

Возможности адаптивной двигательной рекреации в преодолении нарушений речевой деятельности у детей дошкольного возраста с детским церебральным параличом

¹ Светлана Владимировна Кунчевская

² Наталия Анатольевна Пилюсян

¹ Сочинский реабилитационный центр «Виктория», Россия

Инструктор-методист

E-mail: kunsvetlana@yandex.ru

² Сочинский государственный университет, Россия

354000, Сочи, ул. Советская, 26а

Кандидат биологических наук, доцент

Аннотация. В статье представлены исследования возможности адаптивной физической рекреации в преодолении нарушений речевой деятельности у детей дошкольного возраста с детским церебральным параличом.

УДК 61

Ключевые слова: детский церебральный паралич, артикуляционный аппарат, адаптивная двигательная рекреация.

В настоящее время наблюдается увеличение числа детей, рождающихся с церебральной патологией, при этом детский церебральный паралич (ДЦП) занимает первое место в структуре детской инвалидности по неврологическому профилю. Чистота его проявления достигает от 5 до 1000 новорожденных в разных регионах нашей страны (по данным международного университета семьи и ребенка имени Рауля Валленберга за 2010 год).

В России зарегистрировано 540,7 тыс. детей-инвалидов, в том числе 147 тыс. – с болезнями нервной системы и органов чувств, занимающих в структуре причин детской инвалидности первое место. Замечено, что только у 6,5% детей, признанных инвалидами, диагноз ДЦП был заподозрен при рождении, у большинства (53,2 %) он был установлен только в возрасте от 1 до 2 лет, у 7,8 % – в 3–7 лет и у 3,9 % – после 7 лет. При распределении детей, страдающих детским центральным параличом, по формам заболевания оказалось, что почти половина из них страдает спастической диплегией или болезнью Литтля (49,8 %), каждый пятый ребенок (19,7 %) имеет наиболее тяжелую форму – спастическую двойную гемиплегию, 18,2 % – спастическую гемиплегию. Наиболее редко встречаются такие формы заболевания, как атонически-астатическая и гиперкинетическая [1].

Поэтому в последние годы в отечественной и зарубежной логопедии возрос интерес к проблеме ранней диагностики нарушения развития познавательной и речевой деятельности детей. Раннее начало коррекционно-педагогической работы способствуют максимальному использованию компенсаторных возможностей детского организма: пластичности мозга, чувственности к стимуляции психического и речевого развития, способности компенсации нарушенных функций [2].

Известно, что наиболее частой формой речевой патологией при ДЦП является дизартрия, эти расстройства начинаются проявляться с первых недель и месяцев жизни ребенка. В то же время недостаточно разработаны ранние диагностические и прогностические значимые критерии выявления нарушений артикуляционной моторики и адекватные методы их коррекции в дошкольном возрасте.

Однако до настоящего времени особенности формирования познавательной и речевой деятельности у детей дошкольного возраста с ДЦП изучены недостаточно. Не разработана поэтапная система работы по развитию двигательных, психических и речевых функций, а также коррекции их нарушений в раннем возрасте, что определило актуальность нашего исследования.

Целью исследования было показать возможности преодоления нарушения речевой деятельности у дошкольников с ДЦП с помощью адаптивной двигательной рекреации.

Преодоление нарушения речевой деятельности у дошкольников с ДЦП может протекать успешнее, если в процесс коррекционной работы будут включены средства и методы адаптивной двигательной рекреации.

Изучение адаптивной двигательной рекреации на состояние речи проводилось в Краснодарском край в Сочинском реабилитационном центре «Виктория» у детей дошкольного возраста с ДЦП.

При изучении медицинской документации детей, поступающих на курс в Сочинский реабилитационный центр «Виктория», нами были выявлены 10 детей дошкольного возраста с ДЦП.

Формы детского церебрального паралича у обследуемых детей были следующие: спастический тетрапарез – 4 детей (20 %), спастический парапарез – 5 детей (10 %), смешанный тетрапарез – 1 ребенок (10 %).

Степень выраженности двигательных нарушений также была различной: 2 ребенка (20 %) самостоятельно не передвигаются и себя не обслуживают, 3 ребенка (30 %) передвигаются с помощью взрослых, остальные 5 детей (50 %) передвигаются самостоятельно.

