

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА
ДЕТСКИЙ САД № 1 " ЧАЙКА "

"Технология использования вестибулярных пластинок в логопедической работе."

Работу подготовил:
учитель-логопед
Секач Л.А.

г. Лобня

Использование вестибулярных пластинок в логопедической работе.

Актуальность использования

По данным отечественных исследователей, в последние годы увеличивается число детей с речевыми нарушениями, вызванными анатомическими дефектами периферических органов речи. В старшем дошкольном возрасте у детей с выявленными нарушениями фонетической стороны речи такие проблемы наблюдаются примерно в 40-60% случаев.

Практика показывает, что для исправления сложных дефектов звукопроизношения необходимо применять в работе дополнительные упражнения, включающие элементы миогимнастики, нетрадиционные приемы работы, инновационные технологии.

Значительно оптимизирует процесс овладения звуковой культурой речи использование *вестибулярных пластинок*.

Вестибулярные пластинки и трейнеры для миофункциональной коррекции – это стандартные устройства, использование которых не требует снятия слепков и индивидуального изготовления, что позволяет наиболее простым и эффективным способом корректировать миофункциональные нарушения, вредные привычки, аномалии прикуса и у детей еще в дошкольном возрасте.

Настоящим открытием для логопедов стало появление на отечественном рынке вестибулярных пластинок MUPPY (МАППИ), разработанных в Германии врачом-ортодонтом профессором Р. Хинцем. Универсальные по своей функциональности, изготовленные из безопасных материалов пластинки могут эффективно использоваться для речевой стимуляции. Они позволяют устранить ряд проблем, связанных с нарушением работы артикуляционных мышц и обеспечить профилактику аномалий развития зубочелюстной системы у детей, в том числе, возникших вследствие вредных привычек (сосания и др.).

Все вестибулярные пластинки МАППИ выпускаются в двух размерах: пластинка с красным кольцом (радиус 22,5 мм) предназначена для детей в молочном прикусе (3-5 лет), с синим кольцом (радиус 30 мм) – для детей в сменном прикусе (5-7 лет). Это деление весьма условно, и размер пластинки подбирается индивидуально по размеру челюсти ребенка.



Вестибулярные пластинки обоих размеров бывают двух видов: мягкие из силикона и жесткие из пластмассы. Мягкие применяют для нормализации функций языка, жесткие – для устранения зубочелюстных аномалий.

Вестибулярные пластинки, разработанные немецкими ортодонтами, позволяют делать следующее:

- эффективно бороться с привычкой сосать пальцы, соски;
- перевести ротовое дыхание в носовое;
- развить круговую мышцу рта и нормализовать смыкание губ;
- исправлять инфантильное глотание;
- корригировать недоразвитие нижней челюсти;
- осуществлять миофункциональную тренировку;
- стимулировать процесс естественной саморегуляции растущего организма;
- эффективно устранять недостатки речи.

Уже с 3 лет, когда ребенок осознанно воспринимает лечение, возможно применение вестибулярных пластинок. Они свободно располагаются в преддверии рта и удерживаются, благодаря смыкательному рефлексу губ. Пластинку желательно носить

2–3 ч в день и надевать на ночь. Использование вестибулярных пластинок должно сопровождаться выполнением миогимнастики. В среднем курс лечения продолжается 3 мес.

Наличие двух вариантов размеров у каждой пластинки (с красным и синим колечком) позволяет охватывать широкий возрастной диапазон: можно назначать ее детям начиная с 2,5 лет до младшего школьного возраста и старше.

Пластмассовая часть пластинок размещается в преддверии полости рта, повторяя по форме изгиб фронтального участка зубных дуг. При этом вестибулярный щиток стимулирует смыкание губ (т. н. челюстной рефлекс), предотвращая ротовое дыхание и обеспечивая профилактику ЛОР проблем.

Модели пластинок МАППИ с динамическим элементом (бусинкой на металлической проволоке) развивают артикуляционную мускулатуру. Бусинка, закреплённая на проволоке, удерживает язык в физиологически правильном нёбном положении и одновременно стимулирует корень языка. Ребенок при каждом глотательном движении рефлекторно раскатывает бусинку языком по твердому небу, стимулируя его мышечный тонус. При более интенсивных движениях языком осуществляется тренировка мелкой моторики мышц, что позволяет подготовить артикуляционный аппарат к формированию фонем, устранить проблему вялых мышц при нарушении иннервации (дизартрическом компоненте).

