

ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ В КОМПЛЕКСЕ МЕДИКО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Выполнили: студентки гр. Ла-16-1

Коваленко Д.

Нужная Ю.

Детский церебральный паралич (ДЦП)

— заболевание центральной нервной системы при ведущем поражении двигательных зон и двигательных проводящих путей головного мозга. При ДЦП имеет место раннее органическое поражение двигательных и речедвигательных систем мозга.



Причины нарушений:

- инфекционные заболевания, различные интоксикации;
- * травмы во время беременности;
- * хронические заболевания;
- * несовместимость крови матери и плода по резус-фактору или группе принадлежности и др.;
- * акушерский травматизм в результате нарушений родовой деятельности у матери;
- * затяжные роды с обвитием пуповины вокруг шейки плода, что приводит к кислородному голоданию и повреждению в связи с этим нервных клеток мозга.
- * после рождения в результате перенесенных нейроинфекций, тяжелых ушибов головы.

Периоды восстановительного лечения

на протяжении которых должно продолжаться раннее комплексное воздействие с целью нормализации в дальнейшем двигательной сферы, психического развития и социальной адаптации ребенка с церебральным параличом

- * острый — до 14 дней;
- * ранний восстановительный — до 2 месяцев;
- * поздний восстановительный — до 2 лет;
- * остаточных явлений (резидуальный) — после 2 лет.

Основные методы психологической реабилитации детей и подростков с ДЦП

- * психологическая консультация;
- * психологический тренинг;
- * психокоррекция (психорасслабляющая гимнастика, музыкотерапия, аутогенная тренировка, методы психокоррекции, направленные на устранение неадекватных поведенческих реакций, повышение социальной активности);
- * психотерапия.

Особенности нарушений речи

- * оральный праксис формируется искаженно,
- * наличие парезов и параличей мышц артикуляторного аппарата,
- * слабость кинестетических ощущений,
- * напряжения мышц языка и губ.
- * зависят в первую очередь от локализации и тяжести поражения мозга, от вида церебрального паралича.

Отставание в развитии речи у детей с церебральным параличом связано с ограничением объема знаний и представлений об окружающем, недостаточной предметно-практической деятельностью и ограниченными социальными контактами.

Выделяется общность нарушений общей и речевой моторики, связь разных форм дизартрии с определенными видами ДЦП.

- * **спастическая двойная гемиплегия** Речевые нарушения: тяжелая спастическая дизартрия, невозможность речи — анартрия (в тяжелых случаях).
- * **гемипаретическая формах ДЦП**, односторонние двигательные расстройства. Речевые нарушения: псевдобульбарная дизартрия
- * При **гиперкинетической форме ДЦП** нарушения общей и артикуляционной моторики из-за дистонии. Речевые нарушения: гиперкинетическая (подкорковая) дизартрия
- * При **атоническо-атактической форме ДЦП** Нарушения общей и артикуляционной моторики определяются низким мышечным тонусом. Речевые нарушения: мозжечковая дизартрия.

Коррекционная работа при дизартрии

* Первый этап – подготовительный

Цель: подготовка артикуляционного аппарата к формированию артикуляционных укладов; воспитание потребности в речевом общении, развитие и уточнение пассивного словаря, коррекции дыхания и голоса

* Второй этап – формирование первичных коммуникативных произносительных навыков

Цель: развитие речевого общения и звукового анализа

Основные направления логопедической работы при спастической дизартрии:

- 1) Нормализация тонуса в артикуляционном аппарате, мимической мускулатуре и конечностях;
- 2) Развитие и формирование кинестетического контроля;
- 3) Формирование слухового контроля за произношением и развитие фонематического анализа;
- 4) Нормализация проприоцептивной дыхательной мускулатуры;
- 5) Формирование речевого дыхания вне фонации;
- 6) Формирование синхронности речевого дыхания и голосоподачи;
- 7) Коррекция нарушений звукопроизношения.

Основные этапы логопедической работы при гиперкинетической дизартрии:

- 1) Подбор позы ребенка, при которой количество и интенсивность произвольных движений были бы минимальными;
- 2) Обучение ребенка удерживать мышцы лица в состоянии покоя на основе обучения расслаблению мышц;
- 3) Обучение правильному речевому дыханию при беззвучной артикуляции;
- 4) Выработка правильного речевого дыхания при фонации гласных;
- 5) Постановка звуков;
- 6) Выработка плавного произношения и правильной интонации.

Основные направления логопедической работы при мозжечковой дизартрии:

- 1) Формирование правильного дыхания
- 2) Работа над голосом
- 3) Развитие тембра голоса
- 4) Работа по развитию интонации

Задачи развития качественной стороны лексики:

- 1) Обучение ребенка пониманию многозначности слова;
- 2) Овладение синонимами и антонимами;
- 3) Овладение умением правильно понимать, выбирать и употреблять слова в различных контекстах.

Речевые нарушения у детей с церебральным параличом включают:

- 1) Фонетико-фонематические;
- 2) Особенности усвоения лексической системы языка;
- 3) Нарушения грамматического строя речи, неразрывно связанные с лексическими и фонетико-фонематическими расстройствами;
- 4) Нарушение формирования связной речи и понимания речевого сообщения;
- 5) Все формы дисграфии и дислексии.

Основные задачи логопедической работы при ДЦП:

- 1) Развитие ощущений артикуляционных поз и движений;
- 2) Преодоление и предупреждение оральной диспраксии;
- 3) Развитие общей моторики, мелкой моторики кистей и пальцев рук, артикуляционной моторики.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!