стимуляции лепета пытаются вызвать «комплекс оживления». У ребенка появляется улыбка, он начинает фиксировать свое внимание на артикуляции логопеда, который низко к нему наклоняется, разговаривает с ним, произносит певучие звуки. Стимуляция эмоциональных реакций предполагает формирование у детей положительно-эмоционального отношения к занятиям и активизацию голосовой лепетной активности. Решающую роль играет эмоциональной состояние ребенка во время занятий: только положительный эмоциональный фон способствует актуализации гуления, лепета и т.п. Основной целью развития зрительного восприятия является выработка зрительных дифференцировок. Во время занятия привлекают внимание ребенка не только к игрушкам, но и к окружающему: ребенок должен научиться узнавать окружающих, настораживаться при виде изменившегося лица матери. Отсутствие кинестетических ощущений и несформированность осязания под зрительным контролем вследствие двигательной патологии препятствуют развитию простейшего манипулирования ребенка с предметами, в связи с чем необходимо уделять внимание, этой стороне зрительно-моторной координации. Продолжается работа по развитию чувствительности кончиков пальцев. Развитие слухового восприятия направлено на формирование акустической установки на голос человека и звуки и слуховых дифференцировок. Для развития акустической установки на звуки и голос ребенку предлагают различные звуковые раздражители (звуки различны по высоте и силе звучания). При разговоре с ребенком меняют силу голоса от громкого до шепота, добиваясь сосредоточения на голосе взрослого. Для формирования слуховых дифференцировок меняют тон разговора с ласкового на строгий и наоборот, стараясь при этом вызвать у ребенка адекватные реакции. Любой интонационно окрашенный звук ребенка служит средством выражения его состояния, желания, отношения к окружающему, чувств, что в сочетании с выразительной мимикой, жестами, выразительными движениями глаз служит средством безречевого контакта с окружающими людьми и способствует формированию подготовительных этапов развития понимания речи. Основной задачей коррекционно-педагогической работы с детьми, находящимися на IV уровне доречевого развития, является развитие общения со взрослым посредством интонационных звуков лепета и лепетных слов. Направления работы: нормализация тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата; увеличение силы и длительности выдоха; стимуляция физиологических эхолалий и лепетных слов; развитие манипулятивной функции рук и дифференцированных движений пальцев рук; формирование понимания речевых инструкций в конкретной ситуации. Для нормализации тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата проводится логопедический массаж. Дыхательные упражнения направлены на увеличение силы и длительности выдоха. Наряду с пассивными проводят активные дыхательные упражнения с включением элемента подражательности. При этом пассивно удерживают необходимую позу губ. Привлекая внимание ребенка к звучанию собственного голоса, поощряя его активность, стараются вызвать повторение звуков, т.е. аутоэхолалии, что способствует развитию речедвигательного и речеслухового анализаторов, лепетной активности. Развитию простейшего манипулирования с предметами препятствует не только отсутствие у ребенка кинестетических ощущений, но и несформированность осязания под зрительным контролем вследствие двигательной патологии. Много внимания необходимо уделять развитию этой стороны зрительно-моторной координации. Продолжается работа по развитию чувствительности кончиков пальцев. Дети, находящиеся на IV уровне доречевого уровня развития, понимают обращенную к ним речь, поэтому особое внимание уделяется привлечению самого ребенка к выполнению задания. Логопедическая работа