

**ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ
РАБОТА С ДЕТЬМИ
С
ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ
(ДЦП)**

Детский церебральный паралич
(сокращенно «ДЦП») - заболевание,
вызванное поражением головного мозга,
обычно проявляющееся в раннем детском
возрасте и характеризующееся
двигательными нарушениями:

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

Причины возникновения детского церебрального паралича:

К первой группе причин (дородовые) относят 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.

К формированию детского церебрального паралича может привести: кислородное голодание мозга плода во время беременности или родов, кровоизлияния в мозг на фоне кислородного голодания мозга, недоношенность, чрезмерно высокий уровень билирубина в крови новорожденных и др.

Ко второй группе причин (возникающие после рождения ребенка) относят церебральные параличи вследствие менингита, энцефалита, менингоэнцефалита, черепно-мозговых травм.

ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЦП

Ведущий дефект при ДЦП – двигательные нарушения:

у детей задержано и нарушено формирование всех двигательных функций (с трудом и опозданием может формироваться функция удержания головы, навыки сидения, стояния, ходьбы, манипулятивной деятельности).

Поражение двигательной сферы при детском церебральном параличе может быть выражено в разной степени.

Без соответствующей коррекции моторного развития происходит неблагоприятное развитие нервно-психических функций ребенка.

Особое место в клинике детского церебрального паралича занимают расстройства речи. Частота нарушений речи при детском церебральном параличе составляет 70-80%.

Нарушения речи у детей с детским церебральным параличом

Н А Р У Ш Е Н И Я Р Е Ч И



Фонетико-фонематические
– проявляются в рамках различных форм дизартрии

Специфические особенности усвоения родного языка – трудности в формировании целостного представления о предмете, в словесном обозначении окружающих предметов, их качеств, трудности в усвоении лексической системы языка

Нарушения грамматического строя речи – неразрывно связаны с лексическими и фонетико-фонематическими и расстройствами

Нарушения формирования связной речи и понимания речевого сообщения

Все формы дисграфии и дислексии – в генезе лежит несформированность зрительно-моторных и оптико-пространственных систем

Особенности понимания речи учащимися с ДЦП (по материалам Е.М. Мастюковой)

Нарушения понимания речи	Проявления
1 вариант	Трудности в различении фраз с правильным и неправильным синтаксическим согласованием слов, в понимании сложных грамматических конструкций, содержащих последовательные подчинения, относительные или дистантные конструкции; узость понимания значений отдельных слов, понимания сложных форм контекстной речи, скрытого смысла рассказов
2 вариант	Трудности в переводе последовательно поступающей информации в целостно обозреваемую симультанную систему, нарушения понимания обратных конструкций, содержания рассказов, условий задач и другого программного материала
3 вариант	Трудности понимания обращенной речи связаны с ограниченностью словарного запаса, неточностью понимания значений отдельных слов, недостаточным объемом знаний и представлений об окружающем, бедностью практического опыта; затруднения в понимании глаголов движения (особенно префиксальных)

Особенностью нарушений моторики при детском церебральном параличе является не только несформированность произвольных движений, но и сохранение врожденных примитивных двигательных автоматизмов: тонического лабиринтного, шейного тонического и асимметричного шейного тонического рефлексов.

При проведении логопедической работы с детьми с ДЦП необходимо учитывать, что тонические рефлексы оказывают влияние на мышечный тонус артикуляционного аппарата.

ЛТР повышает мышечный тонус корня языка.

СШТР повышает мышечный тонус спинки и кончика языка.

Выраженность этого рефлекса затрудняет дыхание, голосообразование, произвольное открывание рта, продвижение языка вперед и вверх.

АШТР вызывает асимметричное повышение тонуса в речевой мускулатуре: тонус больше повышается на стороне, противоположной повороту головы ребенка.

Влияние указанных тонических рефлексов определяет специфику артикуляционных расстройств при детском церебральном параличе.

Задачей логопедической работы при детском церебральном параличе является развитие ощущений артикуляционной моторики: поз и движений, преодоление и предупреждение оральной диспраксии. Для улучшения ощущений артикуляционных движений используются упражнения с сопротивлением, чередование упражнений с открытыми глазами со зрительным контролем движений с помощью зеркала и с закрытыми глазами.

Особенностью нарушений звукопроизводительной стороны речи при дизартрии у детей с церебральным параличом является то, что при всех видах активных движений в конечностях нарастает мышечный тонус в артикуляционной мускулатуре

Для развития речевого дыхания рекомендуются различные упражнения на дутье. Однако для детей с церебральным параличом, особенно в раннем возрасте, они не всегда полезны в тех случаях, когда ребенок их производит с чрезмерным усилием, что усиливает его общее мышечное напряжение.

Спецификой работы по развитию лексики является сочетание коррекционных мероприятий по совершенствованию восприятия и представлений с словесным обозначением предметов и явлений окружающей действительности.

Для развития словаря большое значение имеют ранние коррекционные мероприятия, направленные на расширение практического и чувственного опыта ребенка.

Формирование лексико-грамматической стороны речи осуществляется как единый неразрывный процесс. При этом обращается особое внимание на усвоение ребенком однокоренных слов, подготовку его к овладению морфологическим анализом.

Особенности нарушений письма у детей с церебральным параличом является его зеркальность, особенно проявляющаяся на начальных этапах обучения. Наиболее часто она наблюдается у детей с правосторонним гемипарезом при письме левой рукой. Дети рисуют и пишут справа и асимметричные буквы изображают зеркально. Они путают сходные по написанию графемы.

Специфические затруднения при письме у детей с церебральным параличом чаще всего обусловлены недостаточностью взаимосвязи зрительных образов слов с их звуковыми и артикуляционными, с несформированностью зрительно-моторной координации.

Таким образом: для успешной коррекционной работы необходимо

1. Коррекционную работу планировать и проводить в соответствии с уровнем развития ребенка, его физических, психических возможностей.

2. Коррекционную работу направлять на развитие всех нарушенных функций.

Основными направлениями коррекционно-логопедической работы являются: нормализация мышечного тонуса и моторики артикуляционного аппарата; формирования фонетико-фонематической, лексико-грамматической стороны речи, развитию общей и мелкой моторики, просодики, дыхания, волевых качеств и т.д.

3. Привлекать родителей к активному участию в своевременном и правильном развитии, воспитании и лечении детей с ДЦП, с привлечением других специалистов.

4. Преимущество в работе специалистов.

Существуют различные методы и подходы в лечении детского церебрального паралича. Всегда, когда они применяются квалифицированными специалистами, удается достигать желаемого результата.

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.

