



Особенности логопедической работы при детском церебральном параличе



Детский церебральный паралич

– (сокращенно «ДЦП») – заболевание центральной нервной системы при ведущем поражении двигательных зон и двигательных проводящих путей головного мозга, обычно проявляющееся в раннем детском возрасте и характеризующееся двигательными нарушениями:

- параличами, слабостью мышц,
- нарушением координации,
- непроизвольными движениями.



Причины возникновения детского церебрального паралича:

Первая группа причин (дородовые):

инфекционные заболевания матери во время беременности (краснуха, цитомегалия, токсоплазмоз, грипп и др.),
сердечно-сосудистые и эндокринные нарушения у матери, токсикозы беременных
иммунологическую несовместимость крови матери и плода.
кислородное голодание мозга плода во время беременности или родов
недоношенность

Вторая группа причин (возникающие после рождения ребенка) -
последствия менингита, энцефалита, менингоэнцефалита, черепно-мозговых травм



Типы церебрального паралича:

Атаксический тип

(ataxic) -
нарушение
равновесия,
наличие
глубинных
умственных
отклонений: 5-
10% пациентов.

Спастический тип

(spastic) - у
большого большинства
скованность и
затруднения
движения :70-80%
пациентов.

Атетоидный тип

(athetoid), или
дискинетический -
наличие
непроизвольных,
неконтролируемых
движений
(гиперкинезы): 10-
20% пациентов.



Классификация ДЦП

В России принята классификация, предложенная доктором К.Семеновой.

Согласно ей, выделяются следующие формы этого заболевания:

- **Двойная гемиплегия.** Самая тяжёлая форма при ДЦП. Возникает при поражении головного мозга, прежде всего его больших полушарий. При данной форме либо в одинаковой степени нарушены функции верхних и нижних конечностей, либо в основном поражены верхние.
- **Спастическая диплегия.** Двустороннее, иногда асимметричное поражение или недоразвитие центрального двигательного нейрона. В этом случае поражаются ноги.
- **Гиперкинетическая форма.** Связана с поражением подкорковых отделов мозга. Характеризуется наличием непроизвольных, неконтролируемых движений : хорей, атетоз, хореатетоз.



➤ **Атоническо-атактическая форма.** Имеет место поражение мозжечка и его связей с другими структурами мозга, прежде всего с лобными отделами коры больших полушарий. Ее отличают размашистые движения конечностей, при которых нарушается равновесие.

➤ **Гемипаретическая форма.** Одностороннее поражение центрального двигательного нейрона. Отличается тяжелым нарушением основных функций одной верхней и одной нижней конечности с правой или левой стороны.

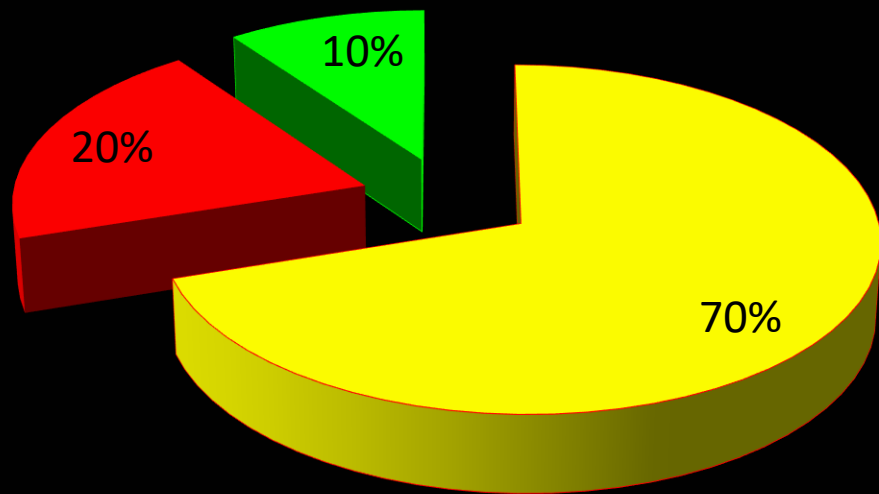


Статистика ДЦП:



- ➔ Среди больных с ДЦП больше рождается мальчиков: на 100 девочек около 135 мальчиков
- ➔ Более половины детей с ДЦП страдают двусторонним спастическим парезом (поражение нижних конечностей)
- ➔ Почти 1/3 детей с ДЦП страдают гемиплегией (паралич мышц одной половины тела, как это часто наблюдается при инсультах у взрослых)
- ➔ Около половины детей с ДЦП родились недоношенными
- ➔ 1 из 4 инвалидов с последствиями ДЦП страдают эпилептическими припадками (синдромом)
- ➔ 6 из 10 (60%) инвалидов с последствиями ДЦП обладают нормальным или исключительно высоким интеллектом
- ➔ 1 из 3 детей с ДЦП не могут самостоятельно передвигаться
- ➔ Примерно у каждого третьего из 10 детей с ДЦП – серьезные проблемы, связанные с обучением

Статистика среди детей с нормальным весом при рождении, ставшими инвалидами в связи с ДЦП:



■ Стали инвалидами вследствие факторов, имевших место до рождения (пренатальный период)

■ Благодаря факторам, проявившимся либо во время родов (перинатальный период), либо сразу после рождения (первые четыре недели жизни)

■ Вследствие факторов, проявившихся в течение первых двух лет жизни (постнатальный период)



Основные проявления ДЦП



- ➡ **Нарушение формирования всех двигательных функций (с трудом формируются навыки сидения, стояния, ходьбы, манипулятивной деятельности)**
- ➡ **Диспраксии (неумение выполнить целенаправленное практическое действие)**
- ➡ **Слабость кинестетических ощущений в общей, ручной и речевой моторике**
- ➡ **Недостаточность ручной моторики и зрительно-моторной координации**
- ➡ **Снижение интеллекта за счёт ограниченного запаса знаний и представлений об окружающем**
- ➡ **Нарушения эмоционально-волевой сферы**
- ➡ **Формирование таких черт личности как пассивность, безынициативность, обидчивость**
- ➡ **Нарушение умственной работоспособности (повышенная утомляемость, двигательное беспокойство)**

Возможные варианты нарушенного развития при ДЦП



**Локальный
дизонтогенез
отдельных высших
психических функ-
ций**
(речи,
пространственных
представлений,
различных видов
гнозиса, праксиса,
внимания, памяти)



**Нарушения
произвольной
регуляции
психической
деятельности**



**Специфическая
задержка
психического
развития, при
которой имеет
место сочетание
нарушений со
стойко
ограниченным
запасом знаний и
представлений об
окружающем**



У детей с церебральным параличом имеет место не только замедленный, но и часто неравномерный темп психического развития с диспропорциональностью в формировании отдельных психических функций.