в период речевого развития начинается с обучения манипулированию с предметами (игрушками), что стимулирует лексическую сторону речи. Перед началом занятий детям делают массаж, артикуляционную и дыхательную гимнастики, активизируют внимание, восприятие и произнесение доступных звуков, их сочетаний, простых слов. При выполнении различных заданий взрослый сначала показывает ребенку, что нужно делать. Это способствует накапливанию речевых впечатлений и развитию способности подражать речи окружающих. Ребенка с церебральным параличом побуждают к речи приемами, которые для него интересны и просты. Логопедические занятия начинают с создания определенной звуковой базы, для чего используют массаж, артикуляционную гимнастику. Далее стимулируют общение ребенка с помощью доступных ему звуковых реакций, аморфных слов-корней, слов-предложений. После этого — занятия на развитие звукоподражания. Для стимуляции речевого развития важны занятия по формированию речевого слуха, звуковысотного, фонематического, слухового внимания, восприятия темпа и ритма речи. Для развития звуковысотного слуха детей учат дифференцировке вариаций голоса взрослого по высоте в соответствии с эмоциональной окраской речи. Этого достигают с помощью выразительного чтения сказок по ролям, узнавания голоса детей и взрослых и т.п. На развитие слухового внимания направлены специальные игры: «Чей голос?», «Угадай, что звучит» и др. Ребенок должен сосредоточить свой взгляд на звучащих игрушках. В дошкольном возрасте стимуляция речевого развития направлена на расширение словаря и развитие грамматического строя речи. Ежедневно следует знакомить детей с новыми предметами, их словесными обозначениями. Занятия по развитию речи носят поэтапный характер. В их основе – обучение составлению различных видов предложений с постепенным усложнением их синтаксической структуры. Рекомендовано проводить специальные игры-занятия, в ходе которых ребенок называет предметы, действия, изображения на картинках. Следует максимально использовать наглядность и опираться на совместную предметно-практическую и игровую деятельность логопеда и ребенка. Необходимо специальное обучение детей способам сенсорного обследования предметов с обязательным подключением двигательно-кинестетического анализатора (ощупывание предметов паретичной рукой и их узнавание). Одновременно вводят слова, обозначающие качество предмета (прилагательные). Для их освоения используется сравнение противоположных по свойствам предметов. Ребенку предлагают предметы, в которых вычленяемые качества представлены наиболее ярко. В старшем дошкольном возрасте вырабатывают умение более точно подбирать слова, характеризующие особенности и свойства предметов. Для закрепления и активизации словаря используют описание предметов, отгадывание загадок, дидактические игры и повседневное общение с ребенком. Особое направление работы над словом, как единицей языка, обеспечивает развитие качественной стороны лексики. Ребенок овладевает пониманием многозначности слова, синонимами и антонимами, умением правильно употреблять слова в контексте. Эта, начатая в дошкольном возрасте работа, наиболее интенсивна в школе. В школьном возрасте необходимо практическое ознакомление детей с наиболее простыми способами образования основных лексико-грамматических разрядов слов, что способствует преодолению стойких языковых затруднений. Необходимо постоянно развивать мотивацию речевого высказывания через воспитание стремления к общению. Уже на начальных этапах обучения для стимуляции развития связной речи детям дают первичные сведения о языке, т.