

2. Куршев В.А. Заикание. – М.: Медицина. – 1973. – 155 с.
3. Мудрик А.В. Социальная педагогика: Учеб. для студ. пед. вузов / Под ред. В.А. Сластенина. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: Издательский центр «Академия», 2000. – 200 с.
4. Сикорский И.А. Заикание. И. А. Сикорский – М.: Аст : Астрель, 2008. – 191 с. – (Библиотека логопеда)
5. Тайбогаров С.Е., Монакова С.М.. - Алма-Ата : Казахстан, 1978. - 92 с.
6. Хейли Дж. Необычная психотерапия. Психотерапевтические техники Милтона Эриксона. — СПб.: Питер, 1995. – 324 с.

УДК: 616.89-008.434.3:376.24

ЭКСТРАПИРАМИДНАЯ ДИЗАРТРИЯ ПРИ ДЦП. ПУТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

Кравец В.М.

Городская реабилитационная
поликлиника «Астра» г. Черкассы

В статье рассматривается логопедическая помощь ребенку с экстрапирамидной (подкорковой) дизартрией при ДЦП с шестимесячного возраста до восемнадцати лет в условиях дневного стационара.

У статті розглядається логопедична допомога дитині з екстра пірамідною (підкорковою) дизартрією при ДЦП з шестимісячного віку до вісімнадцяти років в умовах денного стаціонару.

The article is devoted to speech therapy help a child with extra pyramidal (sub cortical) dysarthria from 6 months of age up to 18 years old in a day hospital.

Ключевые слова: детский церебральный паралич (ДЦП), экстрапирамидальная дизартрия, реабилитация, комплексный подход, дневной стационар, структура логопедического занятия.

Ключові слова: дитячий церебральний параліч (ДЦП), екстра пірамідальна дизартрія, денний стаціонар, структура логопедичного заняття.

Key words: cerebral palsy (CP), extra pyramidal dysarthria, rehabilitation, integrated approach, day hospital, structure of speech therapy sessions.

Детские церебральные параличи (ДЦП) представляют собой обширную группу непрогрессирующих заболеваний центральной нервной системы, клинически проявляющихся разнообразными двигательными, речевыми и психическими расстройствами. Являются следствием ранних органических поражений различных структур мозга, которые возникают под воздействием факторов: генетических, травматических, интоксикационных, инфекционных и др. [2].

В реабилитационно-оздоровительной поликлинике «Астра» (РОП «Астра») города Черкассы находится детское психоневрологическое отделение. Оно выполняет функции центра медико-социальной реабилитации детей с органическим поражением центральной нервной системы. Здесь проходят реабилитацию дети с ДЦП.

В последние десятилетия все шире внедряется в практику ранняя диагностика детских церебральных параличей. Это связано с необходимостью проведения раннего лечения и коррекционно-воспитательной работы с этими детьми уже в раннем возрасте.

Ведущим симптомом ДЦП являются двигательные расстройства. Речедвигательные нарушения проявляются в виде различных форм дизартрий.

Одной из самых тяжелых форм для преодоления речевых нарушений, является экстрапирамидная (подкорковая) дизартрия, которая названа так на основе принципа локализации мозгового поражения. Причина возникновения – разнообразные поражения экстрапирамидных ядер и их связей с другими структурами мозга. При этом наблюдается изменение мышечного тонуса, наличие в мимической, артикуляционной, дыхательной и голосообразовательной мускулатуре насильственных движений – гиперкинезов, которые возможны даже в состоянии покоя, при речевом акте – нарастают. Особенностью является то, что наряду с нарушением звукопроизношения, для экстрапирамидной дизартрии характерно отсутствие стабильных, однотипных нарушений, страдает вся просодическая сторона речи: темп, ритм, интонация. Система логопедического воздействия должна иметь комплексный характер.

Рассмотрим это на примере.

Наташа К. 27.05.1994г. рождения. Поступила в детское отделение РОП «Астра» в декабре 1994 года в возрасте 6 месяцев с диагнозом: ДЦП, двойная гемиплегия, микроцефальный синдром.

Анамнез: девочка от первой беременности, роды первые. Беременность протекала без особенностей. Роды в 35-36 недель. Слабость родовой деятельности. Дородовое излитие вод. Абсолютно короткая пуповина. Девочка родилась в асфиксии.

В результате – ишемическое поражение центральной нервной системы (ЦНС) тяжелой степени. На шестые сутки из роддома переведена в отделение патологии новорожденных с диагнозом: родовая травма, перелом правой теменной кости, постишемически-травматическая энцефалопатия, синдром гипервозбудимости.

Был произведен осмотр неврологом в два месяца. Поставлен диагноз: перинатальная энцефалопатия, синдром двигательных расстройств. Микроцефальный синдром, угроза детского церебрального паралича (ДЦП). В четыре месяца поставлен диагноз: детский церебральный паралич (ДЦП), двойная гемиплегия, микроцефальный синдром.

На момент первого осмотра логопедом (шесть месяцев): ребенок не фиксирует взгляд на лице взрослого и игрушках. Часто плачет. Голос хриплый, немодулированный. Крик монотонный. Эмоционального контакта с ребенком установить не удается. Лицо маскообразное, с открытым ртом. Язык напряжен, при раздражении возникают гиперкинезы языка и оральные синкинезии. Дыхание аритмичное. Грудь не брала.

Логопедические занятия входили в комплекс реабилитации. Девочка получала медикаментозную терапию, массаж и ЛФК. Находилась под постоянным наблюдением врача невролога. Один курс длился три-четыре недели, затем месяц перерыв и опять реабилитация. Таких курсов девочка получала пять-шесть за год.

