

Министерство образования и науки Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г.ЧЕРНЫШЕВСКОГО»
БАЛАШОВСКИЙ ИНСТИТУТ (ФИЛИАЛ)

Кафедра дошкольной педагогики и психологии

**КОРРЕКЦИЯ МИОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ
У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ**

студентки 5 курса 53 группы
направления подготовки 44.03.03 «Специальное (дефектологическое)
образование», профиль «Логопедия»,
факультета естественно-научного и педагогического образования
Мирошниковой Маргариты Михайловны.

Научный руководитель
доцент кафедры ДПиП,
кандидат педагогических наук,
доцент _____ Г. В. Фаина

Зав. кафедрой ДПиП
кандидат педагогических наук,
доцент _____ Е.А. Казанкова

Введение. Аномалии развития зубочелюстной системы занимает одно из первых мест в стоматологической, ортодонтической и логопедической практики. Большинство детей попадает к ортодонту из-за аномалий периферического речевого аппарата к 11 годам, когда закончено уже формирование челюстно - лицевой области и аномалии зубочелюстной системы очевидны. Логопедия не рассматривает подробно и комплексно механизмы возникновения причин нарушения звукопроизношения, работая с последствиями.

Очень важно знание логопедом особенностей артикуляционного аппарата, характерного для определенного периода развития, что помогает определить риски речевого недоразвития и предположить наличие миофункциональных или специфических речевых нарушений вследствие аномалий периферического речевого аппарата.

Нарушения звукопроизношения часто вызваны такими причинами, как патология зубочелюстного строения, несформированность речевого дыхания, слабость и недостаточность иннервации моторики органов артикуляции.

На современном этапе важна комплексная работа специалистов, которые различаются способами коррекции и воздействием, так как сложно увидеть чистое речевое нарушение, чаще мы дифференцируем смешанные формы речевой патологии. Совместная работа ортодонтов, детских стоматологов, а также логопедов и педагогов в детских садах позволяет выявлять факторы риска, способствующие возникновению речевой патологии у детей, и эффективно устранять их с помощью современных эффективных средств ранней коррекции миофункциональных нарушений.

Цель исследования – теоретическое изучение миофункциональных нарушений у детей дошкольного возраста и определение направлений логопедической работы.

Объект исследования – коррекционно-логопедическая работа.

Предмет исследования - коррекция миофункциональных нарушений у детей дошкольного возраста.

Гипотеза исследования. Коррекция миофункциональных нарушений у детей дошкольного возраста будет эффективной, если:

- рассмотрены особенности развития зубочелюстной системы;
- выделены миофункциональные нарушения и виды вестибулярных пластинок;
- определены направления логопедической работы;
- разработан комплекс игр и упражнений по коррекции миофункциональных нарушений.

В соответствии с поставленной целью и гипотезой нами были определены следующие **задачи исследования:**

1. Изучить психологическую, психолингвистическую, методическую и специальную литературу по проблеме исследования.
2. Рассмотреть этиологию и классификацию миофункциональных нарушений.
3. Определить виды вестибулярных пластинок и их значение в коррекции речевых нарушений.
4. Предложить направления коррекционно-логопедической работы.
5. Разработать комплекс игр и упражнений по коррекции миофункциональных нарушений.

Теоретико-методологические основы исследования: составили работы Е. Ф. Архиповой, Я. В. Костиной, Е. А. Сатыго, Ю. А. Тисовской, К. Фаррел, Р. Хинц, Ф. Я. Хорошилкиной, В. М. Чапала Л. С. Волковой.

Для решения поставленных задач использовались **методы:** анализ литературы по проблеме исследования; изучение логопедического опыта.

ВКР состоит из введения, главы I «ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КОРРЕЦИИ МИОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА», главы II «ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ

МИОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА», главы III «ОРГАНИЗАЦИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С МИОФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ», заключения и списка литературы(48 источников).

Основное содержание работы. В первой главе нашего исследования рассмотрено понятие миофункциональное нарушение; выделены виды вестибулярных пластинок и их значение для преодоления речевой патологии.

Миофункциональные нарушения – это нарушения функций глотания, жевания, дыхания, речи на фоне нарушений периферического речевого аппарата.

Причины миофункциональных нарушений:

1. Генетические.
2. Приобретенные, обусловленные:
 - нарушение функций ротового дыхания, инфантильным глотанием, вялым сосанием и жеванием, нарушением речевой артикуляции;
 - вредные привычки: сосание пальца, пустышки и разных предметов; прикусывание губ, щек, языка; прокладывание языка между зубами; ранним удалением молочных зубов.

В классификации аномалий зубов и челюстей принятой ММСИ(1990) по аномалиям зубов выделяется 21 нарушение, 7 нарушений зубного ряда, 8 нарушений челюстей.