к. сознательное осмысление ускоряет развитие соответствующих умений и навыков. Как уже отмечалось, наиболее часто при ДЦП наблюдается дизартрия, в большинстве – ее псевдобульбарная форма. Логопедические занятия при дизартриях строятся с учетом патогенетической общности структуры двигательного и речевого дефектов. Так, при псевдобульбарной дизартрии в условиях повышенного мышечного тонуса в речевых мышцах занятия начинают с расслабления мышц артикуляционного аппарата, для чего используют приемы, направленные на расслабление мышц шеи, губных мышц, мышц языка, расслабляющий массаж лица. Дальнейшая работа включает артикуляционную, дыхательную гимнастики, развитие голоса, артикуляционного праксиса, работу над звукопроизношением. Разнообразие упражнений при работе над звукопроизношением с детьми с церебральными параличами зависит от формы дизартрии: при псевдобульбарной дизартрии основное внимание – на расслабление общих и лицевых мышц, преодоление гиперсаливации, синкинезий; при мозжечковой дизартрии укрепляющий массаж артикуляционных мышц сочетают с упражнениями для развития координации дыхания, фонации и артикуляции. Тренируют способности воспроизводить и сохранять артикуляционные уклады, точность артикуляционных движений; при экстрапирамидной дизартрии ребенка учат следить за положением рта, языка, общей мимикой лица, тормозить гиперкинез, произвольно закрывать и открывать глаза без сопутствующих движений и общего напряжения, воспроизводить, удерживать и ощущать различные артикуляционные уклады и плавно переходить от одного к другому; при корковой афферентной апраксической дизартрии основное внимание – на развитие кинестетических ощущений, орального и ручного праксиса; при корковой эфферентной дизартрии артикуляционная гимнастика направлена на развитие тонких дифференцированных движений, особенно – перемещение кончика языка вверх. Внимание ребенка сосредотачивают на ощущение положения языка, затем учат опускать язык на дно полости рта. Основное – стимуляция переднеязычных звуков. Коррекционная логопедическая работа при алалии в синдроме ДЦП включает четыре этапа: - I этап – подготовительный. Проводят активизацию психических процессов, которые составляют основу речевой деятельности, происходит последовательное развитие памяти, внимания, мышления, потребности к речевому общению, а также формируют умения и навыки, направленные на восприятие, осмысление, понимание речевого сообщения. - II этап – формирование речевых навыков в ситуации диалогического общения. Большое внимание уделяется формированию речи в процессе предметно-действенного и игрового общения ребенка со взрослым. Последовательно развивают семантические, лексические, синтаксические, морфологические, фонематические и фонетические речевые операции. - III этап – обучение ребенка построению предложений различных типов, затем – простому высказыванию. - IV этап – развитие навыков связной речи, умения планировать речевое сообщение, отбора необходимых слов и контроля за собственным высказыванием. При сенсорной алалии развивают понимание обращенной речи, коммуникативные умения и навыки. На подготовительном этапе проводят работу по формированию зрительного, тактильного восприятия, произвольного внимания, памяти, мышления. Особое внимание уделяют развитию слухового гнозиса. С помощью звучащих игрушек проводят стимуляцию восприятия неречевых звуков. Одновременно формируют психологические предпосылки восприятия речи: речеслуховое внимание, понимание речи в конкретной ситуации. На втором этапе основное внимание уделяют навыкам понимания речи вне конкретной ситуации. Для этого тренируют слуховую память, способность узнавать слова по их звуковой форме, умение соотносить слова с предметами и действиями. На третьем этапе формируют коммуникативные умения и навыки через развитие фонематического анализа и синтеза, фонематических и фонетических операций, семантической и лексико-грамматической сторон речи.