Особенности мыслительной деятельности при ДЦП

Недостаточная сформированность наглядно-действенного, наглядно-образного мышления. Позднее формирование словесно-логического мышления



Замедленность, в ряде случаев инертность мышления

Недостаточная сформированность Содержательной и организационной сторон мышления

Недостаточная сформированность понятийного, абстрактного мышления



Несформированность операций планирования, самоконтроля

Особенности эмоционально-волевой сферы при ДЦП

Повышенная
эмоциональная
возбудимость
(плаксивость)

Неустойчивость
вегетативных
функций

Повышенная
истощаемость
нервной
системы

Общая
гипер-
стезия



Лечение ДЦП



Основные методы
медицинского
сопровождения
при ДЦП:

- **лечебная медикаментозная поддержка**
- **массаж**
- **физиотерапия**



Поскольку ДЦП — неврологическая патология, он лечится с помощью нейролептиков, ноотропных препаратов, регуляторов кровообращения ЦНС и психостимуляторов. Один из синдромов ДЦП — повышенное внутричерепное давление, уменьшить которое помогает массаж, магнитотерапия и электрофорез.

Четкой лечебной программы, которая подходит абсолютно всем больным детям не существует, так как проходит болезнь довольно индивидуально.

Среди методов, которые используют для лечения ДЦП в восстановительном периоде следует отметить лечебную гимнастику, которая включает в себя:

- работу, направленную на развитие реакции на равновесие и выправление;
- работу, направленную на развитие функций рук, а также манипулятивной деятельности;
- работу, направленную на развитие моторно-зрительной координации;
- работу, направленную на преодоление, а также торможение не правильных положений и поз;
- работу, направленную на предупреждение образования вторичного неправильного двигательного стереотипа у ребенка.



Бальнеотерапия (водные занятия)

В воде у детей изменяется масса тела, и они не боятся сделать шаг. Многие малыши с ДЦП сначала осваивают плавание, укрепляют мышцы, и только потом могут научиться ходить. Плавание сожжет дополняться гидромассажем для разработки мышц. Опять же, занятия на воде должны производиться специально обученными инструкторами и, желательно, в бассейнах, оборудованных специальными подъёмниками для облегчения спуска на воду больных детишек



Грязелечение.

Грязь оказывает общерефлекторное химическое воздействие, стимулирует нервные окончания. Теплая грязь — хорошее средство при гипертонусе. Снять спастическое напряжение (напряжение) мышц при ДЦП помогают электрофорезы, а для улучшения сосудистой регуляции используется магнитотерапия.



Иппотерапия

Иппотерапия часто применяется при лечении детей-инвалидов в качестве многофункционального метода реабилитации, т.е. иппотерапия используется не только в качестве одной из разновидностей лечебной физкультуры, но и как метод психологической коррекции.

Больные дети ездят на лошади и это приносит свои результаты, ведь при такой езде задействуются различные группы мышц. Причем мышцы осуществляют трехмерное движение, это очень важно при ДЦП.

Кроме биомеханического фактора при иппотерапии не менее важен, а в некоторых случаях и является основным психогенный фактор, что особенно важно при лечении детей с церебральным параличом, невротическими реакциями, аутизмом, нарушениями психического развития.

Верховая езда требует концентрации внимания, целенаправленных движений при управлении лошадью (что особенно полезно при гиперкинетической форме ДЦП), способности ориентироваться при изменении ситуации, осознания своих собственных действий.



Дельфинотерапия

Дельфинотерапия - это способ лечения с помощью ультразвуковых колебаний, которые производят самые милые существа на свете, дельфины.

Звук издаваемый дельфинами воздействует на головной мозг человека и помогает избавиться от психологических проблем и проблем со здоровьем.

Дельфины считывают информацию о человеке и помогают справиться с болезнями. Это один из лучших методов лечения для людей с такими заболеваниями, как детский церебральный паралич - ДЦП.

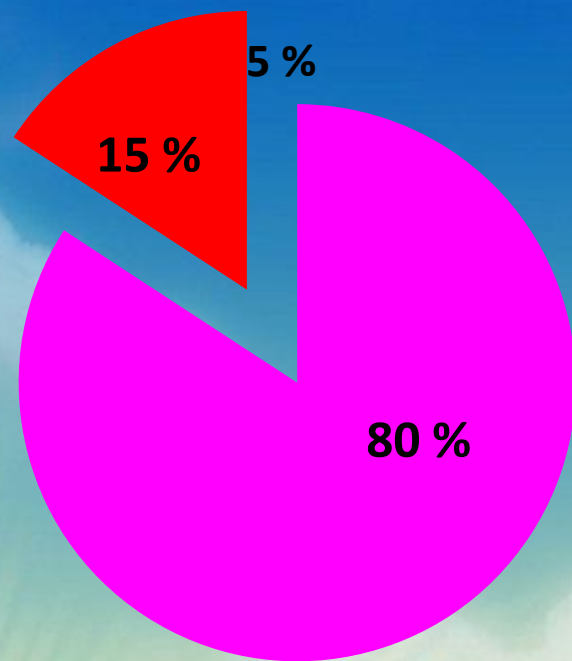


Особенности логопедической работы при дизартрии у детей с детским церебральным параличом



01/09/2010

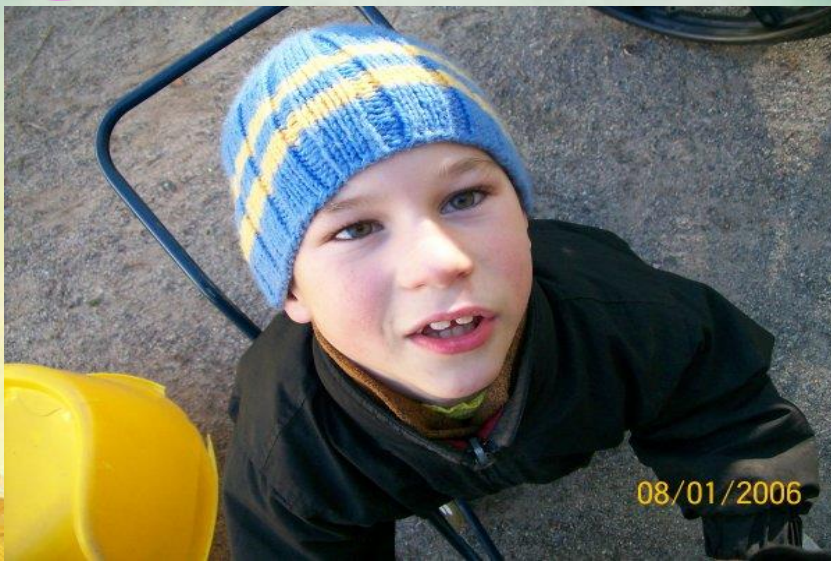
Особое место в клинике ДЦП занимают речевые расстройства



