

Наука и просвещение в современной России

Ашихмина Надежда Петровна,

учитель-логопед,

«МБОУ школа – интернат № 4 г. Челябинска»,

г. Челябинск, Россия

КОРРЕКЦИЯ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ СПАСТИЧЕСКИХ ФОРМАХ ДИЗАРТРИИ (ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ)

Аннотация. В заявленной работе представлены практические мероприятия по выявлению и предупреждению речевых нарушений у детей с церебральным параличом. Основное внимание уделяется нормализации мышечного тонуса и преодолению моторных речевых нарушений при дизартрии путем использования разработанных коррекционно - логопедических комплексов, направленных на профилактику и абилитацию речевых нарушений у детей с ЦП. Работа адресована студентам коррекционных отделений, практикующим логопедам, родителям детей с церебральным параличом.

Ключевые слова: ДЦП, дизартрия, гипертонус, коррекционно-логопедические комплексы.

Речь - основной вид деятельности, которым ребенок овладевает с детства. Развитие речи тесно связано с развитием познавательной деятельности. В школьном возрасте речь, как средство познания мира, становится ещё и средством получения знаний. При этом на всех этапах развития человека речь выполняет свою коммуникативную функцию, являясь средством общения.

В последнее время медицинская статистика отмечает значительное увеличение детей с неврологической патологией, в том числе и детей с церебральным параличом (ЦП). В настоящее время в большин-

Наука и просвещение в современной России

стве случаев отмечается достаточно раннее установление диагноза ДЦП и, как следствие, начинается работа по восстановлению общих двигательных нарушений. Логопедическая же реабилитация нередко начинается после 3-4 лет. Она традиционно направлена на исправление уже сложившегося патологического речевого стереотипа. Более эффективным воздействие будет в том случае, когда оно направлено на предупреждение речевой патологии на ранней стадии формирования ДЦП. Уже у новорожденных можно отметить признаки отклонений органического генеза в формировании предпосылок речи.

В связи с этим необходимо отметить, что вся речевая терапия должна начинаться с первых месяцев жизни ребенка и проводиться на фоне медикаментозного лечения в едином комплексе реабилитационных мероприятий.

Одним из наиболее распространенных речевых нарушений у детей с ЦП является дизартрия, как следствие органического поражения центральной и периферической нервной системы.

Известно, что ведущим нарушением при дизартрии является патологическое нарушение тонуса в артикуляционной мускулатуре, нарушение подвижности артикуляционных мышц, что приводит к нарушению звукопроизносительной стороны речи. Нормализация мышечного тонуса и преодоление моторных речевых нарушений при дизартрии является процессом сложным и длительным.

Анализ литературы показывает, что материал по заявленной теме разрознен, представлен недостаточно полно; проблема нормализации мышечного тонуса в артикуляционном аппарате рассматривается с позиций отдельных лечебных воздействий, в связи с чем вопросы преодоления патологического изменения тонуса в артикуляционном

Наука и просвещение в современной России

аппарате комплексным воздействием лечебно-логопедических мероприятий остаются актуальными и важными.

Структура дефекта при дизартрии включает нарушение звукопроизносительной и просодической сторон речи, обусловленное органическим повреждением речедвигательных механизмов центральной нервной системы.

Клиническими признаками псевдобульбарной дизартрии являются: нарушение мышечного тонуса в речевой мускулатуре по типу спастичности (гипертонус); ограничение возможности произвольных артикуляционных движений из-за параличей (полное выпадение движений) и парезов мышц артикуляционного аппарата (частичное поражение), повышенная саливация.

Одним из основных направлений коррекционно-педагогической работы при псевдобульбарной дизартрии является нормализация тонуса мышц артикуляционного аппарата (по типу расслабления), развитие подвижности (уменьшение степени проявления двигательных дефектов речевого аппарата, спастического пареза, тонических нарушений типа ригидности).

Как уже отмечалось выше, нормализация мышечного тонуса и преодоление моторных речевых нарушений при дизартрии – процесс достаточно сложный и длительный. Логопедическая работа в этом случае может проводиться только на фоне медикаментозного, физиотерапевтического, рефлексотерапевтического воздействия в едином комплексе реабилитационных мероприятий.

На протяжении многих лет логопедами школы-интерната № 4 г. Челябинска совместно с медицинской службой разрабатывалась тема нормализации мышечного тонуса при различных формах дизартрии. Логопедическая работа в этом случае может проводиться только на

Наука и просвещение в современной России

фоне медикаментозного, физиотерапевтического, рефлексотерапевтического воздействия в едином комплексе реабилитационных мероприятий. Тесный контакт с медицинскими специалистами нашего учреждения позволяет реализовать комплексное курсовое (I–IV) воздействие при патологическом изменении тонуса в артикуляционном аппарате.