Среди наиболее распространенных дизартрических расстройств очень часто в логопедической практике в младшей школе встречается стертая дизартрия. Основные жалобы при стертой дизартрии: невнятная невыразительная речь, плохая дикция, искажение и замена звуков в сложных по слоговой структуре словах. В группах для детей с общим недоразвитием речи до 50% детей имеют стёртую дизартрию. Дети, имеющие стертую дизартрию, нуждаются в длительной, систематической индивидуальной логопедической помощи. Для устранения стертой дизартрии необходимо комплексное воздействие, включающее медицинское, психолого-педагогическое и логопедическое направления. Медицинское воздействие, определяемое неврологом, должно включать медикаментозную терапию, ЛФК, рефлексотерапию, массаж, физиотерапию и др. Психолого-педагогическое воздействие, осуществляемое дефектологами, психологами, воспитателями, родителями, направлено на:

­ развитие сенсорных функций;

– уточнение пространственных представлений;

– формирование конструктивного праксиса;

– развитие высших корковых функций;

– формирование тонких дифференцированных движений рук;

– формирование познавательной деятельности;

Логопедическая работа осуществляется следующим образом: на фронтальных, подгрупповых занятиях со всеми детьми изучают программный материал, направленный на устранение общего недоразвития речи, а на индивидуальных занятиях осуществляют коррекцию произносительной стороны речи и просодики, т. е. устранение симптомов стертой дизартрии. При коррекции стертой дизартрии основная форма логопедической работы – индивидуальная. Основными методами логопедического воздействия являются: дифференцированный логопедический массаж, пассивная артикуляционная гимнастика, начальные этапы голосовой и дыхательной гимнастики. Так же логопедическая работа предусматривает обязательное включение родителей в коррекционно-логопедическую работу. Вопрос организации логопедической помощи детям со стертой дизартрией остается весьма актуальным, учитывая распространенность этого дефекта. Опираясь на опыт многих логопедов – практиков можно с уверенностью утверждать, что коррекция дизартрических расстройств будет мало эффективна без применения массажных комплексов. Логопедический массаж имеет своей целью не только укрепление или расслабление артикуляционных мышц, но и стимуляцию проприоцептивных ощущений, что способствует четкости кинестетического восприятия. Речевые кинестезии имеют очень важное значение в формировании как импрессивной, так и экспрессивной речи. В результате массажа усиливается мозговое кровообращение и метаболизм, что улучшает протекание и формирование многих психических процессов (памяти, внимания и т. д.), вызывает общее оздоровление, то есть гармонизирует все процессы, происходящие в целостном организме. В работе с детьми, имеющими речевую патологию, используют массажи рефлексогенных зон (кистей, стоп, волосистой части головы), сегментарно-рефлекторный, линейный, точечный. Логопедический массаж – это метод активного механического воздействия, который изменяет состояние мышц, нервов, кровеносных сосудов и тканей периферического речевого аппарата. Многочисленные исследования показывают, что под воздействием массажа повышается эластичность мышечных волокон, объем, сила и сократительная функция, работоспособность мышц, поэтому пренебрегать данным методом не следует .Массаж – один из методов физического и энергетического воздействия на тело человека – может успокоить, снять боль, помочь победить болезнь и даже способствовать умственному, речевому и физическому развитию детей. Установить точно, где и когда начали осознанно применять массаж, невозможно. До нас дошло множество источников (наскальные рисунки, письмена и пр.), достоверно доказывающих, что он возник на заре человечества и использовался практически во всех уголках Земли. Люди, зачастую не имея других средств врачевания, прибегали к единственному, которое было доступно, – рукам. О том, что массаж был знаком первобытным людям, говорят сведения о его применении народами, обитавшими на островах Тихого океана. В древнеиндийских медицинских трактатах – «Аюр-Веды» – подробно описаны приемы массажа. В основном, в те времена, им занимались священнослужители. Умение исцелять с помощью рук вызывало у людей восхищение и суеверный страх. Описано применение массажа индусами во времена вступления в их страну Александра Македонского (327 до н. э.). Так лечили страдающих от укусов змей воинов .С XIX века, особенно во второй его половине, медики пытались дать научное обоснование массажу. В России в конце XIX века ведущие врачи-клиницисты принимали активное участие в научных разработках методики массажа, широко внедряя его в лечебную практику. Неоценимый вклад в развитие европейского массажа внесли И.В. Заблудовский, М.К. Барсов, В.В. Гамолицкий, Е.Н. Залесова, Н.И. Рачинский, В.К. Крамаренко, К.Г. Соловьев, И.П. Каллистов, А.В. Янченко, И.М. Саркизов-Серазини. Самая большая заслуга в развитии теории и практики массажа в России до революции принадлежит русскому ученому, приват-доценту Военно-медицинской академии в Петербурге И.В. Заблудовскому. Он создал стройную научно обоснованную систему, ставшую основой современного лечебного, спортивного и гигиенического массажа, в связи, с чем его по праву называют отцом современного массажа .Особенно большой интерес к массажу в России возник несколько десятилетий назад. Углубленное теоретическое и клиническое его изучение провели И.Н. Асадчих, А.В. Сироткина, Г.Р. Ткачева, В.И. Дубровский и др. Таким образом, массаж, возникнув наряду с другими видами народной медицины в незапамятные времена, и до сегодняшнего дня не утратил своей ценности. Секрет долголетия массажа в простоте, доступности и результативности. Целью логопедического массажа при устранении дизартрии является устранение патологической симптоматики в периферическом отделе речевого аппарата. Основными задачами логопедического массажа при коррекции произносительной стороны речи при дизартрии является:

1. Нормализация мышечного тонуса, преодоление гипо-гипертонуса в мимической и артикуляционной мускулатуре;

2. Устранение патологической симптоматики такой, как гиперкинезы, синкинезии, девиация и др.;

3. Стимуляция положительных кинестезий;

4. Улучшение качеств артикуляционных движений (точность, объём, переключаемость и др.);

5. Увеличение силы мышечных сокращений;

6. Активизация тонких дифференцированных движений органов артикуляции, необходимых для коррекции звукопроизношения.