■ Дизартрия

■ Алалия, дисграфия, дислексия

■ Небольшие нарушения звукопроизношения, либо нормальная речь



Особенности речевых расстройств при ДЦП

Нарушение артикулирования звуков речи

Расстройства интонационной выразительности

Расстройства темпа, ритма речи

Расстройства голоса, дыхания

Фонетико-фонематические нарушения (ведущее место)

Трудности усвоения лексико-грамматической системы языка

Ограниченный словарный запас, трудности его активизации



Специфика логопедической работы при дизартрии у детей с ДЦП

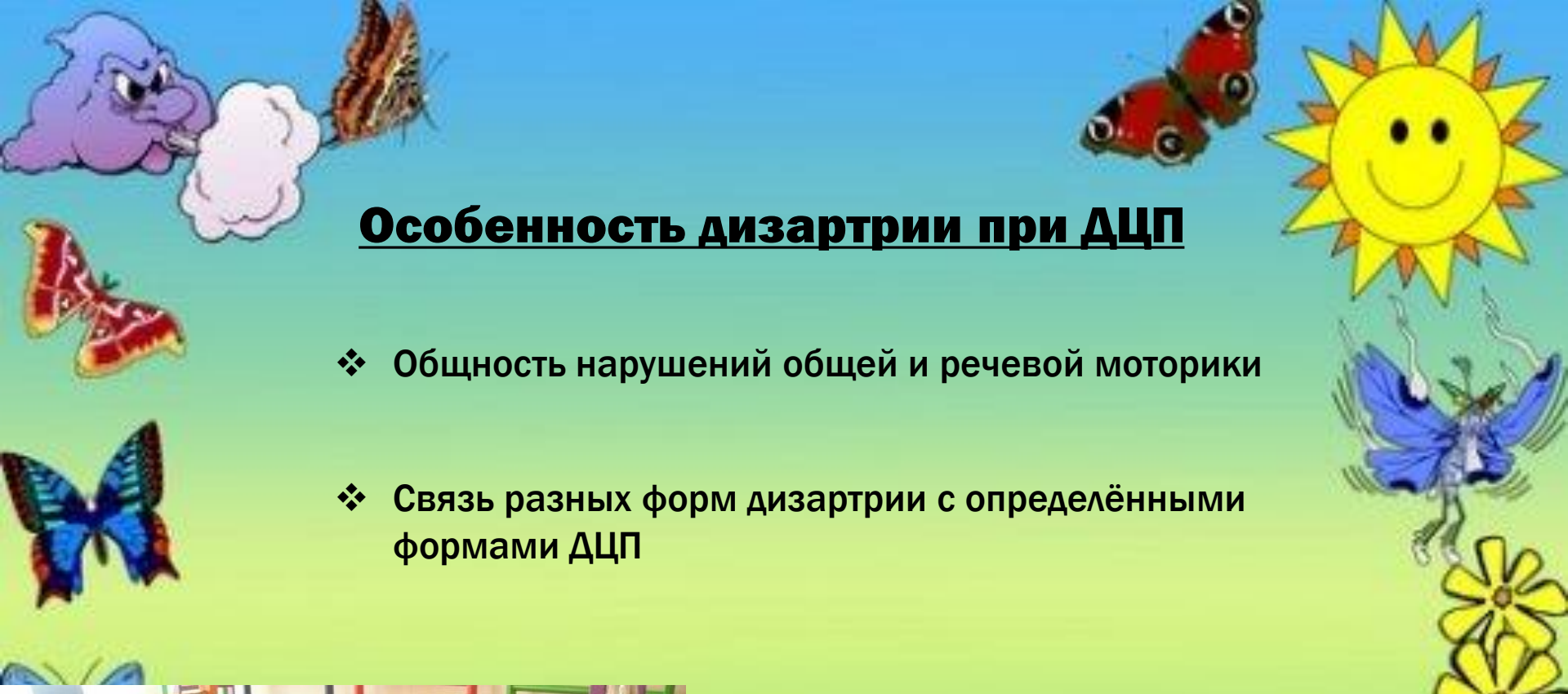


➔ Влияние тонических рефлексов на речевую мускулатуру. Логопедические занятия проводятся в таких положениях ребёнка, при которых влияние тонических рефлексов на речевую моторику было бы минимальным.

➔ Подавление у ребёнка сосательных и других рефлекторных движений

➔ Учёт влияния на речевую моторику ребёнка врождённых примитивных двигательных автоматизмов.





Особенность дизартрии при ДЦП

- ❖ Общность нарушений общей и речевой моторики
- ❖ Связь разных форм дизартрии с определёнными формами ДЦП



Связь разных форм дизартрии
с определёнными формами
ДЦП

Спастическая диплегия



Псевдобульбарная дизартрия

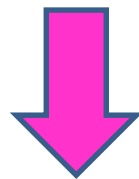


В 80 % случаев

Главная задача на подготовительном этапе при этих видах нарушений - общее мышечное расслабление, снижение тонуса в речевой мускулатуре.



Гемипаретическая форма



Псевдобульбарная дизартрия



В 30-35 % случаев



Гиперкинетическая форма



**Экстрапирамидная(подкорковая)
дизартрия**



В 90 % случаев

Важной особенностью при подкорковой дизартрии данного вида ДЦП является недостаточность просодической стороны речи.



