

Лещенко Светлана Геннадьевна

канд. психол. наук, доцент, заведующая кафедрой

ФГБОУ ВО «Тульский государственный

педагогический университет им. Л.Н. Толстого»

г. Тула, Тульская область

СИСТЕМА КОРРЕКЦИИ ДИЗАРТРИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ВЗРОСЛЫХ С НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПОДОСТРЫЙ ПЕРИОД

Аннотация: в статье представлена система коррекционного воздействия на логопедических занятиях с больными перенесшими нарушение мозгового кровообращения, следствием которого стала дизартрия. Описаны направления логопедической работы: нормализация мышечного тонуса, артикуляционной моторики и речевого дыхания, восстановление голосообразования и голосоподачи, коррекция нарушений звукопроизношения и просодики, совершенствование коммуникативных навыков.

Ключевые слова: дизартрия у взрослых, нарушение мозгового кровообращения, нормализация мышечного тонуса, артикуляционной моторики и речевого дыхания, восстановление голосообразования и голосоподачи, коррекция нарушений звукопроизношения и просодики, совершенствование коммуникативных навыков.

Одной из ведущих причин инвалидизации взрослого населения является нарушение мозгового кровообращения (НМК), особенно инсульт, приводящей к широкому спектру неврологических дефицитов, среди которых значительное место занимает дизартрия. Отечественные ученые (Е.Н. Винарская [2], Л.С. Цветкова [3], Т.Г. Визель [1] и другие) внесли неоценимый вклад в изучение патогенеза, клинической картины и методов коррекции дизартрии, возникающей в результате НМК.

Отечественная логопедия рассматривает дизартрию как комплексное нарушение, возникающее вследствие поражения различных уровней централь-

ной нервной системы, отвечающих за двигательную организацию речи [2]. Такой подход требует индивидуализации и дифференциации при разработке коррекционных мероприятий в рамках восстановительного обучения. М.Р. Гончаровой и С.Г. Лещенко была разработана предлагаемая ниже система восстановительного обучения больных с дизартрией и апробирована на базе неврологического отделения ГУЗ «Тульская областная клиническая больница» при участии С.В. Нуждаевой.

Разработка коррекционной программы для взрослых пациентов с дизартрией в подостром периоде нарушения мозгового кровообращения (НМК) базируется на фундаментальном методологическом положении о природе речевого дефекта у данной категории больных. В отличие от детей, у которых речевая функция находится в стадии становления, у взрослых пациентов речь до момента нарушения мозгового кровообращения была полностью сформирована и автоматизирована. Следовательно, дизартрия при НМК представляет собой не задержку развития, а распад или нарушение функционирования уже сложившихся высокоорганизованных речевых систем.

Исходя из этого, предлагаемая программа направлена не на развитие речевых навыков, а на восстановление прежних стереотипов или компенсацию утраченных функций за счет сохранных звеньев. Целью программы является восстановление коммуникативной способности пациента путем комплексного воздействия на нарушенные звенья речевого производства: мышечный тонус, артикуляционную моторику, дыхание, голосообразование и просодику.

Реализация данной цели возможна только при соблюдении принципа раннего начала реабилитационных мероприятий. Работа в подостром периоде позволяет использовать механизмы нейропластичности мозга, стимулировать спонтанное восстановление и предотвратить закрепление патологических стереотипов (например, спастических зажимов или порочных поз языка), которые формируются при отсутствии своевременной помощи. Важнейшим условием эффективности программы выступает индивидуализированный подход. Учитывая неоднородность клинической картины (различную локализацию очага, сте-

пень тяжести дефекта от легкой дизартрии до анартрии), содержание коррекционной работы строго дифференцируется.

Содержательно программа разделена на взаимосвязанные модули.

Модуль 1. Нормализация мышечного тонуса. Работе предшествует позиционирование – коррекция позы. Пациент усаживается под углом 45–90 градусов, голова фиксируется по средней линии (упражнение «Контроль осанки»), что предотвращает патологические синкинезии. □ При спастичности: используются приемы поверхностного поглаживания («Поглаживание лба от центра к вискам», «Поглаживание щек к ушам»), легкая вибрация кончиками пальцев («Пальцевой душ»). При парезах: применяются глубокое разминание («Спиралевидное растирание», «Защипывание»), интенсивные постукивания («Стаккато») и прием «Перетирание» мышц щек и губ. Включаются упражнения на релаксацию мышц шеи: «Маятник» (медленные покачивания головой), «Роняем голову» (пассивное расслабление под действием тяжести).