Иногда аномалии прикуса и строения зубочелюстной системы не позволяют сразу использовать вестибулярные пластинки с бусинкой. Например, широкая сагиттальная щель (большое расстояние между резцами верхнего и

нижнего зубного ряда) и недоразвитие нижней челюсти затрудняют прилегание вестибулярного щитка, располагающегося между зубами и губами ребёнка, к зубному ряду. Поэтому пластинка будет опрокидываться в полости рта и располагаться неправильно. В этих случаях целесообразно использовать вестибулярную пластинку с козырьком, которая помогает выдвинуть нижнюю челюсть вперёд и стимулировать её нормальное развитие. При глубоком резцовом перекрытии пластиковую жёсткую пластинку устанавливают козырьком вниз. Прикусывая козырек пластинки нижними зубами, ребенок выдвигает нижнюю челюсть вперед, что стимулирует и нормализует ее развитие, облегчает и тренирует смыкательный рефлекс губ.



Уже начиная, с 2-х летнего возраста для скорейшего и безболезненного отвыкания ребенка от вредных привычек и профилактики возникновения нарушений звукопроизношения рекомендуется, использовать силиконовые вестибулярные пластинки Stoppi. Эта пластинка с боковыми площадками для накусывания в виде прочных силиконовых перемычек удобно размещается во рту, не опрокидывается и эффективно предотвращает компрессию верхнего ряда зубов при засасывании.



Также целесообразно использование трейнеров «INFANT» - мягких силиконовых миофункциональных позиционеров, корректирующих положение языка и способствующих нормализации мышечного баланса перiorальной области.



Для выяснения целесообразности использования вестибулярных пластинок в логопедической работе проводится обследование детей. Наиболее благоприятна ситуация, когда логопедическое обследование проходит после осмотра ребенка ортодонтом, при наличии медицинского заключения. Но, как правило, логопед - это первый специалист, к которому обращаются родители детей дошкольного возраста, заметив недостатки в произношении ребёнка. Логопед при осмотре органов артикуляционного аппарата отмечает наличие и общий характер имеющихся у ребенка аномалий анатомического строения и моторики, после чего может рекомендовать родителям обследуемого обратиться к ортодонт, отоларингологу, неврологу за консультацией и лечением.

Клинико-диагностическое обследование детей, имеющих нарушения звукопроизводительной стороны речи, предполагает исследование следующих аспектов:

1. оценку физического и неврологического состояния ребенка (на основе диагностических результатов невролога, психоневролога, педиатра и пр. специалистов);
2. изучение строения органов артикуляции ребёнка (совместно с ортодонтом или стоматологом);
3. исследование состояния артикуляционной и мимической моторики (совместно с врачом-неврологом);
4. изучение звукопроизношения, просодики и фонематических процессов.

Диагностический этап должен начинаться с того момента, когда ребенок попадает в поле зрения логопеда. То, как ребенок зашел в кабинет, как он двигается, как дышит, как стоит - всё это уже информативно для специалиста.

Так, нарушение осанки может быть следствием длительного отсутствия носового дыхания. У детей с привычным ротовым дыханием и межзубным положением языка специалисты, как правило, выявляют переднее положение головы относительно вертикали позвоночного столба, нарушение осанки и виде асимметрии плеч и лопаток.

Предположить наличие проблем с дыханием логопед может по внешнему виду ребенка. Дети с нарушением носового дыхания, обусловленного аденоидными вегетациями или увеличением миндалин, имеют характерные внешние черты: узкое лицо, уплощенное в среднем отделе, при этом носогубные складки слабо выражены, у малыша постоянно приоткрыт рот, часто возникает хейлит (шелушение красной каймы губ), вытянутая форма и бледный цвет лица, синева под глазами.

Наиболее очевидный признак ротового дыхания у детей отсутствие смыкания губ в покое. Для проверки можно провести следующий тест:

попросить ребенка набрать в рот воды и поддержать ее, сколько он сможет. Дети с привычным ротовым дыханием проглатывают воду уже через 30-35 секунд.

Ротовое дыхание ведёт к задержке роста верхней челюсти - она не растёт из-за отсутствия вентиляции носовых пазух, ведет к её сужению, формированию готической формы нёба и нарушению фонации.

Тип прикуса определяется по соотношению зубных рядов верхней и нижней челюстей при смыкании. Нормальным считается ортогнатический прикус с глубиной перекрытия не более 1 мм.



