Л.Ш. Джеландинова, Н.А. Джеландинова

Использование информационных технологий в комплексном лечении детей с общим недоразвитием речи.

ГУЗ Детская больница восстановительного лечения №2

432029 г. Ульяновск, ул. Корунковой 21

тел. (8422)-61-60-49; 61-68-56

e-mail: dbvl2@mail.ru

Проблема общего недоразвития речи (ОНР) у детей дошкольного возраста является очень актуальной в настоящее время. Количество детей с такой патологией, обращающихся за медицинской помощью в нашу больницу, увеличивается год от года.

ОНР, общее недоразвитие речи — различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, т.е. звуковой стороны (фонетики) и смысловой стороны (лексики, грамматики).

Общее недоразвитие речи возникает вследствие нарушений, связанных с органическими поражениями или недоразвитием определенных отделов центральной нервной системы.

Этиология общего недоразвития речи может быть различна и соответственно этому будет различна структура аномальных проявлений.

Причинами общего недоразвития речи (ОНР) являются различные неблагоприятные воздействия как во внутриутробном периоде развития (интоксикации, токсикоз), так и во время родов (родовая травма, асфиксия), а также в первые годы жизни ребёнка.

Общее недоразвитие речи может наблюдаться при сложных формах детской речевой патологии: алалии, афазии (всегда), а также ринолалии, дизартрии (иногда).

Несмотря на различную природу дефектов, у детей с ОНР имеются типичные проявления, указывающие на системные нарушения речевой деятельности: более позднее начало речи – первые слова появляются к 3-4, а иногда и к 5 годам; речь аграмматична и недостаточно фонетически оформлена; экспрессивная речь отстаёт от импрессивной, т.е. ребёнок, понимая обращенную к нему речь, не может сам правильно озвучить свои мысли; речь детей с ОНР малопонятна.

Однако клинически ОНР проявляется весьма разнообразно, потому наряду с педагогическим существует и медицинский подход к ОНР, при котором нарушения делятся уже не на уровни, а на так называемые группы, в соответствии с неврологическими и психопатологическими синдромами.

По данным Е. М. Мастюковой (1991), дети с общим недоразвитием речи могут быть условно разделены на три основные группы:

- с моторной алалией;

- с недоразвитием речи церебрально органического генеза;

- с неосложненным вариантом общего недоразвития речи.

При моторной алалии поражены (или недоразвиты) речевые зоны головного мозга, находящиеся в коре левого полушария, и в первую очередь зоны Брока — центра моторной речи. Характерными признаками моторной алалии являются трудность формирования слоговой структуры слов, трудности в развитии фразовой речи. Вторичным дефектом является проявление поведенческого негативизма, нарушение психомоторики и нарушение эмоционально-волевой сферы.

При моторной алалии общее недоразвитие речи может проявляться в тяжелой форме, когда собственная речь невозможна, и в малозаметных трудностях лексико-грамматического строя речи. Особенно отчетливо дефект проявляется при формировании связного высказывания.

При сенсорной алалии ребенок не понимает речи окружающих и не говорит сам. Это нарушение в чистой форме встречается редко, при этом трудно бывает различить дефект речи и дефект слуха. При менее выраженных формах сенсорной алалии общее недоразвитие проявляется в трудностях понимания речи окружающих. При бедности содержания и множестве ошибок собственная речь ребенка с сенсорной алалией интонационно богато модулирована, сопровождается мимикой и жестами.

Алалия часто может сочетаться с дизартрией.

Основные проявления дизартрии состоят в расстройстве артикуляции звуков, нарушениях дыхания и голосообразования, в изменениях темпа речи, ритма и интонации. Нарушения могут проявляться в разной степени и в различных комбинациях в зависимости от локализации поражения, от тяжести нарушения, от времени возникновения дефекта.

При отсутствии выраженных неврологических нарушений у детей отмечаются слабая регуляция произвольной деятельности, эмоционально-волевой сферы и трудности в овладении письменной речью.

Для всех детей с общим недоразвитием речи характерны общая моторная неловкость, нарушения оптико-пространственного гнозиса. Основные двигательные умения и навыки у детей с ОНР сформированы недостаточно, движения ритмично не организованы, повышена двигательная истощаемость, снижены двигательная память и внимание.

Лечение и логопедические занятия с такими детьми представляют большую сложность, так как – это дети, не получившие адекватной медицинской помощи в раннем возрасте, а процесс восстановительного лечения длительный и начинать его нужно как можно раньше, но родители этих детей зачастую обращаются к специалистам только после трёхлетнего возраста. Необходимо, чтобы всех родителей, имеющих детей первого года жизни обязательно осмотрел и проконсультировал невролог и логопед.

Клинический подход к проблеме общего недоразвития речи предусматривает необходимость постановки медицинского диагноза, раскрывающего структуру речевой патологии при различных формах речевого недоразвития. Правильное понимание структуры речевого недоразвития в каждом случае является необходимым условием наиболее эффективной логопедической и медицинской помощи детям.

В ГУЗ Детской больнице восстановительного лечения №2 консультируются все родители, имеющие детей первого года жизни, по вопросам речевого развития.

Детям с резидуально-органической патологией центральной нервной системы и ОНР проводится комплексное лечение, включающее в себя:

- медикаментозную терапию: ноотропы, сосудистые препараты, витамины,

- физиотерапию: лекарственный электрофорез, дарсонвализация оральной мускулатуры, микрополяризация головного мозга;

- массаж, лечебную физкультуру;

- занятия с логопедом: индивидуальные, групповые и с помощью специальной компьютерной программы «Игры для Тигры»;

Эта программа предназначена для коррекции общего недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Данная технология разработана на основе методик обучения детей с отклонениями развития. Она адресована, прежде всего, специалистам-логопедам и дефектологам детских дошкольных и лечебных учреждений, но может рекомендоваться и для занятий дома при условии дополнительного логопедического консультирования. Курс лечения рассчитан на четыре недели пребывания в стационаре или дневном стационаре. В год желательно проведение двух-трёх курсов лечения. Только в этом случае можно ожидать сколь-нибудь значимого клинического эффекта от проводимого лечения и максимально подготовить………