Атонико-атактическая форма



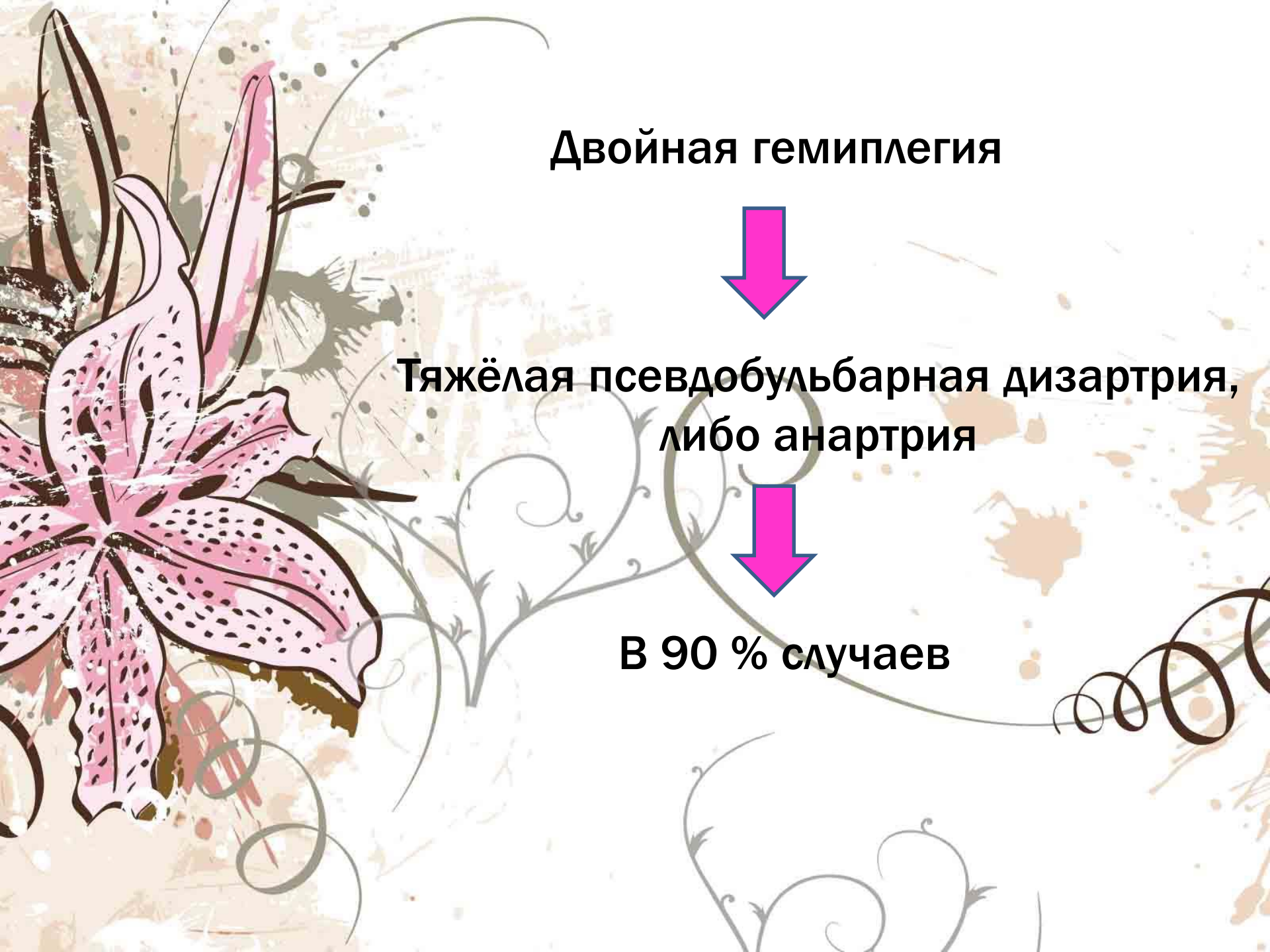
Мозжечковая дизартрия



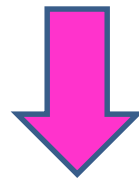
В 70 % случаев

Особенности нарушений при мозжечковой дизартрии в
атонико-атактической форме ДЦП:

- Нарушение общей, артикуляционной моторики
- Низкий мышечный тонус



Двойная гемиплегия



**Тяжёлая псевдобульбарная дизартрия,
либо анартрия**



В 90 % случаев

Важная особенность дизартрии при ДЦП -

Недостаточность
кинестетического
восприятия

Поэтому задача логопедической работы при ДЦП - развитие ощущений артикуляционных поз и движений.



Особенность нарушений звукопроизводительной стороны речи при дизартрии у детей с ДЦП

При выполнении активных движений в конечностях, нарастает мышечный тонус в артикуляционной мускулатуре и усиливаются дизартрические расстройства.



Во время занятий не следует требовать от ребёнка чрезмерных усилий!



©<http://vkontakte.ru/club18414497>

Особенности просодической стороны речи при дизартрии у детей с ДЦП

- ❖ Дети имеют средний уровень развития процесса восприятия интонации
- ❖ Наиболее сложным для детей является процесс воспроизведения интонации



Направления работы при спастической псевдобульбарной дизартрии

➡ Нормализация тонуса в артикуляционном аппарате, мимической мускулатуре, конечностях.

➡ Развитие кинестетического контроля (установление с помощью логопеда определённого положения языка, губ)

➡ Массаж артикуляционной мускулатуры

➡ Формирование слухового контроля, развитие фонематического анализа

➡ Нормализация дыхательной мускулатуры, формирование речевого дыхания

➡ Формирование синхронности речевого дыхания и голосоподачи

➡ Коррекция нарушений звукопроизношения



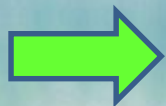
Направления работы при бульбарной дизартрии



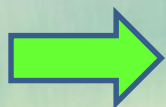
Тонизирующий массаж



Логопедическая гимнастика



Постановка звуков методом фонетической локализации



Тренировка дыхательной мускулатуры



Направления работы при экстрапирамидной (подкорковой) дизартрии

➡ Подбор поз ребёнка, при которой интенсивность непроизвольных движений минимальны

➡ Обучение ребёнка удерживать мышцы лица в состоянии покоя на основе обучения расслаблению мышц, различных способов массажа

➡ Обучение правильному речевому дыханию при беззвучной артикуляции

➡ Выработка правильного речевого дыхания при фонации гласных

➡ Постановка звуков

➡ Выработка правильной интонации



Направления работы при мозжечковой дизартрии



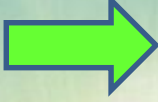
Формирование правильного дыхания



Работа над голосом: развитие, изменение силы, высота голоса



Развитие тембра голоса



Работа по развитию интонации



Направления работы при корковой дизартрии

➡ Артикуляционная гимнастика, направленная на развитие тонких дифференцированных движений, орального праксиса

➡ Постановка звуков моторно-кинестетическим методом

➡ Обогащение словаря

➡ Формирование грамматического строя речи



Выделяют три
уровня речевого
развития детей с
детским
церебральным
параличом :



Детей с первым уровнем речевого развития обучают понимать и произносить названия окружающих предметов и действий с ними, различать и называть части предметов (части лица и тела человека, части предметов обихода, игрушек).