Можно выделить 3 группы детей с зубочелюстными аномалиями:

- 1 группа – дети с выраженными аномалиями зубочелюстной системы.
- 2 группа – дети с факторами риска возникновения зубочелюстных аномалий при отсутствии у них морфологических нарушений. Можно выделить факторы, негативно влияющие на рост и развитие зубочелюстной системы: наследственная предрасположенность к зубочелюстной аномалии, частые и длительные заболевания в первый год детства, искусственное

вскармливание, ленивое жевание, вредные привычки, раннее кариозное поражение зубов, нарушение глотания, ротовое дыхание с нарушением смыкания губ.

3-я группа - дети с изолированными дефектами положения зубов, прикуса.

Можно выделить следующие дисфункции:

- не дышит носом (отстает рост верхней челюсти);
- глубокий прикус;
- аномалии зубочелюстной системы (неправильный прикус, диастемы и тремы зубного ряда).
- запущенное ротовое дыхание.

Можно выделить следующие миофункциональные нарушения, требующие раннего выявления и превентивной коррекции:

- длительное сосание пустышки;
- сосание пальца или губы;
- инфантильное глотание (при глотании надувают щеки, делают круговые движения рта, скрученность зубов);
- прокладывание языка между зубами;
- ротовое дыхание;
- нарушение в произношении звуков;
- бруксизм(ночное скрежетание зубами).

Орофациальные дисфункции у детей: вредная привычка сосания; нарушение функции жевания у детей; нарушение глотания и формирование зубочелюстных аномалий у детей; нарушение дыхания у детей – орофациальная дисфункция, приводящая к системным расстройствам.

При миофункциональных нарушениях к нарушению фонетического развития ребенка приводят нарушения дыхания, иннервации мышц, осанки и стоп, патология лор-органов, челюстно-лицевые аномалии, вредные привычки.

К миофункциональным нарушениям относятся: дефекты прикуса,

уздечки языка, дыхания, жевания и глотания.

Таким образом, при миофункциональных нарушениях мы выявляем речевые проблемы, аномалии прикуса, зубочелюстные аномалии. Только реализуя комплексный подход мы скорректируем данные дисфункции, для этого необходимо взаимодействие специалистов таких как, ортодонты, остеопаты, сомнологи, неврологи, отоларингологи, сурдологи, ортопеды, стоматологи, миотерапевты и логопеды.

Различные виды вестибулярных пластинок, разработанные профессором Р. Хинцем, позволяют: эффективно бороться с детской привычкой сосать пальцы, соску; перевести ротовое дыхание ребенка в носовое; развить круговую мышцу рта и нормализовать смыкание губ; корректировать инфантильное глотание; корректировать недоразвитие нижней челюсти; осуществлять миофункциональную тренировку; стимулировать процесс естественной саморегуляции растущего организма; эффективно корректировать дефекты речи.

С их помощью решаются 2 задачи: устраняется зубочелюстная аномалия, и создаются условия для коррекции звукопроизношения.

В тех случаях, когда аномалия развития зубочелюстной системы выявлена еще на стадии молочного прикуса, стимуляция процесса саморегуляции с помощью вестибулярных пластинок позволяет нормализовать развитие зубочелюстной системы, а следовательно, помочь и коррекции речевых нарушений.

Вестибулярные пластинки выпускаются двух размеров. Пластинка размера I с красным кольцом (радиус 22,5 мм) предназначена для детей с молочным прикусом (3-5 лет), пластинка размера II с синим кольцом (радиус 30 мм) для детей со сменным прикусом (5-7 лет).

Пластинки и того и другого размера выпускаются мягкие (из силикона) и жесткие (из пластмассы). Мягкие пластинки применяются для нормализации функций, жесткие для исправления конфигурации челюстей и зубов.

Пластинки для коррекции недостатков речи выпускаются 2 видов: с проволочной заслонкой для языка и с бусинкой для его стимулирования.

Очень эффективно использовать пластинки с заслонкой при межзубном произношении звуков, так как они помогают удержать язык в зазубном положении.

Пластинка с бусинкой эффективна:

При функциональной ринолалии, обусловленной недостаточным подъемом мягкого неба, при фонации у детей с вялой артикуляцией.

Пластинка с бусинкой улучшает тонус и способствует тренировке вялых мышц и тканей полости рта.

Хорошие результаты даёт использование пластинки с бусинкой и при заикании - одном из проявлений нарушения темпоритмической организации речи, поскольку действие пластинки оказывает расслабляющее действие и мягко снимает судорожное напряжение мышц речевого аппарата.

Пластинку с бусинкой можно применять в процессе артикуляционной гимнастики для коррекции шипящих и сонорных.

Эффективно использовать пластинки в коррекции ринолалии, дизартрии, заикании.

Во второй главе нашего исследования рассмотрена дифференциальная диагностика и предложена программа изучения миофункциональных нарушений у детей дошкольного возраста.

На основе базового логопедического обследования проводится дифференциальная диагностика миофункциональных нарушений. Очень важно отграничивать миофункциональные нарушения от сходных речевых нарушений и прежде всего от дизартрии и механической дислалии.

Можно выделить основные направления логопедического обследования:

1. Сбор анамнеза.

2. Обследование строения артикуляционного аппарата.
3. Обследование подвижности органов артикуляционного аппарата.
4. Обследование речевого дыхания.
5. Обследование звукопроизношения.