Самыми распространенными аномалиями прикуса, влияющими на формирование фонетического строя речи, являются следующие:

1. Дистальный прикус - заднее положение нижней челюсти относительно верхней, при этом боковые зубы находятся в бугровом смыкании. При этом резцы не смыкаются, и появляется сагиттальная щель, формируется т.н. открытый прикус с дистализацией. Губы, как правило, не смыкаются, поэтому у таких детей часто возникает ротовое дыхание, верхняя губа при этом нередко бывает укорочена, а удлиненные верхние резцы могут лежать на нижней губе.

Визуальные симптомы: губы смыкаются с напряжением, рот постоянно приоткрыт, подбородок недоразвит, учащено дыхание, страдает речь, затруднено разжёвывание пищи.

2. Мезиальный прикус - переднее положение нижней челюсти относительно верхней, при этом часто бывает нарушено смыкание боковых зубов. Дополнительные симптомы: верхняя губа относительно нижней западает, а под носом возникает складка и наблюдается значительное выступание подбородка вперёд.

3. Открытый прикус - зубочелюстная аномалия, при которой образуется вертикальная щель между верхними и нижними зубами при смыкании: а) во фронтальном отделе - передний фронтальный открытый прикус; б) в боковом отделе - одно- или двусторонний боковой открытый прикус.

4. Глубокий прикус - увеличение перекрытия верхними резцами нижних в вертикальном направлении, при этом смыкание между резцами может быть сохранено, а может отсутствовать, в этом случае нижние резцы могут упираться в слизистую оболочку десны или нёба - глубокий травмирующий прикус.

5. Перекрёстный прикус - внешнее или внутреннее отклонение зубов нижней зубной дуги относительно верхней в боковом направлении (или в горизонтальной плоскости). Наблюдается нарушение формы лица, прикусывание слизистой оболочки щёк, нарушена жевательная и речеобразовательная функция.

Изучение органов артикуляции логопедом включает пристальный осмотр:

челюстей (верхней, нижней);

прикуса (то есть особенностей соотношения и смыкания верхней и нижней челюсти);

зубов (а именно, скученность зубов, отсутствие зубов при ранней их потере; редкие, очень мелкие или очень крупные зубы - микрогнатия или макрогнатия; неправильные форма и расположение зубов; зубы вне зубной дуги; сверхкомплетные зубы; диастемы, тремы, вид смыкания зубных рядов);

языка (макроглоссия, микроглоссия; короткая/укороченная, толстая/утолщенная подъязычная связка; наличие послеоперационного узла);

твёрдого неба (высокое; «готическое»; куполообразное; низкое; плоское; наличие расщелин и их характер: расщелина сквозная/несквозная, односторонняя/двусторонняя, полная/неполная);

мягкого неба (нормальное или укороченное; отсутствие, укорочение, раздвоение маленького язычка; рубцовые изменения мягкого неба и боковых стенок глотки; наличие послеоперационных щелей; срастание мягкого неба с душками, миндалинами или задней стенкой глотки);

носоглотки, ротовой полости и глотки (носовые полипы; аденоиды; опухоли носовой полости; искривление носовой перегородки; гипертрофия носовых раковин; увеличение парных небных миндалин, непарной язычной миндалины);

губ (нормальное строение, тонкие, утолщенные; укорочение верхней губы, расщелина верхней губы: частичная/полная, односторонняя/двусторонняя; наличие послеоперационных рубцов; короткая/укороченная уздечка верхней/нижней губы, наличие послеоперационного узла после проведения пластики уздечки губы).

Оценка функции глотания.

Оценка функции жевания.

После статического обследования (осмотра органов артикуляции) проводится динамический этап (оценка речевой функции). Обследуемому ребенку предлагается произносить несколько звуков или слогов, фраз. Логопед следит за степенью разобщения прикуса, положением и моторикой языка и других органов артикуляции.

В работе над фонетической стороной речи ставятся **две основные цели** - правильное формирование артикуляционной базы (свода нёба, резонаторов носовых ходов и пазух), а также нормальное соотношение челюстей и зубных рядов. *С этой целью* используются **миофункциональные трейнеры «Инфант», а также вестибулярная пластинка с козырьком**, т.е. устройства, стимулирующие горизонтальный рост лицевых структур в целом и челюстных структур в частности.

Второй целью работы по нормализации артикуляционной базы является улучшение иннервации мягких тканей полости рта, а также динамических функций мышц губ, щёк и языка. В этой динамической работе наиболее эффективны **вестибулярные пластинки с бусинкой и заслонкой**.

При подборе учитываются также особенности соотношения челюстей (тип прикуса).