При первом - втором уровне речевого развития у детей уточняют и пополняют словарь названиями предметов, с которыми дети сталкиваются и действуют в быту, учат понимать и называть слова, обозначающие предметы обихода.

Одновременно уточняют и дифференцируют восприятия и представления ребенка, знакомят с особенностями предметов, их назначением.





При третьем уровне речевого развития содержание словарной работы расширяется: наряду с развитием понимания и введения в активный словарь ребенка названий окружающих его предметов, его учат ориентироваться в пространстве, развивают временные представления с использованием соответствующего словаря.





На специальных занятиях детей учат различать сходные предметы по существенным признакам и обозначать их словом (у грузовой машины - кузов, в отличие от легковой).

Все содержание словарной работы опирается на расширение, углубление и обобщение знаний детей об окружающем, особое внимание уделяется усвоению глаголов.



**Работа по
формированию
словаря
производится
поэтапно:**



На первом этапе осуществляется
первичное ознакомление детей с
предметами, их изображениями и
действиями с ними.



На втором этапе работы осуществляется более углубленное ознакомление детей с предметами, их качествами и свойствами. У ребенка развивают целостное представление о предметах, понимание взаимосвязи назначения предмета с его строением, осознание частей и целого предмета.





На третьем этапе работы занятия усложняются за счет увеличения набора выделяемых качеств и свойств предметов. Задача словарной работы заключается в умении более точно подбирать слова для характеристики выделяемых особенностей и свойств предметов.

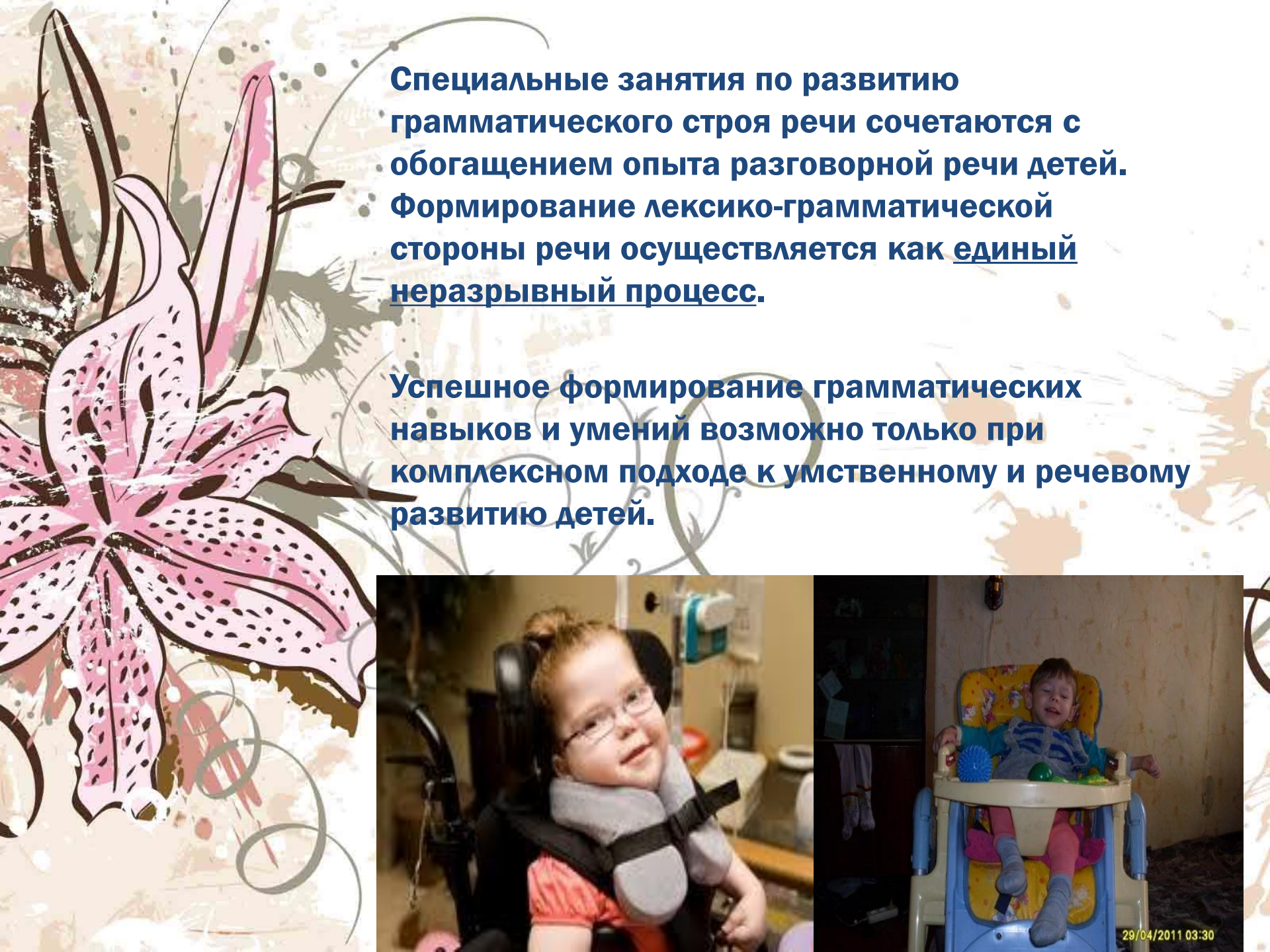


На четвертом этапе работы
формируются обобщения и
понятия. У детей развиваются
видовые и родовые обобщения на
основе освоения слова,
выделяющего существенные
признаки предметов.



Спецификой работы над лексикой детей с церебральным параличом является ее опосредование предметно-практической и игровой деятельностью, тесная связь с развитием и коррекцией сенсорных функций и познавательной деятельности.





Специальные занятия по развитию грамматического строя речи сочетаются с обогащением опыта разговорной речи детей. Формирование лексико-грамматической стороны речи осуществляется как единый неразрывный процесс.

Успешное формирование грамматических навыков и умений возможно только при комплексном подходе к умственному и речевому развитию детей.



**Важное место в организации
логопедической работы с детьми с ДЦП
имеет взаимодействие разных
специалистов (психолога, невропатолога,
логопеда, воспитателя) и родителей.**



Таким образом логопедическая работа при дизартрии у детей с ДЦП должна иметь комплексный системный характер и быть направленной как на коррекцию фонетико-фонематических расстройств, так и на развитие лексики, грамматики и грамматического мышления.



