

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра логопедии и психолингвистики

**ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА СО ВЗРОСЛЫМИ ПАЦИЕНТАМИ С
ДИЗАРТРИЕЙ В НЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ**

АВТОРЕФЕРАТ
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ
БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

студентки 4 курса 472 группы
направления 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование,
профиль «Логопедия» (заочная форма обучения с применением дистанционных
образовательных технологий)
факультета психолого-педагогического и специального образования

ГАРАНЬКИНОЙ ИННЫ АЛЕКСАНДРОВНЫ

Научный руководитель:
канд. пед. наук, доцент _____ О.А. Константинова

Зав. кафедрой:
доктор филол. наук, доцент _____ В.П. Крючков

Саратов 2019

ВВЕДЕНИЕ. Данные последних лет говорят о высокой
распространенности дизартрии, нарушения при которой носят комплексный

характер, поскольку в ее основе лежат поражения центральной и периферической нервной системы. У взрослых это может быть сопряжено с инсультом, черепно-мозговыми травмами и опухолями головного мозга, являться последствием нейрохирургических операций, рассеянного склероза и других неблагоприятных факторов.

Вопросы дизартрических расстройств, их симптоматики и диагностики в разное время интересовали таких ученых как: Г.В. Гуровец, И.Б. Карелина, Л.В. Лопатина, С.И. Маевская, Р.И. Мартынова, О.В. Правдина, Е.Н. Серебрякова, Е.Ф. Соботович, О.А. Токарева, А.Ф. Чернопольская. В работах Е.Ф. Архиповой, Л.И. Беляковой, Е.Н. Винарской, Л.С. Волковой, Н.Н. Волосковой, В.А. Ковшикова, Л.В. Лопатиной, Е.М. Мастюковой, М.А. Поваляевой, О.В. Правдиной, С.Н. Шаховской описываются методики изучения и формирования артикуляционного праксиса, приемы логопедического массажа при дизартрии.

Дизартрические расстройства означают нарушение речи как основного средства общения, сужение контактов с окружающим миром, выпадение из социума, что оказывает крайне негативное влияние на душевное и психическое состояние человека, поэтому изучение причин дизартрических нарушений и особенностей состояния речевой функции у взрослых, а также возможности проведения коррекционно-логопедической работы является **актуальным**.

Цель работы: на основе теоретического изучения вопросов причин возникновения дизартрии и особенностей речевых функций у взрослых пациентов провести изучение речевой функции, подобрать методики и провести коррекционно-логопедическую работу по преодолению нарушений речи у взрослых указанной категории.

Достижение цели исследования предполагают решение следующих **задач**:

1. Проанализировать специальную литературу, посвященную исследованиям проблемы дизартрии, а также вопросам особенностей состояния речевой функции у взрослых после перенесенных заболеваний и травм.
2. Дать неврологическую и логопедическую характеристику пациентов неврологического отделения.

3. Подобрать методики и провести коррекционно-логопедическую работу по преодолению нарушений артикуляции и просодической стороны речи у взрослых указанной группы.
4. Оценить эффективность проведенной работы.

Методы исследования: теоретические; эмпирические; статистические.

Экспериментальная база исследования: ГУЗ «Областная клиническая больница», г. Саратов, пос. Смирновское ущелье. Сроки проведения исследования: с октября по декабрь 2018 г.

Экспериментальная выборка: 3 разновозрастных пациента, перенесших инсульт.

Структура работы: выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и приложения.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ. Первая глава «Теоретическое обоснование проблемы дизартрии в логопедии» содержит обзор литературных источников по вопросам дизартрии. В первом параграфе приведены различные определения дизартрии, используемые в современной науке, рассмотрены вопросы этиологии и симптоматики дизартрии. Рассмотрены классификации форм дизартрии, отличающиеся критериями, взятыми за основу, а также удобством применения для разных целей. С педагогической точки зрения удобной является классификация по степени разборчивости речи, предложенная Г. Тардьё; логопедическая классификация опирается на степень выраженности поражения головного мозга и нервов, обеспечивающих подвижность речевого аппарата; классификация на основе синдромологического подхода более удобна для логопедической работы с детьми с детским церебральным параличом; Приведена наиболее полная современная классификация, которая разработана О.В. Правдиной и основана на выделении уровня локализации поражения речедвигательного аппарата в головном мозге, также представлено подробное описание форм дизартрии в соответствии с данной классификацией.