Термин «вестибулярная пластинка» происходит от места её локализации (латинское «*вестибула*» - преддверие полости рта), так как щиток пластинки располагается вестибулярно - между губами и зубами, анатомически повторяя форму челюстей. Ребенок удерживает пластинку губами с помощью круговой мышцы рта. Колечко при этом находится снаружи. Зубы должны быть сомкнуты. Проволочная часть пластинки располагается между верхним и нижним рядами передних зубов.

Бусинка - динамический элемент, стимулирующий определённые зоны языка и нёба. Поэтому в полости рта бусинка должна находиться в положении, которое наилучшим образом подходит для решения конкретных задач коррекционной работы по звукопроизношению.

По месту локализации бусинки, вестибулярные пластинки бывают принёбными (бусинка находится в куполе нёба, направлена к спинке языка) и **альвеолярными**, где бусинка располагается за резцами, у альвеол.



Принёбный (классический) вариант вестибулярной пластинки Мирру с бусинкой многофункционален и удобен в использовании.

Как показала практика логопедической работы, данная вестибулярная пластинка *может успешно использоваться для профилактики и устранения:*

- дизартрии;

- нормализации тонуса мышц артикуляционного аппарата;
- нарушений произношения твердых и мягких согласных звуков разных групп (свистящих, шипящих, заднеязычных, соноров);
- функциональной ринолалии, обусловленной недостаточным подъемом мягкого неба;
- врожденной ринолалии (после проведенной операции по устранению врождённой расщелины неба), поскольку характерной особенностью детей с ринолалией является изменение оральной чувствительности. Эти отклонения в произношении связаны с дисфункцией сенсомоторных проводящих путей, а пластинка с бусинкой способствует тренировке вялых мышц и тканей полости рта;
- заикания - одного из проявлений нарушения темпоритмической организации речи, обусловленного судорожным напряжением мышц речевого аппарата. Динамическая работа языка снимает напряжение и обеспечивает заданный темп, нормализующий ритмический рисунок речи.

Пластинка с бусинкой классической модели в отличие от других вестибулярных пластинок наиболее универсальна в работе, т.к. её можно слегка модифицировать путём изменения положения бусинки. Проволочная часть пластинки имеет небольшой изгиб, позволяющий направлять бусинку к языку или к нёбу.

При работе со стимуляцией определённых зон языка мы можем также изменять положение и высоту расположения бусинки, отгибая проволочную часть пластинки вверх или вниз, а также просто переворачивать пластинку бусинкой вверх или вниз. Все эти манипуляции позволяют фиксировать язык в том положении, которое необходимо для создания артикуляционного уклада для определенных групп звуков.

Для правильной работы вестибулярная пластинка должна определённым образом располагаться в полости рта - так, чтобы зубные ряды почти смыкались, а язык располагался в куполе нёба. Поэтому, если у ребёнка выраженное недоразвитие нижней челюсти, то ему обязательно следует добавить к коррекционной программе ночное ношение трейнера «Инфант» для стимуляции роста нижней челюсти.

Параллельно через 2-3 месяца ребенок начинает работу с пластинкой с бусинкой, что позволяет перейти к динамическому этапу работы над звукопроизношением одновременно с улучшением артикуляционной базы.

Использование в логопедической работе пластинки с проволочной заслонкой.

По сравнению с пластинками MUPPY с бусинкой пластинка с заслонкой не имеет динамической части (бусинки) и создана была для конкретной задачи -

предотвращения прокладывания языка между зубами (резцами верхней и нижней челюстей).

Эта пластинка, так же как и вестибулярные пластинки с бусинкой, сделана из прозрачного гипоаллергенного материала, что помогает контролировать положение языка. Если у ребенка открытый прикус и во время постановки логопедом звука (при межзубном сигматизме) он не может придать своему языку нужное положение, то заслонка (металлическая, проволоочная часть пластинки) не позволяет ребенку прокладывать язык между зубами и способствует, таким образом коррекции открытого прикуса. Вестибулярная пластинка свободно располагается в преддверии рта перед зубами и удерживается на месте благодаря смыкательному рефлексу губ, язык упирается в проволоочную часть пластинки. Это положение закрепляется во время дневного ношения (1-2 часа в день).



Применение в логопедической практике пластинки с заслонкой очень эффективно. Она может применяться как индивидуальный постановочный зонд для различных групп звуков: переднеязычных (т, д, н), свистящих (с, з, ц), шипящих (ш, ж, щ), аффрикат (ц, ч), соноров (р, л), заднеязычных (к, г, х), губных. При постановке заднеязычных звуков пластинка выполняет функции крестообразного зонда. При помощи пластинки язык можно значительно отодвинуть назад: кончик языка упирается в нижние зубы, а средняя часть поднимается горкой. В момент смычки вставляется зонд - пластинка с заслонкой, отодвигающей кончик языка назад, - и получается звук «К» (с голосом - «Г»).