Е.Ф. Архипова предлагает три комплекса дифференцированного логопедического массажа, в каждом из которых предлагаются упражнения, направленные на преодоление патологической симптоматики:

I. Комплекс упражнений логопедического массажа при ригидном синдроме (высокий тонус).

II. комплекс упражнений логопедического массажа при спастико-атактико-гиперкинетическом синдроме (на фоне высокого тонуса проявляются гиперкинезы, дистония, атаксия).

III. комплекс упражнений логопедического массажа при паретическом синдроме (низкий тонус) .

Логопедический массаж представляет собой активный лечебный метод, сущность которого сводится к нанесению дозированных механических раздражений на мышцы артикуляционного аппарата, мимические мышцы лица, мышцы, обеспечивающие работу голосовых связок и мышцы дыхательного аппарата. Осуществляется при помощи специальных приемов, выполняемых рукой массажиста или с помощью специальных приспособлений (шпатели, постановочные зонды, зонды, предложенные Е.В. Новиковой) Все вышеозначенные группы мышц представляют собой единую мышечную систему, обеспечивающую речепроизводство. В силу этого логопедический массаж обязательно должен включать все вышеперечисленные области, даже в тех случаях, когда отмечается поражение мышц лишь на локальном участке. Применение логопедического массажа позволяет значительно сократить время коррекционной работы, особенно над формированием произносительной стороны речи. Благодаря использованию логопедического массажа, который приводит к постепенной нормализации мышечного тонуса, формирование нормативного произнесения звуков может происходить в ряде случаев спонтанно. В том случае, если обучаемый имеет выраженную неврологическую симптоматику, только использование логопедического массажа, особенно на начальных стадиях коррекционной работы, может обеспечить положительный эффект. Таким образом, массаж, возникнув наряду с другими видами народной медицины в незапамятные времена, и до сегодняшнего дня не утратил своей ценности. Секрет долголетия массажа в простоте, доступности и результативности .

 У детей с церебральным параличом отмечаются различные нарушения речи, в среднем их частота составляет 70—80%. Особенности структуры нарушений речи и степень их выраженности зависит в первую очередь от локализации и тяжести поражения мозга. Нарушение речевого онтогенеза при детском церебральном параличе также связано с недостаточностью предметно-практической деятельности детей и ограниченностью их социальных контактов. При детском церебральном параличе отмечается определенная взаимосвязь двигательных и речевых расстройств. Это проявляется в общности нарушений скелетной и речевой мускулатуры. Речевые нарушения у детей с ДЦП включают: фонетико-фонематические, которые проявляются в рамках различных форм дизартрии; специфические особенности усвоения лексической системы языка, обусловленные спецификой самого заболевания. При формировании лексической системы языка у детей с церебральным параличом необходимо широкое опосредование всех занятий практическими задачами с опорой на игровые приемы, активизирующие познавательную деятельность ребенка. При этом детей специально обучают способам сенсорного обследования предметов; нарушения грамматического строя речи, которые неразрывно связаны с лексическими и фонетико-фонематическими расстройствами, их формирование осуществляется как единый неразрывный процесс; нарушения формирования связной речи и понимания речевого сообщения, которые имеют некоторую специфику при разных формах церебрального паралича. Эти нарушения могут иметь как специфически лингвистическую природу, так и неспецифический характер в связи с общими психическими особенностями детей с церебральным параличом; все формы дисграфии и дислекси. В генезисе этих нарушений большая роль принадлежит несформированности зрительно-моторных и оптико-пространственных систем. Их формирование, а также развитие артикуляционно-акустических навыков имеет важное значение в предупреждении и коррекции дислексии и дисграфии у детей с церебральным параличом. Важной проблемой изучения речевых нарушений при детском церебральном параличе является разработка нейролингвистического подхода к их анализу с учетом форм детского церебрального паралича, а также совершенствование путей и методов логопедической работы с учетом основных механизмов речевых расстройств при этом заболевании. Не меньшее значение имеет дальнейшая разработка путей и методов ранней логопедической работы, начиная с преддошкольного и дошкольного периода.