**Конспект индивидуального
занятия с ребенком со
стёртой дизартрией
вследствие ДЦП.**

Тема: «Развитие слухового внимания»



Задачи:

1. Нормализовывать мышечный тонус артикуляционного аппарата и мимической мускулатуры;

2. Нормализовывать моторику артикуляционного аппарата;

3. Развивать голос;

4. Развивать слуховое внимание;

5. Развивать мелкую моторику;





Оборудование:

Сюжетная картинка «В деревне», карточки-сигналы, плотная бумага.



Ход занятия:

1. Организационный момент

2. Нормализация мышечного тонуса артикуляционного аппарата и мимической мускулатуры

❖ Массаж шеи

Упражнение № 1

Цель: расслабление мышц шеи и плечевого пояса;

Описание: проводят поглаживания шеи сверху вниз.

❖ Массаж лба

Упражнение № 1

Цель: расслабление лобных мышц;

Описание: проводят легкое поглаживание лба от висков к центру.

Упражнение № 2

Цель: расслабление лобных мышц;

Описание: проводят поглаживание лба от волосистой части головы к линии бровей.

❖ Массаж щёк

Упражнение № 1

Цель расслабление мышц лица

Описание: осуществляется массаж в точках Ин-Сян, Ся-Гуань.

Упражнение №2

Цель: расслабление мышц щёк

Описание: выполняются вращательные поглаживающие движения по поверхности щёк.

❖ Массаж скуловой мышцы

Упражнение № 1

Цель: расслабление скуловых мышц и мышц, опускающих нижнюю губу и угол рта

Описание: легкое поглаживание скуловых мышц от мочек ушей к середине подбородка.

Упражнение №2

Цель: расслабление скуловых мышц

Описание: проводят легкие спиралевидные движения от мочек ушей к середине подбородка.

❖ Массаж губ

Упражнение №1

Цель: расслабление круговой мышцы рта, мышц, поднимающих верхнюю губу и углы рта кверху, опускающих нижнюю губу и углы рта вниз.

Описание: легкое поглаживание круговой мышцы рта.

❖ Точечный массаж речевой мускулатуры

Упражнение № 1

Цель: снятие мышечного беспокойства в речевой мускулатуре

Описание: проводится перекрестный массаж в точке, которая находится в середине левой носогубной складки и в точке, которая находится под углом губ справа. Затем массаж выполняется на противоположной стороне.

❖ Массаж языка

Упражнение № 1

Цель: подавление гиперкинезов в мышцах

Описание: проводится точечный массаж в углублениях под языком, в двух точках одновременно.

Упражнение №2

Цель: расслабление продольных мышц языка

Описание: легкое поглаживание языка от кончика к корню.



3. Нормализация моторики артикуляционного аппарата

Выполнение ребенком статических подготовительных упражнений (при выполнении ребенок удерживает артикуляционную позу 10–15 секунд). Упражнения: «Заборчик», «Окно», «Трубочка», «Мост», «Лопатка» (упражнения выполняются перед зеркалом).



4. Развитие голоса

Дидактическая игра «В деревне».

Описание игры: на большом листе изображен деревенский пейзаж, во дворе гуляют домашние животные со своими детенышами. Логопед предлагает ребенку помочь животным позвать своих детенышей (логопед дает образец выполнения задания).

- Мы позовем гусенка – Га-га-га.
- Мы позовем мышонка, позовем его тихо-тихо, чтобы не услышала кошка – Пи-пи-пи.
- Мы позовем теленка, мы будем звать его громко, он далеко ушел от коровы – Му-му-му.
- Мы позовем котенка, мы будем звать его ласково – Мяу-мяу.
- А теперь громко-громко позовем щенка – Ав-ав-ав.

(Все фигурки на сюжетной картинке свободно перемещаются, и во время звукоподражательных упражнений фигурки детенышей перемещаются ребенком к их мамам).



5. Развитие слухового внимания - различение неречевых звуков.

Игра « Отгадай что звенит»

Ребёнку демонстрируются предметы и звуки, которые издают эти звуки (ложка в стакане, шуршание бумаги, губная гармошка, свисток, колокольчик). Затем предметы убираются за ширму, а ребенку раздаются карточки-сигналы, на которых изображены эти предметы. Логопед, за ширмой, издает звуки, а ребенок поднимает карточку-сигнал, на которой изображен предмет, издающий звук.



6. Развитие мелкой моторики – укрепление мышц рук

Ребёнок выполняет самомассаж кистей:

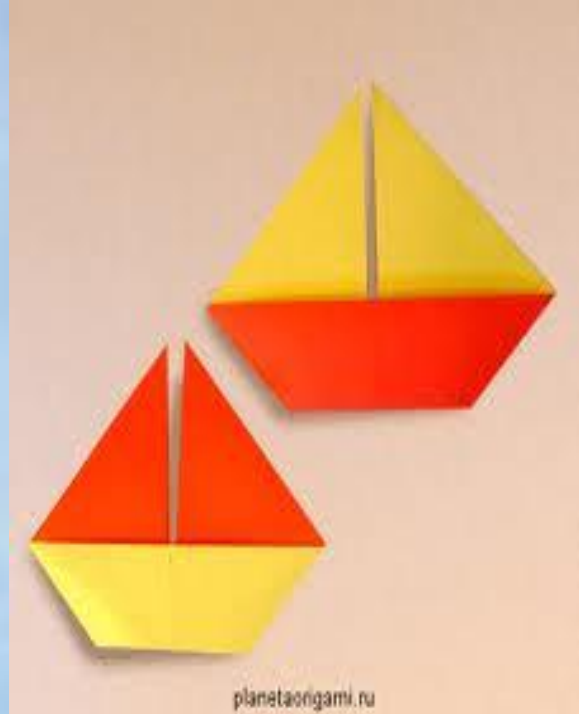
1) Растирание ладоней шестигранным карандашом с постепенным увеличением скорости (8-10 секунд)

2) Грецкий орех положить между ладонями и выполнять круговые движения по часовой стрелке (8—10 секунд)



Конструирование «Кораблик»

Логопед предлагает ребенку сконструировать кораблик из бумаги. Логопед демонстрирует правильное выполнение задания, а ребенок затем ребенок выполняет задание без вмешательства логопеда (конструирование выполняется из плотной шершавой бумаги). Предварительно обучение проходило в группе.



8. Итог занятия

Логопед спрашивает у ребёнка, произношение какого звука они отрабатывали на занятии.



**Систематическая
целенаправленная
логопедическая работа с
детьми с ДЦП
в большинстве случаев даёт
положительные результаты.**



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дети с церебральным параличом так же, как и другие дети, нуждаются в любви, заботе и поддержке; они должны иметь право на овладение определенными социальными навыками, а также возможность обрести самоуважение и веру в себя.