Модуль 2. Восстановление артикуляционной моторики. Данный блок направлен на укрепление мышц языка, губ, щек и мягкого неба, а также на развитие их подвижности и переключаемости. Учитывая восстановительный характер работы, мы используем упражнения, апеллирующие к «мышечной памяти» пациента. Сначала выполняются движения с большой амплитудой, затем работа переходит к тонким дифференцированным движениям. При тяжелых нарушениях движение выполняется пассивно с помощью логопеда, постепенно переходя в активную форму по мере возвращения контроля над мускулатурой. Программа включает статические и динамические упражнения, названия которых унифицированы, но методика подачи адаптирована для взрослых (без игрового сюжета, с акцентом на биомеханику).

Модуль 3. Восстановление речевого дыхания. Задачей этого направления является увеличение объема вдыхаемого воздуха, нормализация ритма дыхания и формирование плавного, длительного выдоха. Пациентов обучают диафрагмальному типу дыхания, которое обеспечивает достаточную силу воздушной струи для речи. Важным аспектом является координация дыхания и артикуля-

ции, чтобы пациент мог произносить фразы на одном выдохе, не «захлебываясь» воздухом и не прерывая речь судорожными вдохами. Базовое упражнение – «Рука на животе» (контроль диафрагмального толчка). Для удлинения выдоха применяются упражнения: «Свеча» (плавный, медленный выдох на воображаемое пламя, чтобы оно отклонилось, но не погасло), «Насос» (резкий вдох и плавный выдох, элемент гимнастики Стрельниковой), «Фонационный выдох» (пропевание гласных на выдохе).

Модуль 4. Восстановление голосообразования и голосоподачи. Работа над голосом включает упражнения по укреплению голосовых складок, восстановлению силы и тембра голоса. В зависимости от состояния гортани (спазм или парез) выбираются упражнения на релаксацию или активизацию голосового аппарата. Работа ведется от вызывания звука (при афонии) до модуляции голоса по высоте и громкости, что необходимо для эмоциональной окраски речи. Работа включает голосовые упражнения: «Мычание» (сомкнутые губы, звук «М» направляется в маску лица для ощущения вибрации), «Глиссандо» (скольжение голосом от низкого тона к высокому и обратно на звуках [А], [У]). «Атака звука»: твердая атака (резкое произнесение [А!], [О!] – при гипотонусе) и мягкая атака (придыхательное начало [хааа...], [хооо...] – при спастичности) и другие.

Модуль 5. Коррекция нарушений звукопроизношения и просодики. В отличие от постановки звуков детям, здесь происходит «растормаживание» и уточнение артикуляционных укладов. Программа предусматривает автоматизацию звуков в слогах, словах и фразах, актуальных для повседневного общения. Параллельно ведется работа над просодической стороной речи: развитием мелодичности, интонационной выразительности, нормализацией темпа и ритма. Это позволяет преодолеть монотонность и «скандированность», характерные для дизартрии. Вместо изолированной постановки звуков используется метод «растормаживания» через автоматизированные речевые ряды: счет до 10, перечисление дней недели, месяцев. □

Модуль 6. Развитие коммуникативных навыков. Завершающий и интегрирующий этап программы. Его цель – вывод восстановленных навыков в спон-

танную речь и социальная реадaptация. Для этого используются методы моделирования коммуникативных ситуаций (например, «разговор в магазине», «звонок врачу») и ролевые игры. Это позволяет пациенту преодолеть страх речевого общения, адаптироваться к новым условиям коммуникации и повысить уверенность в себе. Завершающий этап включает техники моделирования реальных ситуаций: Ролевые игры (сценарии): «Звонок в регистратуру», «Покупка в магазине», «Разговор с родственником». Упражнение «Интервью» (ответы на вопросы логопеда в заданном «Пересказ с опорой» (использование пиктограмм или ключевых слов для построения высказывания).

Таким образом, предложенная программа коррекции дизартрических проявлений, прошедшая экспериментальную проверку, может быть использована логопедами в работе с пациентами, перенесшими нарушение мозгового кровообращения, в подострый период.

Список литературы

1. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии: учебник для студентов вузов / Т. Г. Визель. – М.: АСТ, 2005. – 384 с.
2. Винарская Е.Н. Дизартрия и ее топико-диагностическое значение в клинике очаговых поражений мозга / Е.Н. Винарская, А.М. Пулатов. – 2-е изд., доп. и перераб. – Ташкент: Медицина УзССР, 1989. – 165 с.
3. Цветкова Л.С. Афазия и восстановительное обучение : учебное пособие / Л.С. Цветкова. – М.: Просвещение, 1988. – 207 с.