

## ТОНУС МЫШЦ ЯЗЫКА

Консультация для родителей и педагогов

подготовлена учителем-логопедом ГБДОУ детский сад № 45  
Кировского района Санкт-Петербурга Скрябиной Н.О.

Для определения мышечного тонуса языка проводится обследование неврологом или логопедом. При осмотре ребенка, необходимо, обратить внимание:

- на положение головы относительно туловища, нет ли привычных ассиметричных поз;
- на наличие сглаженности носогубной складки на лице;
- на опущение уголка рта;
- на расширение или сужение глазной щели;
- на наличие приоткрытого рта и слюнотечение;
- на состояние кожных покровов: выраженная бледность кожи может наблюдаться при плохом наполнении сосудов кожи, что часто сочетается с пониженным тонусом мышц;
- на синюшность кожных покровов губ, кончика носа, кончиков пальцев рук - указывает на выраженную недостаточность кровообращения.

При **нормальном тонусе** мышца мягкая, упругая, эластичная, безболезненная.



Если у ребенка **повышенный тонус** (гипертонус, спастические состояния): язык беспокоен, могут отмечаться гиперкинезы, которые усиливаются при высовывании языка из полости рта (видео <https://www.youtube.com/watch?v=5PGfcK0Vocw> ). Вне полости рта удержание языка затруднено, он толчкообразно уходит внутрь, в полость рта. Кончик языка не выражен (язык-кулачок), язык скользкий, как кол.

Пассивные движения делаются с трудом. Губы напряжены, плотно сомкнуты, удержание позы широко открытого рта затруднено. Фото - *Язык отклоняется в сторону при гипертонусе.* Лицо напряжено (как каменное) и гипомимично. Мягкое нёбо - повышен рвотный рефлекс. Мышцы языка, губ, мягкого неба, лица, шеи и рук напряжены, активные движения артикуляционных мышц значительно ограничены.



Рис. 21. Спастика языка

Если попросить ребенка открыть рот язык отодвигается назад и принимает форму «горки» или же наоборот вытягивается вперед как «жалю». При повышенном тонусе рта и губ – губы плотно сомкнуты, затрудняется произвольное открывание рта. Если тонус повышен только верхней губы – то рот приоткрывается и наблюдается повышенное слюноотделение.



Если у ребенка **пониженный тонус** (гипотонус, паретические состояния): язык малоподвижный, вялый, дряблый, тонкий, плашмя лежит на дне ротовой полости, на ощупь как мочка уха. Наблюдается вялость движений, повышена истощаемость, имеются трудности удержания артикуляционной позы. Губы тонкие, вялые, углы губ опущены, нет полного смыкания, наблюдаются трудности выполнения таких артикуляционных движений, как «трубочка», «поцелуй», «улыбка». Рот приоткрыт. Жевание твердой пищи может быть



Рис. 22. Вялость губной мускулатуры, отсутствие позы закрытого рта

затруднено. Лицо на ощупь вялое, как «кисель». Малая активность мягкого нёба, возможна назализация (носовой призыв). Гиперсаливация при нагрузке и во время речи. Мягкое нёбо провисает как тряпочка – отсюда поперхивания при еде и при питье, но рвотного рефлекса нет.

Если попросить ребенка открыть рот язык становится распластанным в полости рта. Губы у ребенка вялые и не могут плотно смыкаться. В силу этого рот приоткрывается и может наблюдаться слюнотечение. Если ослаблены мышцы мягкого неба, то голос принимает нозовый оттенок.

Если у ребенка **меняющейся тонус** (дистония): Если попросить ребенка открыть рот - язык в полости рта дрожит. В состоянии покоя мышцы артикуляционного аппарата могут быть расслабленными, а при попытках речи напряжение резко увеличивается. Характерная особенность звукопроизношения при **меняющемся тонусе** – непостоянство искажений, замен и пропусков звуков. Рекомендуется массаж - активизирующий, с направлением от кончика языка к корню, применяя технику точечного массажа

В практике чаще встречаются **неоднородное распределение мышечного тонуса**.

С целью нормализации или улучшения мышечного тонуса успешно применяются в комплексе:

- контрастотермометрия (контрастная температура);
- логопедический зондовый массаж;
- кинезиотейпирование;
- артикуляционная гимнастика (непроизвольная, произвольная);

Данные назначения делают только неврологи и логопеды, предварительно назначив обследование.

Источники: материал сайта <https://defectolog.ru/>

*Бадалян Л.О. Детская неврология – М., «МЕДпресс информ» 2016*

*Киселёва В.А. Диагностика и коррекция стёртой формы дизартрии.- М., 2007*