

Суханова Ольга Валерьевна

магистрант

Научный руководитель

Образцова Елена Николаевна

канд. пед. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Херсонский государственный педагогический университет»

г. Херсон, Херсонская область

**ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ МОДУЛЬНОЙ
СИСТЕМЫ КОРРЕКЦИОННО-ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ
В ПРАКТИКЕ РАБОТЫ С ПАЦИЕНТАМИ
С ДИНАМИЧЕСКОЙ АФАЗИЕЙ**

Аннотация: в статье представлен практический опыт работы междисциплинарной команды ГБУЗ «Центр патологии речи и нейрореабилитации ДЗМ» г. Москва. Актуальность исследования обусловлена необходимостью поиска эффективных методов восстановления речевой функции при тяжелых органических поражениях головного мозга, в частности при динамической афазии. Авторами обосновывается эффективность мультидисциплинарного подхода и предлагается инновационная модульная система коррекционно-логопедического воздействия. В статье подробно раскрыто содержание четырнадцати модулей, базирующихся на здоровьесберегающих и нейропсихологических технологиях (кинезиология, биоэнергопластика, нейрографика, суджок терапия и др.). Особое внимание уделяется созданию персонализированных моделей взаимодействия специалистов (невролога, медицинского логопеда, психолога, нейропсихолога, эрготерапевта, кинезиотерапевта) и родственников пациента для достижения устойчивых результатов в преодолении специфических нарушений экспрессивной речи. Практическая новизна работы заключается в интеграции модульной системы в единый мультидисциплинарный процесс нейрореабилитации.

Ключевые слова: динамическая афазия, мультидисциплинарный подход, модульная система, коррекционно-логопедическое воздействие, здоровьесберегающие технологии, нейрореабилитация, межполушарное взаимодействие, речевая коммуникация.

Афазия представляет собой системное нарушение уже сформировавшейся речи, возникающее при органических локальных поражениях головного мозга. Одной из сложных форм является динамическая афазия, при которой центральным механизмом выступает нарушение внутреннего программирования высказывания и его грамматического структурирования, что приводит к грубому дефекту спонтанной, активной речи при относительной сохранности импрессивной [3; 7].

Пациенты с данной формой афазии испытывают специфические трудности в актуализации глаголов, использовании предлогов; наблюдается сужение объема слухоречевой памяти и нарушение понимания семантически близких слов [9].

В современной нейрореабилитации наиболее эффективным признан мультидисциплинарный подход, предполагающий совместную работу команды специалистов: невролога, медицинского логопеда, нейропсихолога, психиатра, кинезиотерапевта, эрготерапевта и др. [1; 4].

Однако, как показывает практика, успех восстановления зависит не только от слаженности действий команды, но и от конкретных технологий, применяемых в логопедической работе.

Цель данной статьи – представить и проанализировать инновационную модульную систему коррекционно-логопедического воздействия, разработанную и применяемую в ГБУЗ «Центр патологии речи и нейрореабилитации ДЗМ» г. Москва для работы с пациентами с динамической афазией, и обосновать ее эффективность в контексте мультидисциплинарного взаимодействия.

Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Центр патологии речи и нейрореабилитации ДЗМ» г. Москва. В основе работы лежит мультидисциплинарный подход, который реализуется через несколько этапов.

1. Совместное первичное обследование пациента мультидисциплинарной командой специалистов для оценки степени нарушения функций.
2. Коллективная выработка единой тактики ведения пациента и постановка краткосрочных и долгосрочных целей реабилитации.
3. Регулярное коллегиальное обсуждение динамики состояния пациента.
4. Тесное взаимодействие с родственниками, включающее их просвещение и обучение приемам помощи на всех этапах реабилитации [2; 6].

Ключевая роль в восстановлении речевой коммуникации отводится логопеду. Деятельность логопеда в структуре мультидисциплинарной команды включает не только классическую работу по восстановлению устной и письменной речи, но и нейропсихологическое обследование, преодоление состояний, связанных с депрессией, и формирование у пациента позитивного настроения на выздоровление [5; 8].

При динамической афазии логопедическая работа сталкивается со специфическими вызовами: нарушением слухоречевой памяти, худшим пониманием глаголов по сравнению с существительными, трудностями использования предлогов и построения фразы. В связи с этим традиционные методы (прямые растормаживающие) должны сочетаться с обходными стратегиями, опирающимися на слоگو-ритмические структуры, смысловые опоры, чтение и письмо.

Для решения обозначенных задач нами была разработана и внедрена модульная система комплексного коррекционно-логопедического воздействия. Система базируется на принципах здоровьесбережения: создание доброжелательной атмосферы, творческий характер процесса, обеспечение мотивации, учет системного строения высших психических функций (ВПФ), рациональная организация двигательной активности и создание «ситуации успеха». Предлагаемые модули могут гибко комбинироваться в зависимости от индивидуальных особенностей пациента и этапа восстановления.

Модуль 1. Элементы технологии В.Ф. Базарного. Реализуется через смену динамических поз (сидя-стоя), что способствует сохранению осанки и активизации нервной системы.

Модуль 2. Развитие общей моторики. Комплексы физминуток, интегрированные в занятие и подобранные в соответствии с лексическим материалом.

Модуль 3. Зрительная гимнастика. Использование схем зрительных траекторий и упражнения «Метка на стекле» (по Э.С. Аветисову) для тренировки глазных мышц и профилактики зрительного утомления.

Модуль 4. Дыхательная гимнастика. Базовый модуль, направленный на формирование нижне-реберного диафрагмального дыхания, увеличение объема легких и формирование удлиненного речевого выдоха, что является фундаментом для голосоведения и плавности речи.