Пластинка фиксирует язык, не давая возможности уходить воздушной струе вбок - как в верхнем положении, так и в нижнем.

На этапе формирования фонемы возможна автоматизация звуков изолированно - в слогах и словах - с помощью пластинки.

Простые массажные движения, которые раньше логопед делал с помощью зондов, можно выполнять пластинкой с заслонкой. Например, зонд «расческа» по форме и функционально похож на пластинку с заслонкой от прокладывания языка между зубами.

При отсутствии как верхних, так и нижних зубов заслонка создает необходимую для языка опору. Это значительно облегчает формирование фонем, особенно у детей, потерявших молочные зубы в раннем возрасте.

Если ребенок не может удерживать язык в верхнем положении, логопед подводит под язык металлическую часть пластинки с заслонкой, фиксируя язык. При укороченной или недостаточно эластичной подъязычной связке уздечку помещают между зубцами гребенки, немного подтягивая её вверх. Кончик языка при этом находится за верхними зубами.

Использование вестибулярных пластинок МАППИ в процессе речевой коррекции значительно повышает эффективность упражнений, выполняемых ребёнком с логопедом по стандартной программе, что расширяет возможности коррекционного воздействия.

МИОГИМНАСТИКА

В разделе о вестибулярных пластинках уже говорилось, что их применение, как правило, сочетается с выполнением миогимнастики как метода профилактики и коррекции зубочелюстных и речевых аномалий (по В.А. Дистель, В.Г. Сунцову, В.Д. Ваглер). Она применяется и как самостоятельный вид работы для восстановления функций носового дыхания, глотания, жевания, речи.

Миогимнастика – это упражнения для мышц, окружающих зубные ряды.

Проведение занятий по миогимнастике должно соответствовать основным педагогическим **принципам:** систематичности, последовательности, сознательности и активности, доступности и индивидуализации, повторности и наглядности.

Основные правила проведения следующие:

- сокращения мышц должны совершаться с максимальной амплитудой;
- интенсивность сокращений мышц не должна быть чрезмерной;
- скорость и продолжительность сокращений должны постепенно увеличиваться;
- между двумя последовательными сокращениями должна быть пауза, равная продолжительности самого сокращения;
- сокращения мышц при каждом упражнении должны повторяться несколько раз и продолжаться до появления чувства легкой местной усталости;
- наиболее благоприятный возраст для проведения миогимнастики – от 4 до 7 лет.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕЙ И СРЕДНЕЙ ГРУПП НОРМАЛИЗАЦИЯ ФУНКЦИИ ДЫХАНИЯ

Упражнения выполняются на утренней зарядке, уроках физкультуры, во время прогулки.

И.п.: состояние правильной осанки – голову и туловище держать прямо, плечи слегка отведены назад и чуть опущены, грудь развернута, живот подтянут, коленные суставы выпрямлены.

1. Полное дыхание. Продолительно вдохнуть через нос. Во время вдоха живот надувается, затем расширяется грудная клетка. При выдохе

(через нос), наоборот, вначале уменьшается объем груди, затем вытягивается живот.

2. Грудное дыхание. Выдохнуть. Сделать продолжительный вдох через нос. В это время грудная клетка расширяется, а живот вытягивается. При выдохе (через нос) – наоборот.

3. Брюшное дыхание. Выдохнуть. Сделать продолжительный вдох через нос. В это время живот выпячивается. При выдохе (через нос) – живот вытягивается.

4. Полный удлиненный выдох. Шагать в среднем темпе. Вдыхать и выдыхать только через нос. На три шага – вдох, на четыре – выдох. Через 3–4 дня продолжительность выдоха следует увеличить на один счет (5–6) и т.д.

5. Вдохнуть и выдохнуть поочередно одной ноздрей. Другую можно плотно прижать пальцем.

УКРЕПЛЕНИЕ ГЛОТОЧНОЙ МУСКУЛАТУРЫ

Упражнения выполняются на утренней зарядке, уроках физкультуры.

И.п.: спина прямая, руки на поясе.

1. Голову попеременно максимально откидывать назад, наклоняясь вперед.

2. Запрокинуть голову назад. В этом положении попеременно поворачивать ее, не опуская подбородок, вправо, затем влево.

3. Запрокинуть голову назад. В этом положении попеременно наклонять ее к правому и левому плечу.

НОРМАЛИЗАЦИЯ ФУНКЦИИ СМЫКАНИЯ ГУБ

Упражнения выполняются на занятиях по развитию речи.