Каждый курс включает в себя комплекс мероприятий:

- медикаментозное воздействие;
- физиотерапевтическое воздействие;
- рефлексотерапевтическое воздействие;
- логопедическое воздействие

Как уже отмечалось, медикаментозная терапия при ДЦП наиболее эффективна в раннем детском возрасте. Активное воздействие на обменные процессы в период постнатального онтогенеза способствует более полной реализации компенсаторных возможностей мозга. Именно в раннем возрасте особенно важно лечение сочетанных симптомов, которые могут оказать патологическое влияние на развитие мозга.

Комплексное сочетание медикаментозной терапии и физических факторов в значительной мере повышает эффективность воздействия. Цель физиотерапевтического воздействия при псевдобульбарной дизартрии – улучшить двигательные и психические функции за счет нормализации центральной и периферической регуляции мышечного тонуса, снижения спастичности и ригидности мышц, повышения кровоснабжения, микроциркуляции, метаболических процессов мозга.

Наряду с этим, в логопедической практике могут быть использованы различные виды массажа. Ведущим является ручной дифференцированный массаж, основанный на сегментарном принципе. При

Наука и просвещение в современной России

псевдобульбарной дизартрии мы используем расслабляющие методики, направленные на снижение мышечного тонуса, и проводим их в определенной последовательности: расслабление мышц плечевого пояса и шеи; расслабляющий массаж лицевой мускулатуры; расслабляющий массаж мышц языка.

Основными приёмами ручного расслабляющего массажа являются поглаживание и лёгкая вибрация, при этом усиливается кровообращение в поверхностно расположенных сосудах, снижается мышечный тонус, регулируется дыхание. В большей степени нарушение мышечного тонуса бывает выражено в мышцах языка. Расслабляющий массаж языка является наиболее сложным, потому что при повышенном тонусе язык трудно удержать вне полости рта. В связи с этим перед началом массажа языка обращается внимание на предварительное расслабление мышц плечевого пояса и шеи, так как они тесно связаны с мышцами языка, особенно его корня. В этом случае эффективны легкие вибрирующие движения в области подчелюстной ямки, производимые указательным или большим пальцами. Можно совершать легкие покачивающие движения из стороны в сторону, захватив кончик языка, а также плавные, легкие движения, направленные из ротовой полости и обратно с постепенным незначительным увеличением амплитуды движений. Только после перечисленных подготовительных упражнений мы переходим к массажу мышц языка, направленному на их расслабление.

Кроме этого широко используется массаж биологически активных точек (БАТ), а также инструментальный массаж с применением специальных логопедических зондов, предложенных Е. В. Новиковой. Этот вид массажа хорошо дополняет ручной массаж. Зондовый массаж при псевдобульбарной дизартрии так же направлен на расслабление

Наука и просвещение в современной России

мышц артикуляционной мускулатуры (поглаживание, лёгкое надавливание, лёгкая вибрация).

Разработанные лечебно-логопедические курсы комплексного воздействия оказывают нормализующий эффект при нарушениях мышечного тонуса у детей с псевдобульбарной дизартрией; улучшают состояние артикуляционной моторики (отмечается увеличение объема движения, повышение энергетической наполняемости, совершенствование динамической организации); улучшают качество произносительной стороны речи, делают ее более понятной. Комплексное воздействие на патологически измененный тонус положительно влияет на преодоление моторных нарушений в артикуляционном аппарате, что позволяет улучшить произносительную и, как следствие, другие стороны речи; обеспечивает успешное участие младших школьников в учебном процессе, социально-бытовой сфере.

Список литературы:

1. Блыскина, И. В. Массаж в коррекции артикуляционных расстройств. Пособие для логопедов и врачей / И. В. Блыскина, В. А. Ковшиков в. А., СПб.: «Сатис», 1993. – 65 с.
2. Винарская, Е. Н. Дизартрия и ее топиико-диагностическое значение в клинике очаговых поражений мозга / Е. Н. Винарская, А. М. Пулатов, Ташкент, 1973. – 166 с.
3. Дьякова, Е. А. Логопедический массаж: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 96 с.
4. Мастюкова, Е. М. Нарушение речи у детей с церебральным параличом. / Е. М. Мастюкова, М. В. Ипполитова, М.: Просвещение, 1985. – 170 с.
5. Новикова, Е. В. Нетрадиционные методы массажа артикуляционного аппарата при тяжелых случаях нарушения звукопроизношения / Е. В. Новикова, М.: Просвещение, 1993. – 302 с.

Наука и просвещение в современной России

6. Семенова, К. А. Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей / К. А. Семенова, М.: Просвещение, 1972. – 328 с.