Главная задача тех, кто работает с больным ребенком - вырастить самостоятельного человека, способного нормально учиться и развиваться, помочь ему найти свое место в жизни, научить любить и быть любимым.

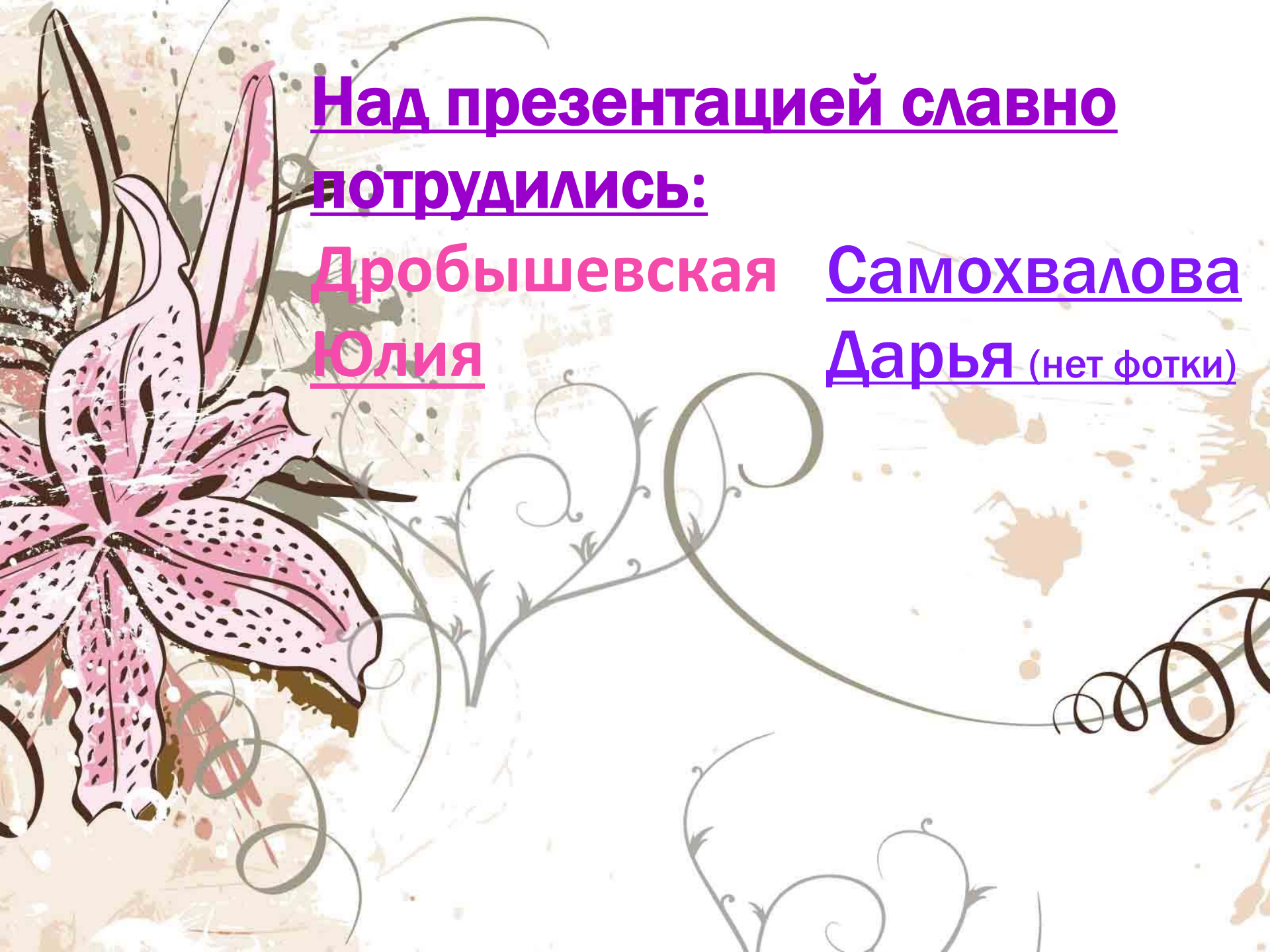


Список использованной литературы:



- 1.Архипова Е. Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом. М., 1989.
- 2.Бадалян Л. О. Невропатология. М., 2000.
- 3.Данилова Л. А. Методы коррекции речевого и психического развития у детей с церебральным параличом. С-Пб, 2007.
- 4.Качесов В.А. Основы интенсивной реабилитации ДЦП. М., 2003.
- 5.Самойлов В. И. Синдромологическая диагностика заболеваний нервной системы: Руководство для врачей. С-Пб., 1998 Т. 1-2
- 6.Семенова К. А. Детские церебральные параличи. М., 1968.
- 7.Цукер М. Б. Клиническая невропатология детского возраста. М., 1998.
- 8.Ялымова Н.В. Ранняя диагностика детских церебральных параличей. М., 2004.