И.п.: сидя перед зеркалом, голову держать прямо, плечи слегка отведены назад и чуть опущены, ноги вместе, пятки вместе, живот подтянут.

1. Губы вытянуть вперед, сомкнуть, изобразить трубочку, широко растянуть.

2. Губы вытянуть вперед, сомкнуть, изобразить рупор, хоботок.

3. Губы сомкнуть, надуть щеки, медленно кулаками выдавить воздух через сжатые губы.

4. С усилием выдувать воздушную струю (дует ветерок, погасим свечу, делаем бурю).

ТРЕНИРОВКА МЫШЦ ЯЗЫКА И НОРМАЛИЗАЦИЯ ТИПА ГЛОТАНИЯ

Упражнения выполняются в группе на занятиях по развитию речи.

И.п.: сидя перед зеркалом, голову держать прямо, плечи слегка отведены назад и чуть опущены, грудь развернута, живот подтянут, колени согнуты, ноги вместе, пятки вместе.

1. Часики. Рот открыт, языком совершать медленные круговые движения по верхней, затем по нижней губе.

2. Накажем непослушный язычок. Положить язык на нижнюю губу, шлепать по нёбу верхней губой: на-на.

3. Будем красить потолок. Представить, что язычок – это кисть, а твердое нёбо – потолок. Слушая стихотворение, выполнять движения, соответствующие тексту.

Красить комнаты пора,

Пригласили маляра.

Он приходит в старый дом

С новой кистью и ведром.

4. Отбойный молоток. Изобразить языком работу отбойного молотка: д-д-д-д.

5. Всадники. Сесть верхом на стульчик и, широко открывая рот, щелкать языком.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕЙ И ПОДГОТОВИТЕЛЬНОЙ К ШКОЛЕ ГРУПП

НОРМАЛИЗАЦИЯ ФУНКЦИИ ДЫХАНИЯ

Упражнения выполняются на утренней зарядке, уроках физкультуры, во время прогулки.

1–5. Выполнять упражнения предыдущего комплекса.

6. Выдохнуть. Нос зажать пальцами. Медленно вслух считать до пяти, затем сделать глубокий вдох и выдох через нос.

УКРЕПЛЕНИЕ ГЛОТОЧНОЙ МУСКУЛАТУРЫ

Упражнения выполняются на утренней зарядке, уроках физкультуры.

1–3. Выполнять упражнения предыдущего комплекса.

4. Губы сомкнуть, затем перемещать их поочередно вправо и влево.

5. Губы сомкнуть, надуть воздух под верхнюю, затем под нижнюю губу.

6. Согнутые мизинцы вложить в углы рта, губы не смыкать, пальцы слегка развести в стороны, губы сомкнуть.

7. С усилием выдувать воздушную струю (дует ветерок, погасим свечу, сделаем бурю).

ТРЕНИРОВКА МЫШЦ ЯЗЫКА И НОРМАЛИЗАЦИЯ ТИПА ГЛОТАНИЯ

Упражнения выполняются в группе на занятиях по развитию речи.

1–5. Выполнять упражнения предыдущего комплекса. После их освоения можно включить в занятия более сложные.

6. Язык поднять вверх, прижать к переднему участку твердого нёба в области нёбных складок. Сжать зубы, проглотить слюну, фиксируя положение языка.

7. Кончик языка поднять вверх, расположить его у переднего участка твердого нёба. Переместить язык по своду максимально назад к мягкому нёбу.

8. Кончик языка поднять вверх, расположить его у переднего участка твердого нёба. Переместить язык по нёбной поверхности зубов справа и слева, касаясь каждого зуба.

ТРЕНИРОВКИ МЫШЦ, ПОДНИМАЮЩИХ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ

Упражнения повторяются 5– 10 раз в медленном темпе, на счет 1–2–3–4.

1. Губы сомкнуты, зубы сжаты. Усилить давление на зубы сокращением жевательных мышц.

2. Открыть рот, расположить указательные и средние пальцы на зубах и боковых участках нижней челюсти. Закрыть рот, оказывая сопротивление давлением рук. Можно использовать деревянную палочку с надетой на нее резиновой трубкой.

Таким образом, благодаря вестибулярным пластинкам и приёмам миогимнастики существенно сокращаются сроки коррекции, что позволяет ребенку овладеть правильной речью в дошкольном периоде, что так необходимо для успешного обучения в школе.