Модуль 5. Фонетическая ритмика. Система двигательных упражнений, сочетающих движение корпуса и конечностей с произнесением звуков, слогов и слов. Цель: нормализация речевого дыхания, развитие просодической стороны речи, координация слухового и речедвигательного анализаторов.

Модуль 6. Су-джок терапия. Стимуляция биоактивных точек на кистях и стопах (с использованием массажных шариков, колец, ребристых дорожек). Воздействие на большой палец и ногтевые пластины опосредованно стимулирует корковые зоны головного мозга.

Модуль 7. Кинезиологические упражнения. Комплекс упражнений на развитие межполушарного взаимодействия («Колечко», «Кулак-ребро-ладонь», «Ухо-нос», «Лезгинка» и др.). Способствуют синхронизации работы полушарий, улучшают произвольность и переключаемость внимания.

Модуль 8. Биоэнергопластика. Содружественное взаимодействие движений языка и кисти руки. Синхронная работа артикуляционного аппарата и ладони усиливает кинестетические ощущения и ускоряет процесс постановки и автоматизации звуков.

Модуль 9. Развитие мелкой моторики. Пальчиковые игры, штриховки, работа с крупной и мелкими предметами. Стимуляция тонких движений пальцев рук активизирует речевые зоны коры.

Модуль 10. Пальминг (по У. Бейтсу). Гимнастика для глаз с использованием тепла ладоней для снятия зрительного напряжения и релаксации.

Модуль 11. Психогимнастика. Этюды и игры на развитие эмоционально-личностной сферы, преодоление замкнутости, вспыльчивости, обучение навыкам распознавания и выражения эмоций.

Модуль 12. Релаксация. Упражнения на мышечное расслабление под спокойную музыку. Направлены на снятие психического напряжения, восстановление психоэмоционального равновесия.

Модуль 13. Логопедическое рисование. Рисование на заданные лексические темы, способствующее актуализации словаря и развитию связной речи.

Модуль 14. Нейрографика. Метод творческого рисования, позволяющий через графическую линию и округление работать с психоэмоциональными состояниями и формировать новые нейронные связи.

Регулярное применение модульной системы в коррекционно-логопедической работе с пациентами с динамической афазией показало следующие результаты.

1. Положительная динамика моторных функций: значительно активизировалось развитие общей, мелкой и артикуляционной моторики, улучшилась координация движений.

2. Улучшение дыхательной и голосовой функции: у пациентов нормализовалось речевое дыхание, увеличилась длительность фонационного выдоха, улучшилась ритмико-интонационная сторона речи.

3. Повышение речевой активности: наблюдалось увеличение спонтанной речевой продукции, улучшение грамматического структурирования фразы (особенно в части использования глаголов и предлогов).

4. Психоэмоциональное благополучие: у пациентов и их родственников повысилась познавательная активность, улучшилось психоэмоциональное состояние, сформировался более позитивный настрой на процесс реабилитации.

Экспериментально доказано, что интеграция здоровьесберегающих и нейропсихологических технологий в традиционную логопедическую работу создает ту творческую, эффективную среду, в которой взаимодействие всех участ-

ников педагогического процесса (логопед, невролог, психолог, пациент, семья) становится максимально продуктивным.

Практический опыт работы ГБУЗ «Центр патологии речи и нейрореабилитации ДЗМ» г. Москва подтверждает высокую эффективность применения мультидисциплинарного подхода и инновационной модульной системы коррекционно-логопедического воздействия при реабилитации пациентов с динамической афазией.

Системность и непрерывность работы всех специалистов, гибкость предложенной модульной системы, позволяющей выстраивать персонифицированные модели сопровождения, обеспечивают устойчивое восстановление нарушенных речевых и неречевых функций. Практическая новизна материала заключается в успешном внедрении модульной системы, интегрирующей телесно-ориентированные, кинезиологические и арт-терапевтические методики, в единый мультидисциплинарный процесс нейрореабилитации. Представленные методические рекомендации могут быть использованы педагогами-логопедами для организации работы с пациентами с афазией различной этиологии.

Список литературы

1. Кабанов М.М. Реабилитация психически больных / М.М. Кабанов. – Л.: Медицина, 1985. – 216 с.
2. Краева М.А. Психологическая помощь пожилым при нарушениях речи / М.А. Краева, Е.А. Чижова // Новости отоларингологии и логопатологии. – 2022. – №4. – С. 119–120.
3. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга / А.Р. Лурия. – М.: Изд-во МГУ, 1962. – 432 с.
4. Маркин С.П. Восстановительное лечение больных, перенесших инсульт / С.П. Маркин. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 144 с.
5. Пайлозян Ж.А. О логопедической помощи больным с афазией / Ж.А. Пайлозян // Медицинская наука Армении. НАН РА. – 2001. – №1. – С. 103–107.

6. Пайлозян Ж.А. О роли микросоциального окружения в процессе нейропсихологической реабилитации пациентов с афазией / Ж.А. Пайлозян // Медицинский вестник Эрбуни. – 2011. – С. 37–40.

7. Цветкова Л.С. Нейропсихологическая реабилитация больных. Речь и интеллектуальная деятельность / Л.С. Цветкова. – М.: Изд-во МГУ, 1985. – 328 с.

8. Цветкова Л.С. Афазиология: современные проблемы и пути их решения / Л.С. Цветкова. – М.: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2010. – 368 с.

9. Шохор-Троцкая (Бурлакова) М.К. Стратегия и тактика восстановления речи / М.К. Шохор-Троцкая. – М.: Секачев В.Ю., 2021. – 290 с.