Особенности коррекционной работы

по развитию дыхания и голоса у детей

с детским церебральным параличом

Логопед Агапова Л.В.

ГБДОУ №20

Московского района

Проблема коррекционной работы с детьми, страдающими церебральным параличом, является очень актуальной вследствие значительной частоты заболеваний. Настоящая работа является попыткой обобщить и конкретизировать имеющийся материал по данной теме, а также описать некоторые практические приемы из своего опыта многолетней логопедической работы по этой теме.

В основе нарушений речи при детском церебральном параличе лежит не столько «поломка» уже готовых речедвигательных механизмов, сколько задержанное или искаженное их развитие. При этом нарушается взаимодействие систем регуляции произвольных и непроизвольных движений, что приводит к тяжелым нарушениям речи. При этом почти всегда при детском церебральном параличе нарушаются функции дыхания и голоса. Они имеют сложный патогенез, связанный с паретичностью или спастичностью артикуляционных органов, изменениями их мышечного тонуса и ограничением их подвижности. Причем чрезмерное напряжение мышц артикуляционного дыхательного и голосового аппарата сочетаются с вялостью движений этих органов. Очень часто у таких больных дыхание поверхностное, учащенное и нет дифференциации носового и ротового дыхания. Быстрое истощение силы выдоха в процессе речи. Речь на вдохе одновременно с выдохом. Голос слабый, иссякающий, но сила голоса постоянно меняется. Голосовые модуляции отсутствуют. По тембру голос глухой, монотонный. Темп речи непостоянный, ритм нарушен. Причина в нарушении иннервации мышц – антагонистов, осуществляющих вдох и выдох, к ним относятся межреберные мышцы, а также диафрагма.

В нашем специализированном детском учреждении для детей с нарушениями опорно – двигательного аппарата, комплексная медико–педагогическая работа начинается с совместного обследования больного ребенка невропатологом, ортопедом, врачом ЛФК и логопедом, при этом уточняется и обсуждается диагноз, определяется характер и форма заболевания, намечается дифференцированное лечение. С невропатологом также обсуждается степень нарушения мышечного тонуса, локализация заболевания, выбираются нужные для данного ребенка рефлекс запрещающие позиции, уточняются так называемые «точки действия» для точечного массажа. Выбирается характер массажа в зависимости от формы заболевания: укрепляющий или расслабляющий. Нарушение дыхания особенно выражены при гиперишемической форме церебрального паралича, поэтому данная работа описывает приемы коррекции именно при этой форме ДЦП. Работу над нормализацией дыхания многие авторы. Работающие над этой проблемой, рекомендуют начинать с первых дней жизни ребенка. У детей раннего возраста, а также у больных тяжелой формой церебрального паралича избегают поз, способствующих усилению действия тонических рефлексов. Логопедическую работу с больным ребенком нужно начинать с выбора таких специальных поз, при которых тонические рефлексы либо не проявляются, либо проявляются минимально. Это так называемые рефлекс запрещающие позиции.

**1 рефлекс** запрещающая позиция используется при выраженности лабиринтного тонического рефлекса. В положении на спине: голова, плечи и шея ребенка несколько сгибается; также сгибается спина, бедра, колени. Мышечные расслабления достигаются путем равномерных плавных раскачиваний.

**2 рефлекс** запрещающая позиция используется при выраженном шейно – тоническом рефлексе. В положении на спине ноги слегка согнуты в коленях, руки вытянуты вдоль туловища. Логопед помещает свою руку под шею ребенка, давая возможность голове свободно откинуться назад, плечи при этом несколько сгибаются, шея вытягивается.

**3 рефлекс**запрещающая позиция используется также при выраженности шейно – тонического рефлекса, Положение на спине с вытянутыми ногами и руками и головой, слегка закинутой назад.

Основной прием во всей коррекционной работе при данной форме ДЦП – максимальное расслабление в артикуляционных скелетных мышцах. Начинает работу по расслаблению массажист и методист ЛФК, которые проводят курс общего и точечного массажа дыхательных мышц, начинают делать упражнения на расслабление скелетных мышц.

Следующим этапом работы является расслабление мышц шеи, лица, которые проводит логопед. В комплексе расслабляющих упражнений использована общепринятая методика мышечной релаксации проф. Джекобсона, который предложил обучать расслаблению по контрасту с напряжением определенных мышц.

Работа непосредственно над дыханием начинается с общих дыхательных упражнений, которые проводятся в рефлекс запрещающих позициях. Цель этих упражнений – увеличить объем дыхания и нормализовать ритм.

Одновременно с проведением общей дыхательной гимнастики учим детей дуть, «через» и «в» трубочки, бутылочки, соломинки и т.д.

Ребенок должен научиться ощущать свой выдох. Эти упражнения позволяют дифференцировать носовой и ротовой выдох и сделать ротовой выдох возможно более произвольным, ритмичным и длительным. Дуем на веточки, листочки, ватки. Дуем на руку, чтобы ребенок почувствовал «ветер». Тренируем также носовой выдох.

После проведенных дыхательных упражнений в рефлекс запрещающих позициях проводим дыхательную гимнастику в течении 5 минут в начале каждого занятия. В дальнейшем во время этих упражнений в момент выдоха ребенком воздуха логопед просит ребенка по подражанию произносить гласные звуки, ряды гласных тихо и громко. Затем гласный в сочетании с согласным.

Хороший результат дают упражнения динамической дыхательной гимнастики, которые связаны с движениями рук и ног, туловища и включают элементы лечебной физкультуры. Эти упражнения построены на сочетании движений туловища и конечностей с произнесением звуков на выдохе. Цель этих упражнений – тренировка нижне – реберного диафрагмального дыхания. Этот курс логопедической лечебной физкультуры проводится в нашем учреждении совместно с методистом ЛФК, под контролем и по рекомендациям врача ЛФК и невропатолога. Поскольку дыхание, голосообразование и артикуляция – это единые взаимообусловленные процессы, тренировка речевого дыхания, улучшения голоса и уточнения артикуляции проводятся одновременно. Задания усложняются постепенно: сначала тренировка длительного речевого выдоха проводится на отдельных звуках, потом – слогах, затем – на короткой фразе, при чтении стихов и т.д.

Применение изложенных в данной работе коррекционных приемов повысило эффективность логопедической работы с одним из наиболее сложных контингентов аномальных детей – с детьми с церебральным параличом.