По мнению логопедов Тисовской Ю.А. и Соколовой Н.А. работа с вестибулярными пластинками и трейнерами возможна с детьми разных возрастов. При этом должны учитываться возрастные и поведенческие особенности, речевой онтогенез, сопутствующие проблемы и нарушения развития.

Для работы с вестибулярными пластинками они рекомендуют использовать все формы занятий: индивидуальные и групповые, самостоятельное закрепление навыков дома. При этом можно комбинировать и сочетать виды деятельности: крутить языком бусинку вестибулярной пластинки во время занятий рисованием, лепкой, во время прослушивания сказок.

Таким образом, очевидна высокая эффективность использования вестибулярных пластинок в здоровьесберегающих методиках работы с детьми. С их помощью специалистам удаётся решить многие функциональные проблемы, которые ранее не удавалось преодолеть в дошкольном возрасте.

Одновременно в процессе работы с вестибулярными пластинками и трейнерами у детей формируется правильный прикус, нормализуется носовое дыхание, устраняются вредные миопривычки, стабилизируется психоэмоциональное состояние, укрепляется общее здоровье.

РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ ПЛАСТИНОК В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОНР

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ДИНАМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЗА ПЕРИОД РАБОТЫ С ПЛАСТИНКАМИ	ФОРМА РАБОТЫ	ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЛАСТИНОК
СТАРШАЯ ГРУППА, ВОЗРАСТ 5-6 ЛЕТ. ВРЕМЯ ПРИМЕНЕНИЯ: 1-Й ГОД. ЗАНЯТИЯ ПО 5-20 МИН.		
*Формирование правильного дыхания через нос, развитие мышц артикуляционного аппарата, моделирование детьми правильной артикуляционной позы, выработка кинетических и кинестетических ощущений, успешная постановка звуков (в том числе сложного артикуляционного уклада, «проблемных» групп); преодоление дизартрических проявлений в речи. *Развитие восприятия, понимания сложной инструкции, совершенствование внимания, мышления. *Выработка гигиенических представлений и навыков самообслуживания при использовании пластинки как аппарата для индивидуального использования. *Повышение выносливости, улучшение работоспособности.	*Индивидуальные логопедические занятия. *Логочас с воспитателями. *Занятия дома с родителями, прошедшими обучение. *Самостоятельная работа с пластинкой.	*Использование самостоятельно и под контролем взрослого. *Мотивация с применением различных приемов. *Благоприятный психоэмоциональный фон при проведении занятий. *Проведение обучения и консультации для родителей.

После регулярного использования пластинки были достигнуты следующие позитивные изменения:

- улучшился мышечный тонус и подвижность языка и губ;
- повысилась чувствительность мягких тканей нёба;

- нормализовалась работа круговой мышцы рта;
- усилилась точность движений и переключаемость мышц языка;
- улучшилась работа и чувствительность кончика языка; закрепились правильная верхняя позиция языка;
- сформировались предпосылки для нормального носового дыхания.

В течении трёх последующих месяцев работы был разработан специальный комплекс артикуляционных упражнений с вестибулярными пластинками разных моделей, который подробно представлен в методических рекомендациях.

Артикуляционная гимнастика с использованием пластинки MUPPY® с бусинкой

Упражнения подготовительного периода для формирования правильного дыхательного цикла (с включением дыхания через нос)

1. «Подуй на бусинку!»

Мы помыли бусинку (см. раздел «Подготовка к работе с пластинкой»), теперь нужно ее «посушить». Вдох носом, затем ребенок дует на бусинку. Пластину держим перед ребенком на уровне рта.

2. «Пыхтелка»

Пластиночку вставляем в рот. Ребенок ее удерживает. Дышит носом (и вдох, и выдох).

3. «Пушинка-невидимка»

Пластиночку вставляем в рот. Ребенок ее удерживает. На руку на уровне носа кладем ватку. Носом вдох, на выдохе нужно сдуть ватку с руки.

Упражнения для выработки кинетических и кинестетических ощущений при использовании пластинок с целью формирования пространственных ориентировок

4. « Поймай комарика!»

Открыть рот. Вставить пластинку ,заккрыть рот. Вынуть пластинку .Заккрыть рот. Проглотить слюну. Почувствовать разницу. Повторить цикл 2-5 раз.

5. « Поймай муху!»

Рот открыт. Пластинка перед ребенком на уровне рта. Ребенок языком тянется к бусинке. Взрослый отодвигает пластинку вверх ,вниз ,влево и вправо .Ребенок языком « догоняет» ее.

6. « Часики идут!»

Пластинка перед ребенком на уровне рта. Ребенок языком тянется к бусинке .Взрослый отодвигает пластинку влево поочередно, повторяя тик-так. Ребенок языком «догоняет» ее.