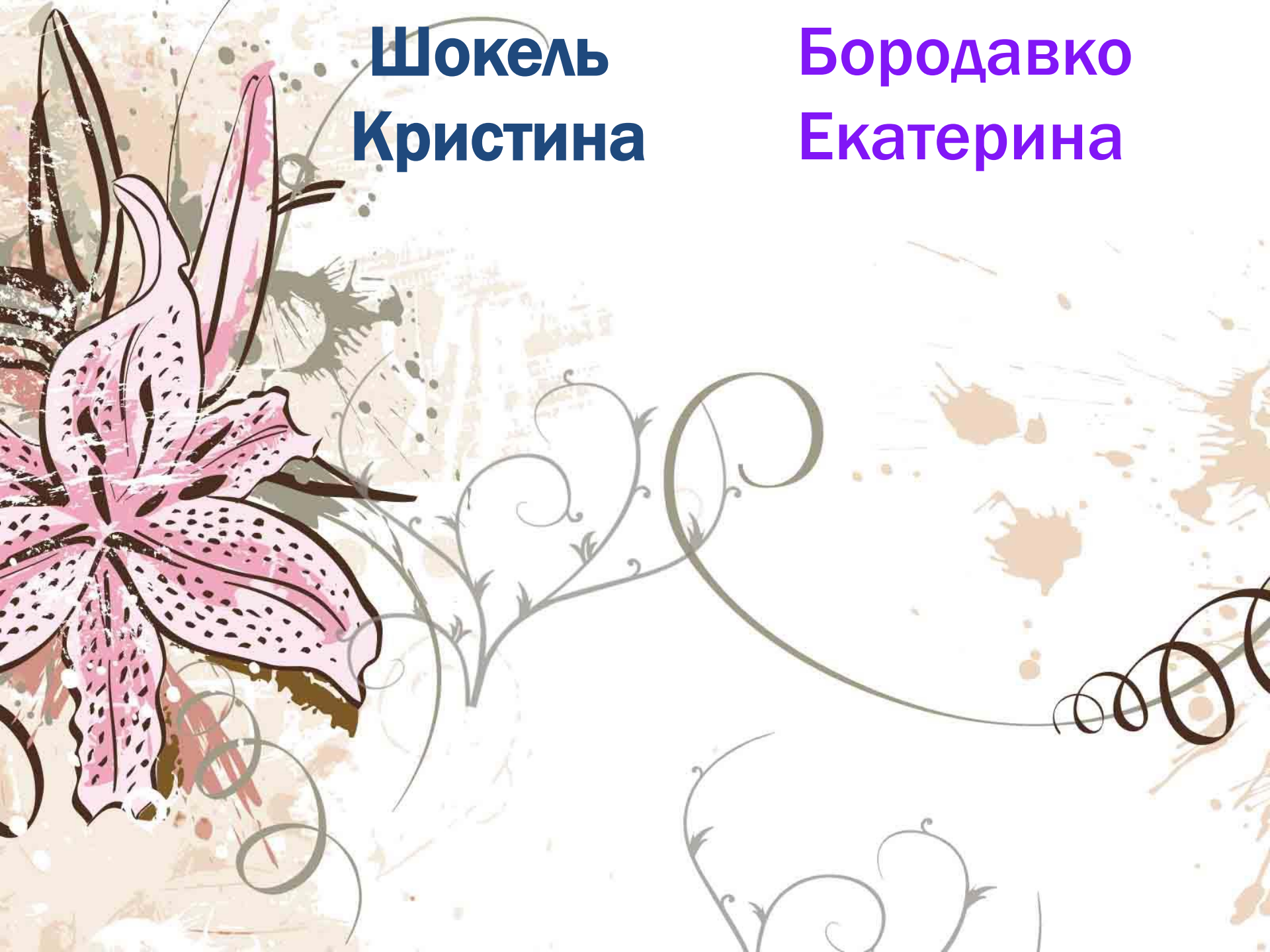
Над презентацией славно
потрудились:

Дробышевская
Юлия

Самохвалова
Дарья (нет фотки)

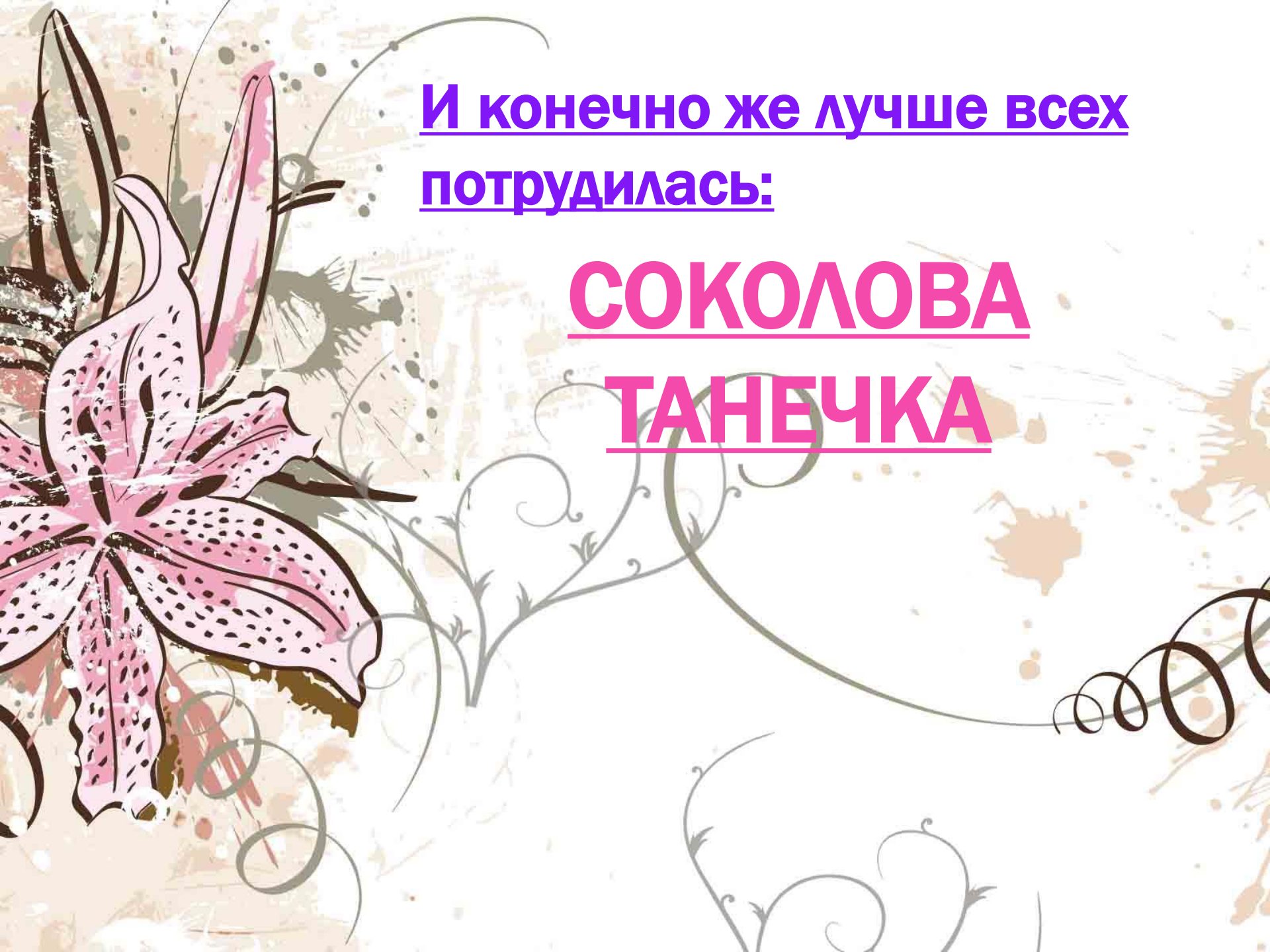
Шокель
Кристина

Бородавко
Екатерина



И конечно же лучше всех
потрудилась:

СОКОЛОВА
ТАНЕЧКА



БЛАГОДАРИМ ЗА
ВНИМАНИЕ !!!