Для обследования детей была использована методика Н.М. Трубниковой 1998 г. [3]

1. Обследование анатомического состояния артикуляционного аппарата.

Цель: осмотр органов артикуляционного аппарата с целью определения особенностей строения и дефектов анатомического характера.

Губы (тонкие, толстые, расщелины, шрам).

Зубы (редкие, мелкие, кривые, вне челюстной дуги, отсутствие зубов).

Прикус (прогнатия, прогения, открытый передний, открытый боковой, перекрестный прикус).

Твердое небо (высокое, готическое, плоское, укороченное, расщелина).

Мягкое небо (отсутствие, укороченное, отсутствие маленького язычка, раздвоенное).

Язык (массивный, маленький, короткий, длинный, «географический», гипертрофия корня языка).

Подъязычная связка (короткая, укороченная, нормальная, наличие спайки с тканями подъязычной области).

При обследовании анатомического состояния артикуляционного аппарата было выявлено следующее: у 3 детей отмечались тонкие губы (30 %), у 2-х детей – толстые (20 %), у остальных – губы в норме (50 %); у 3 детей – отмечались редкие зубы (30 %), у 6 детей – мелкие (60 %), у 1 ребенка – кариозный верхний передний ряд (10 %); у 3 детей отмечался прикус в норме (30 %), у 3 детей – прогнатия (30 %), у 2 детей – прогения (20 %), у 2 детей – открытый боковой (20 %); у 4 детей отмечалось готическое твердое небо (40 %), у 3 детей – высокое (30 %), у 3 – в норме (30 %); у 2 детей отмечалось укороченное мягкое небо, у остальных 8 детей – в норме (80 %); у 1 ребенка отмечался длинный язык (10 %), у 6 детей наблюдался тремор (60 %), у 1 ребенка – парез языка (10 %); у 3 детей подъязычная связка отмечается нормальная (30 %), у 3 детей – короткая (30 %) и у 3 детей – укороченная (30 %).

Таким образом, у всех детей наблюдается незначительные отклонения в анатомическом строении артикуляционного аппарата.

2. Обследование моторики органов артикуляционного аппарата.

Цель: изучение функционального состояния активных органов артикуляционного аппарата, а также динамической организации движений органов артикуляционного аппарата и мимической мускулатуры.

2.1 Исследование двигательных функций артикуляционного аппарата:

а) исследование двигательной функции губ;

б) исследование двигательной функции челюсти;

в) исследование двигательных функций языка (исследование объема и качества движений языка;

г) исследование двигательной функции мягкого неба;

д) исследование продолжительности и силы выдоха.

2.2. Исследование динамической организации движений органов артикуляционного аппарата.

а) оскалить зубы, широко открыть рот, положить широкий язык на нижнюю губу, занести язык на нижние зубы, закрыть рот;

б) широко открыть рот, как при звуке «а», растянуть губы в улыбку, вытянуть губы в трубочку, закрыть рот и сомкнуть губы;

в) широко раскрыть рот, дотронуться кончиком языка до нижней губы, поднять кончик языка к верхним зубам, затем опустить язык к верхним зубам, затем опустить за нижние зубы и закрыть рот;

г) положить широкий язык на нижнюю губу, приподнять боковые края и кончик языка, чтобы получилась «чашечка», занести эту «чашечку» в рот, опустить кончик языка за нижние зубы и закрыть рот;

д) повторить звуковой или слоговой ряд несколько раз (последовательность звуков и слогов изменяется): «а-и-у», «у-и-а», «ка-па-та», «па-ка-та».

2.3 Обследование мимической мускулатуры:

а) исследование объема и качества движения мышц лица (нахмурить брови, поднять брови, наморщить лоб);

б) исследование объема и качества движений мышц глаз (легко сомкнуть веки, плотно сомкнуть веки, закрыть правый глаз, затем левый, подмигнуть);

в) исследование объема и качества движений мышц щек (надуть левую, а затем правую щеки, надуть обе щеки одновременно, втянуть щеки в рот);

г) исследование возможности произвольного формирования определенных мимических щек (выразить мимикой лица – удивление, радость, испуг, грусть, сердитое лицо);

д) исследование символического праксиса (свист, поцелуй, улыбка, оскал, плевок, цоканье).