«Росинка»

Пластинка перед ребенком на уровне рта.

Ребенок языком тянется к бусинке. Взрослый немного отодвигает пластинку Для увеличения амплитуды движения.

Дотянувшись языком до бусинки, ребенок должен покрутить ее кончиком языка, как бы слизывая капельку с листа.

7. « Утенок»

Вставляем в рот пластинку. Ребенок вытягивает губы в трубочку, удерживает пластинку.

Расслабляет губы. Повторяет движения.

8. « Упрямый ослик»

Вставляем в рот пластинку. Ребенок губами удерживает пластинку, в то время как взрослый за колечко с небольшим усилием тянет ее изо рта.

9. «Колобок»

Ребенок самостоятельно или с помощью взрослого, удерживая пластинку , « катит»

Колобок-бусинку по губам туда-сюда. Самомассаж.

10. « Машинка заехала в гараж»

(для пластинки с бусинкой к спинке языка)

Рот открыт. пластинку держим за колечко на уровне губ.

Ребенок высовывает язык, захватывает бусинку снизу и прокатывает по небу, т.е . « заводит в гараж»

11. « Горка»

(для пластинки с бусинкой к спинке языка и для альвеолярной пластинки)

Пластинку помещаем в рот .Ребенок не смыкает губы, широко открывает рот,

оставляя бусинку за нижними зубами. Кончик остается под бусинкой, а средняя часть языка поднимается горкой. Язык удерживается в таком положении на счет 5.

12. «Сметаем снег с горки»

(для пластинки с бусинкой к спинке языка и для альвеолярной пластинки).

Выполняем все, как в упражнении «Горка». Пластинка остается во рту.

Ребенок катит бусинку по языку

вверх-вниз, как бы сметает снег с горки.

Заключение

Таким образом, очевидна высокая эффективность использования вестибулярных пластинок в здоровьесберегающих методиках работы с детьми в ДОУ. С их помощью специалистам удастся решить многие функциональные проблемы, которые ранее не удавалось преодолеть в дошкольном возрасте.

Применение вестибулярных пластинок в логопедической работе, на наш взгляд, имеет ряд существенных преимуществ, таких как: простота применения, универсальность, возможность адаптации к индивидуальным особенностям артикуляционного аппарата ребёнка, доступность и удобный режим использования, стабильность результатов коррекции.

Одновременно в процессе работы с вестибулярными пластинками и трейнерами у детей формируется правильный прикус, нормализуется носовое дыхание, устраняются вредные миопривычки, стабилизируется психоэмоциональное состояние, укрепляется общее здоровье.

Список использованной литературы

1. Комплексный подход к выявлению и коррекции орофациальных дисфункций у детей: Методическое пособие для врачей стоматологов и отродонтов / Под ред. Я.В. Костиной. – М., 2014
2. Григоренко Н.Ю., Цыбульский С.А. Диагности и коррекция звукопроизносительных расстройств у детей с нетяжелыми аномалиями органов артикуляции.-М.: Книголюб, 2003

3. Архипова Е.Ф. Трейнер «Инфант» в практике логопедической работы//Здоровьесберегающие технологии: Пособие для логопедов. – М., 2012.
4. Костина Я.В., Чапала В.М. Коррекция речи у детей. Взгляд ортодонта. – М., ТЦ Сфера, 2008.
5. Тисовская Ю.А., Использование вестибулярных пластинок в логопедической работе// Логопед.-2014.-№1.-С.21.
6. Анохина А.В. применений трейнеров «For Infant» в системе раннего выявления и реабилитации детей 3-4 лет с морфофункциональными нарушениями зубочелюстной системы. – М.: Университет, 2007-211с.
7. Анохина А.В. Салеев Р.А., Салеева Г.Т., Давитова Ф.М. Применение трейнеров «For Infant» в системе раннего выявления и реабилитации детей 3-4 лет с морфофункциональными нарушениями зубочелюстной системы.
[URL:http://www.vallexm.ru/depstomatolog/mrc/smi/detail.php?ID=548](http://www.vallexm.ru/depstomatolog/mrc/smi/detail.php?ID=548)
8. Филичева Т.Б., Орлова О.С., Туманова Т.В., Основы дошкольной логопедии.-М.: Эксмо , 2015.
9. Источник: <http://logopediya.com/doskoli/isp.php>
10. Выдержки из статьи Григорьевой В. П. «Ортодонтия для логопеда», опубликованной в ж. «Логопед» № 6, 2006