До трех лет речевой диагноз: задержка речевого развития при дизартрии тяжелой степени. Логопедические занятия проводились по методике Е.Ф.Архиповой [1].

Основные направления логопедической работы были следующие:

- нормализация состояния и функционирования органов артикуляции посредством дифференцированного и точечного массажа.
- вокализация выдоха.
- развитие зрительного и слухового внимания.
- развитие эмоциональных реакций.

- развитие понимания речи.
- стимуляция голосовых реакций.

Поскольку у девочки отмечались гиперкинезы в мимической мускулатуре, особенно в языке, перед массажем проводились упражнения, предложенные К.А.Семеновой, способствующие ослаблению гиперкинезов, а также перекрестный точечный массаж [1].

Гуление у девочки появилось к году. Долгое время произносила звуки (приближенные гласные), затем пыталась произнести слоги и к пяти годам первые слова: «мама», «баба». Уточненный речевой диагноз после трех лет: общее недоразвитие речи (1 уровень речевого развития при экстрапирамидной (подкорковой) дизартрии тяжелой степени).

На протяжении всего времени на логопедических занятиях делали массаж, работали над дыханием, голосом, над артикуляционными укладами (пассивно и активно). Развивая пассивный словарь, стимулировали речевое развитие.

Из-за сильных гиперкинезов, которые распространялись на артикуляционные, дыхательные и вокальные мышцы, элементарная фраза у девочки появилась к шести годам. Речь была малопонятная для окружающих.

Перед нами стояла задача увеличить общую разборчивость речи, выразительную окраску, снизить гиперкинезы

Основные направления в логопедической работе на данном этапе были следующие:

- нормализация тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата.
- развитие свободного дыхательного ритма.
- развитие голоса.
- коррекция звукопроизношения.
- коррекция просодической стороны речи.

В логопедические занятия с ребенком, страдающим экстрапирамидной дизартрией включались элементы разных коррекционных программ, в частности многое заимствовано и адаптировано из системы работы с заикающимися детьми.

Реабилитация – это процесс длительный и успеха можно достичь, если заниматься систематически на протяжении многих лет [3].

В восемь лет Наташа пошла в первый класс. Из-за малопонятной речи и тяжелых двигательных нарушений (самостоятельно не ходит) ее определили на обучение на дому по программе вспомогательной школы.

Девочка продолжала проходить реабилитацию в нашем отделении.

Структура логопедического занятия была следующая:

- массаж лица, шеи (успокаивающий).

- массаж языка.
- пассивно-активные упражнения для губ, языка.
- дыхательные упражнения.
- работа над голосом.

Пение гласных

а _____,

о _____,

у _____,

э _____,

ау _____,

оу _____ и т.д.

вначале сопряжено, затем отраженно.

- речевая зарядка (слоговые упражнения)

па – по – пу – пы

ба – бо – бу – бы

фа – фо – фу – фы

ва – во – ву – вы

та – то – ту – ты

да – до – ду – ды

ка – ко – ку – кы

га – го – гу – гы

проводилась сначала сопряжено, затем

отраженно.

- уточнение звукопроизношения.

Сначала девочка произносила приближенный звук, затем делая акцент на этом звуке, отраженно отработывали в словах, предложениях. Когда Наташа сильно старалась, усиливались гиперкинезы. Поэтому установка была: «Не волнуйся, не спеши, у тебя все получится». Перед зеркалом гиперкинезы тоже усиливались, поэтому работали без зеркала. Логопед языку и губам ребенка пассивно придавал необходимое положение (иногда используя зонды). Внимание

девочки привлекалось к ощущению положения артикуляционного уклада. Затем она выполняла сама, при некоторой помощи логопеда.

- закрепление звукопроизношения.

Звуки автоматизировались в стихотворной форме – отраженно. Стихотворный текст способствовал снижению гиперкинезов. Коррекция звукопроизносительной стороны речи сочеталась с работой над ее выразительностью путем подражания.

К двенадцати годам речь у Наташи стала более понятной для окружающих. Девочку перевели на программу массовой школы обучения на дому. Это еще больше у нее утвердило веру в себя. Наташа продолжает заниматься у логопеда, к работе над речью подходит осознанно. В занятия включили активное расслабление мышц и волевое подавление гиперкинезов.

В данное время девочка учится в десятом классе общеобразовательной школы. Много читает, общается с друзьями. Главное – ее понимают окружающие! Она социально адаптирована.

Проанализировав проведенную работу с Наташей К. и еще девятью детьми с детским церебральным параличом, с речевым диагнозом экстрапирамидная дизартрия, можно сделать выводы: логопедическая работа должна начинаться в раннем возрасте, проводиться систематически на протяжении многих лет в комплексе с общей реабилитацией, с учетом индивидуальных психологических особенностей и речевых возможностей. Усложнение речевой коррекции должно идти "по спирали вверх" – закрепление ранее полученных навыков и введение новых.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Архипова Е.Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом. – М.: Просвещение, 1989. – С. 29-47
2. Козьявкин В.И., Шестопадова Л.Ф., Подкорытов В.С. Детские церебральные параличи. Медико-психологические проблемы. – Львов, 1999. – С. 8, С. 95-121.
3. Мартинюк В.Ю., Зінченко С.М. Основи медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи. – К., 2005. – С. 291-293.
4. Ляпидевский С.С., Шаховская С.Н. Нарушения речи и голоса у детей. – М. 1975. – С. 17-42.