При выборе диагностики нами учитывались опорно-двигательные нарушения, состояние артикуляционного аппарата и развития речи, в котором находится обследуемый ребенок.

Анализируя исследования моторики органов артикуляционного аппарата на основе балльных показателей, мы выделили пять уровней: высокий, выше среднего, средний, ниже среднего, низкий.

На начало обследования моторики органов артикуляционного аппарата были выявлены следующие показатели уровня выполнения:

- двигательные функции артикуляционного аппарата выше среднего – 20 %, средний уровень – 30 %, ниже среднего – 50 %;

- динамическая организация движений органов артикуляционного аппарата выше среднего – 10 %, средний уровень – 40 %, ниже среднего – 50 %;

- мимическая мускулатура выше среднего – 30 %, средний уровень – 10 % ниже среднего – 60 %.

Таким образом, исходя из полученных данных, мы видим, что дети с ДЦП имеют трудности и значительные отклонения в нахождении нужных поз.

На основании полученных результатов можно сделать вывод, что у детей наблюдаются нарушения двигательной функции артикуляционного аппарата, повышенный уровень нарушения динамической организации органов артикуляционного аппарата и самый высокий уровень нарушения мимической мускулатуры.

С целью коррекции речевой моторики у детей дошкольного возраста с детским церебральным параличом мы разработали программу адаптивной двигательной рекреации, которая включала в себя следующие средства и методы: массаж, активно-пассивная гимнастика, дыхательные упражнения, артикуляционная и пальчиковая гимнастика, игровые задания, элементы психологических этюдов, выразительные пантомимы, пластические упражнения.

Данная программа адаптивной двигательной рекреации включалась в курс реабилитации и проводилась каждый день дополнительно в форме отдыха на занятиях лечебной физической культуры для детей с ДЦП.

По окончании курса реабилитации нами повторно проведены обследования детей дошкольного возраста с ДЦП по тем же параметрам, что и в начале обследования, и были выявлены следующие показатели уровня выполнения:

- двигательные функции артикуляционного аппарата выше среднего – 30 %, средний уровень – 50 %, ниже среднего – 20 %;

- динамическая организация движений органов артикуляционного аппарата выше среднего – 20 %, средний уровень – 50 %, ниже среднего – 30 %;
- мимическая мускулатура выше среднего – 40 %, средний уровень – 40 % ниже среднего – 20 %.

По результатам исследования состояние органов артикуляционного аппарата обследуемых детей в целом улучшилось, однако еще не достигает максимально высокой оценки. Это позволяет говорить об эффективности проводимых в течение формирующего эксперимента мероприятий коррекционного воздействия, осуществляемых при использовании адаптивной двигательной рекреации, направленных на преодоление нарушений речи у дошкольников с детским церебральным параличом.

Примечания:

1. Вирясова М.В., Полунин В.С. Инвалидность у детей с детским церебральным параличом: состояние проблемы // Детский доктор. Научно-практический журнал. 2001. № 3. С. 50-52.
2. Гонев А.Д., Лифинцев Н.И., Ялпаева Н.В. Основы коррекционной педагогики. М.: Изд. центр «Академия», 1999. 280 с.
3. Трубникова Н.М. Логопедическое обследование младших школьников, страдающих олигофренией и детским центральным параличом. Метод. рекомендации, Екатеринбург, 1992. 54 с.

Facilities of Adaptive Motor Reactions in Speech Disorders Overcoming of Pre-school Children with Infantile Cerebral Paralysis

¹ Svetlana V. Kunchevskaya

² Nataliya A. Pilosyan

¹ Sochi Rehabilitation Center «Viktoriya»

Instructor

E-mail: kunsvetlana@yandex.ru

² Sochi State University, Russia

26a Sovetskaya Str., Sochi 354000

PhD (biological), Assistant Professor

Abstract. The article presents examination of adaptive physical recreation facilities in speech disorders overcoming of pre-school children with infantile cerebral paralysis.

Keywords: infantile cerebral paralysis, speech apparatus, adaptive motor reaction.

UDC 61