Второй параграф посвящен рассмотрению причин дизартрических

расстройств и особенностей состояния речевой функции у взрослых. В случае с взрослыми людьми вопрос не в овладении речью как высшей психической функцией, а в причинах частичной или полной потери речевой функции. В большинстве случаев эти трудности вызваны травмами, заболеваниями различного характера или возрастными изменениями, поражающими головной мозг, причем у взрослых поражения носят в основном очаговый характер. Основными причинами дизартрических нарушений у взрослых являются: инсульт; проблемы с сосудами; воспалительные заболевания и опухоли головного мозга; разрушение центральной нервной системы при болезни Альцгеймера; болезнь Паркинсона; генетические нарушения; рассеянный склероз; сифилитические поражения головного или спинного мозга; черепно-мозговые травмы; тяжелые отравления токсическими веществами; передозировки лекарственных препаратов; алкогольные интоксикации и наркомания. Возникшие дизартрические нарушения могут иметь разную степень: от незначительных особенностей звукопроизношения, заметных специалисту, до совершенно нечленораздельной речи, мешающих ее пониманию даже близкими родственниками. Дизартрия является симптомом тяжелого мозгового поражения и может затрагивать целый ряд мозговых систем: бульбарную, корковобульбарную (или пирамидную), мозжечковую, стриополлидарную систему, корковую прецентральную и постцентральную речедвигательные зоны. При разных формах оказываются затронутыми определенные двигательные черепно-мозговые нервы, что и обуславливает нарушение деятельности того или иного речевого органа. В соответствии с темой работы в данном параграфе подробно рассмотрены особенности речевой функции при различных формах дизартрии у взрослых.

В третьем параграфе рассматриваются направления коррекционно-логопедической работы с взрослыми пациентами неврологического отделения, включающие: диагностику, восстановительное обучение и профилактику. Эта работа проводится в форме: медико-логопедического обследования; постановки реабилитационных целей и разработки на их основе восстановительных

программ с учетом индивидуальных особенностей пациента и тяжести его состояния; проведения восстановительных занятий и осуществления профилактики вторичных нарушений; оценки динамики и мониторинга; консультаций для медицинского персонала и родственников пациента; выстраивания дальнейшего восстановительного маршрута. Анализ основных направлений логопедической работы с взрослыми пациентами неврологического отделения позволяет говорить об огромном значении помощи, которую логопед может оказать в остром и подостром этапе заболевания для предотвращения развития и коррекции речевых нарушений, а также социальной адаптации.

В последнем параграфе теоретической главы рассматривается специфика работы логопеда в неврологическом отделении с изложением научных основ нейропсихологии А.Р. Лурия, на которых базируется система нейрореабилитации. Представлен алгоритм оказания логопедической помощи больным логопеда неврологического отделения, включая консультативную помощь, оказываемую родственникам пациента.

Вторая глава «Экспериментальное изучение состояния речевой функции у больных неврологического отделения» содержит описание цели, задач и методов экспериментального изучения, описан формирующий и эксперимент, представлены результаты контрольного эксперимента, проведенного после коррекционной работы.

На констатирующем этапе эксперимента были изучены медицинские карты пациентов и проведено обследование речевой функции. В работе представлены необходимые выдержки из медицинских карт пациентов. Обследование речевых функций после инсульта проводилось по следующей схеме: выяснение возможности контакта с пациентом; выявление состояния импрессивной и экспрессивной речи; изучение письменной речи путем обследования состояния функции чтения и письма; исследование способности к звуковому анализу слова. В ходе констатирующего эксперимента было установлено, что у пациентов имеются нарушения состояния речевой функции

в результате поражения головного мозга. У двух пациентов согласно логопедическому заключению дизартрия различных форм (стертая и псевдобульбарная), у третьего – сенсорная афазия. В соответствии с поставленным в ГУЗ «ОКБ» диагнозом и назначениями требуется также проведение коррекционно-логопедической работы, направленной на восстановление нарушенной речевой функции.

Коррекционно-логопедическую работу с взрослыми больными после инсульта обычно называют восстановительным обучением, и эту работу необходимо начинать сразу после выхода пациента из тяжелого состояния, работа носит строго индивидуальный характер, методики подстраивают под конкретного пациента, однако можно выделить общие моменты: первые коррекционные занятия продолжаются не более 3-5 минут, к концу пребывания в стационаре их продолжительность увеличивается до 10-15 минут; дальнейшие занятия после выписки из стационара могут проходить как в постоянном режиме по 2-3 раза в неделю, так и курсами по 1-2 месяца по 2 раза в неделю с перерывом на отдых. Необходимым элементом занятий является логопедический массаж, что связано с нарушением в работе черепно-мозговых нервов, обеспечивающих иннервацию артикуляционного аппарата. Первый курс массажа проводился во время пребывания больных в стационаре. Продолжительность занятия 20 минут, курс 15-20 дней в зависимости от момента начала работы. Учитывая данные медицинских карт, особенности дизартрических нарушений, индивидуальные особенности пациентов, были намечены и осуществлены следующие направления восстановительного обучения: доречевая подготовка; работа над правильным речевым дыханием; растормаживание экспрессивной речи; работа над просодической стороной речи. Помимо работы непосредственно с пациентами проводились беседы с их родными для разъяснения особенностей состояния речи и необходимости выполнения массажа, артикуляционных упражнений, стимуляции речевой активности пациента после выписки, поскольку процесс восстановления речи может занять несколько месяцев.