Обследование артикуляционного аппарата начинается с проверки строения всех его органов: губ, языка, зубов, челюстей, нёба.

Далее проверяется подвижность органов артикуляционного аппарата. Ребенку предлагают выполнить различные задания по подражанию (вслед за логопедом) или речевой инструкции. Ребенок выполняет следующие артикуляционные упражнения: «Улыбка», «Трубочка», «Блинчик», «Иголочка», «Часики», «Качели», «Вкусное варенье», «Лошадки», «Чашечка», «Футбол».

Обследование речевого дыхания включает определение типа дыхания, дифференциацию носового и речевого дыхания, исследование силы и направленности воздушной струи.

При исследовании состояния звукопроизношения определяется характер нарушения произношения звуков (отсутствие, искажение, замена, смешение) в различных условиях произношения (изолированно, в словах, во фразах).

В третьей главе нашего исследования определены направления логопедической работы и разработан комплекс игр и упражнений по коррекции миофункциональных нарушений детей дошкольного возраста.

На занятиях с логопедом упражнения с пластинками можно сочетать с другими видами деятельности: выполнением дыхательных упражнений, артикуляционных упражнений, мимических упражнений, выполнением тактильных упражнений (ритмических), выполнением графических заданий прослушиванием коротких литературных произведений.

Коррекция миофункциональных нарушений включает использование игр и упражнений по следующим направлениям:

1. Миогимнастика («Удивленная бабушка», «Водяная ловушка», «Черепашка»).
2. Нормализации процесса дыхания («Пыхтелка», «Пушинка-неведимка»).
3. Артикуляционная гимнастика с использованием пластинки с бусинкой («Ловить комарика», «Утенок», «Часики», «Отдай колечко»).
4. Нормализация процесса глотания («Щекотная дорожка», «Капелька», «Поймай»).
5. Коррекция прикуса («Бармалей», «Не отдам»).

Данный комплекс игр и упражнений направлен на преодоление миофункциональных нарушений, коррекцию звукопроизношения, развитие дыхания и голоса.

Заключение. В нашем исследовании проведён анализ научной и методической литературы по проблеме исследования и сделаны следующие выводы:

Миофункциональные нарушения – это нарушения функций глотания, жевания, дыхания, речи на фоне нарушений миодинамического равновесия перiorальной мускулатуры. К миофункциональным нарушениям относятся: дефекты прикуса, уздечки, дыхания, жевания и глотания.

Помимо миофункциональных нарушений мы выделяем речевые расстройства с аномалиями периферического речевого аппарата, где речевое нарушение может сочетаться с миофункциональным.

Сложно увидеть чистое речевое нарушение, поэтому на современном этапе важная комплексная работа специалистов, которые различаются способами коррекции и воздействием.

Различные виды вестибулярных пластинок, разработанные профессором Р. Хинцем, позволяют: эффективно бороться с детской привычкой сосать пальцы, соску; перевести ротовое дыхание ребенка в носовое; развить круговую мышцу рта и нормализовать смыкание губ; корректировать инфантильное глотание; корректировать недоразвитие

нижней челюсти; осуществлять миофункциональную тренировку; стимулировать процесс естественной саморегуляции растущего организма; эффективно корректировать дефекты речи.

Дифференциальная диагностика в логопедической практике – это процедура разграничения речевых расстройств, имеющих сходную симптоматику, но различающихся по причинам, механизмам, тактике коррекционного воздействия. Очень важно ограничивать миофункциональные нарушения от сходных речевых нарушений и прежде всего от дизартрии и механической дислалии.

Логопедическое обследование детей включает изучение органов периферического артикуляционного аппарата, состояние мимической и артикуляционной моторики, звукопроизношения, просодики и фонематического слуха. С помощью предложенной программы обследования мы сможем изучить разные аспекты строения, динамики речевой функции; состояние произносительной стороны речи

На занятиях с логопедом упражнения с пластинками можно сочетать с другими видами деятельности: выполнением дыхательных упражнений, артикуляционных упражнений, мимических упражнений, выполнением тактильных упражнений (ритмических), выполнением графических заданий прослушиванием коротких литературных произведений.

Коррекция миофункциональных нарушений включает использование игр и упражнений по следующим направлениям:

1. Миогимнастика («Лягушки», «Качели», «Удивленная бабушка», «Водяная ловушка», «Черепашка»).
2. Нормализации процесса дыхания («Пыхтелка», «Пушинка-неведимка»).
3. Артикуляционная гимнастика с использованием пластинки с бусинкой («Ловить комарика», « Утенок», «Часики», «Отдай колечко»).
4. Нормализация процесса глотания («Щекотная дорожка», «Капелька», «Поймай»).

5. Коррекция прикуса («Бармалей», «Не отдам»).

Таким образом, проведенное нами исследование позволяет утверждать, что, игры и упражнения, использованные нами в работе позволяют преодолеть миофункциональные нарушения и одновременно с этим корригировать звукопроизношение детей.