В третьем параграфе представлен анализ и интерпретация данных, полученных в ходе контрольного логопедического обследования состояния речевой функции после проведенного восстановительного обучения. Использовались те же приемы обследования, что и на констатирующем этапе. Для оценки результатов восстановительного обучения были использованы следующие варианты оценок: значительное восстановление; общее улучшение; частичное улучшение; без изменения. Полученные данные позволяют говорить о положительной динамике в состоянии речевой функции пациентов экспериментальной группы. У всех пациентов увеличилась подвижность органов артикуляции, уменьшилась спазмированность, стали получаться различные артикуляционные упражнения. Пациенты стали лучше контролировать тонкие движения рук и пальцев, успешно выполнять задания по складыванию пазлов, нанизыванию бусин и другие упражнения, требующие точности движений. Улучшилось речевое дыхание, голос стал не таким тихим и иссякающим. Все это указывает на частичное улучшение всех проверенных характеристик речи.

Перед выпиской больных из стационара для каждого был составлен индивидуальный план дальнейшей работы по восстановлению речевой функции. Подробно расписаны приемы массажа, развития речевого дыхания, комплексы артикуляционных упражнений, задания на развитие слухоречевой памяти, понимание смысла слов, звукобуквенный анализ слов, упражнения для восстановления письменной речи и развития фразовой речи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. В 2006 г. Всемирная организация здравоохранения обозначила дату 29 октября как «Всемирный день борьбы с инсультом», что показывает всю серьезность ситуации с распространенностью данного заболевания в мире. Особенно неутешительна статистика по России, поскольку в нашей стране показатель смертности от инсульта один из наиболее высоких в мире. Согласно официальной статистике он составляет 175 смертей на 100 тыс. человек. По данным Всемирной организации здравоохранения, каждый год в

России фиксируется больше 450 тыс. случаев инсульта, что составляет порядка 3 случаев на 1000 человек ежегодно, смертность в остром периоде заболевания достигает 35 %, к этому прибавляются еще 12-15 % летальных исходов к концу первого года после инсульта.

Выпускная квалификационная работа посвящена вопросам изучения такого сложного нарушения речи как дизартрия, которое часто возникает у пациентов неврологических отделений после перенесенного инсульта.

Подробный анализ вопросов этиологии, классификации и симптоматики дизартрии, наиболее распространенных причин дизартрических нарушений у взрослых, представленный в многочисленных исследованиях, говорит о разрушительном влиянии на состояние речевой функции нарушений мозгового кровообращения, черепно-мозговых травм, воспалительных заболеваний, опухолей головного мозга и других нарушений. Знание вышеперечисленных фактов позволило спланировать изучение состояния речевой функции у пациентов с дизартрическими нарушениями, возникшими в результате острого нарушения мозгового кровообращения, и спланировать работу по восстановительному обучению пациентов экспериментальной выборки. Работа проводилась на базе ГУЗ «Областная клиническая больница» г. Саратова с тремя разновозрастными пациентами неврологического отделения во время их пребывания в стационаре в остром периоде заболевания.

Констатирующий этап эксперимента включал в себя изучение медицинских карт пациентов, исследование состояния речевой функции в первые дни после госпитализации. Результаты исследования позволили сделать вывод о наличии значительных отклонений в состоянии речевой функции, вызванных острым нарушением мозгового кровообращения. Была спланирована индивидуальная работа по восстановительному обучению для всех трех пациентов выборки и проведен начальный курс занятий (до выписки из стационара). Занятия были направлены на уменьшение спастичности и развитие подвижности органов артикуляционного аппарата, выработку правильного речевого дыхания, улучшение понимания обращенной речи и

растормаживание собственной речи, развитие просодической стороны речи и восстановление ее коммуникативной функции.

По окончании коррекционной работы для оценки ее эффективности был проведен контрольный эксперимент с пациентами указанной выборки. Анализ результатов контрольного эксперимента позволил отметить положительную динамику по большинству исследуемых показателей у всех пациентов: уменьшение спастичности и увеличение подвижности органов артикуляции; улучшение мелкой моторики рук; увеличение объема речевого выдоха и, как следствие, улучшение состояния голоса, который стал мене слабым, более интонированным и естественным. За короткий период, который заняла работа по восстановительному обучению, невозможно добиться глобального улучшения, тем более, что литературные данные указывают на крайнюю длительность преодоления последствий инсульта в речевой функции человека. Тем не менее, те небольшие положительные результаты, которые были достигнуты, позволяют надеяться на благоприятный вариант развития событий.

Таким образом, поставленная цель достигнута, задачи работы выполнены, гипотеза об особенностях нарушения состояния речевой функции в силу специфического поражения определенных отделов головного мозга и необходимости проведения коррекционно-логопедической работы по восстановлению утраченной или нарушенной речи получила свое подтверждение.