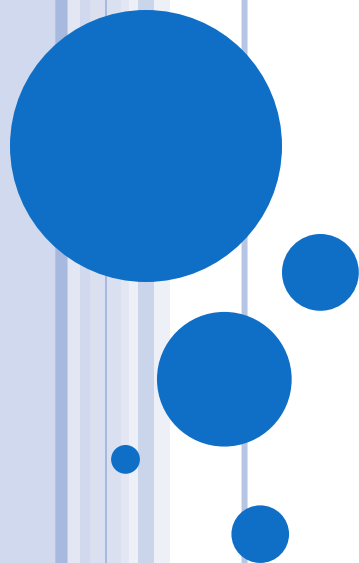


МКДОУ «Детский сад №26» п. Назия Кировского района
Ленинградской области

Дисфагия. Особенности логопедической работы.

Выполнила учитель-логопед Пушкарева Н.Э.

2019



- **Дисфагия** — клинический симптом, выражающийся в нарушении координированных последовательных движений мышц в акте глотания, при котором приём пищи или жидкости через рот является небезопасным. Дисфагия является одним из наиболее частых и жизнеугрожающих последствий инсульта и черепно-мозговой травмы.



- Развитие дисфагии приводит к высокому риску медицинских осложнений: аспирационной пневмонии, обструкции дыхательных путей, обезвоживанию, нарушению энергетического обмена, недостаточности питания (мальнутриции), истощению (кахексии) и смерти.
- При дисфагии нарушается психический статус больного, развиваются тяжелые депрессии. Данное расстройство значительно ухудшает прогноз и усложняет реабилитацию больного.



СТЕПЕНИ ДИСФАГИИ

По выраженности нарушения проходимости пищевода выделяют степени дисфагии.

- 1 степень - характеризуется периодическим затруднением проглатывания твердой пищи, болью по ходу продвижения пищевого комка;
- 2 степень - отмечается прохождение только полужидкой пищи;
- 3 степень - прохождение только жидкой пищи;
- 4 степени - невозможно даже проглатывание слюны и воды.



ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ

Логопед — это специалист, который в остром периоде лечения занимается

- диагностикой,
- восстановлением и профилактикой нарушений речи, голоса и глотания.



ЛОГОПЕД ОСУЩЕСТВЛЯЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- ▣ *исследует* состояния глотания, голоса, речи и других когнитивных функций;
- ▣ *составляет индивидуальные восстановительные программы* с учетом принципа индивидуального подхода;
- ▣ *проводит логопедические занятия* по устранению выявленных нарушений и профилактике вторичных функциональных наслоений;



- ▣ *проводит мониторинг состояния речи и других ВПФ 1 раз в 10 - 12 дней посредством тестов, анализа продукции деятельности индивидуума (речевой, рисуночной, графической и т.д.), что позволяет оценить динамику и прогноз восстановления;*
- ▣ *ведет медицинскую и логопедическую документацию;*
- ▣ *проводит разъяснительно-профилактическую работу с родственниками;*



- по окончании курса занятий *составляет логопедический выписной эпикриз*, включающий:
 - клинический диагноз,
 - нейропсихологическое заключение,
 - логопедическое заключение,
 - отражение динамики в речевом и неречевом статусе с результативностью,
 - восстановления и описанием резидуальной симптоматики;
- *выдает направление* в медицинские учреждения для продолжения дальнейшей реабилитации.



ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ДИСФАГИЕЙ

Этапы логопедической работы:

- 1) подбор питания (выбор модификации диеты и степени загущения; жидкости) для обеспечения энергопотребности организма пациента;
- 2) правильный выбор позиционирования и способа кормления пациента;
- 3) стимуляция чувствительности слизистых оболочек полости рта;
- 4) нормализация дыхания и голоса;
- 5) стимуляция растормаживание акта глотания;
- 6) повышение функциональной активности мышц, участвующих в акте жевания и глотания пищи — жевательных, мимических мышц и мышц языка;
- 7) санация полости рта;
- 8) обучение пациентов и лиц, осуществляющих уход за ними правилам приема пищи и гигиеническому уходу за полостью рта;
- 9) планирование и подготовка выписного эпикриза с обязательным включением рекомендаций по кормлению больного в домашних условиях.



МЕТОДЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

▣ *Дыхательная речевая гимнастика*

— комплекс упражнений, направленных на восстановление речевого дыхания и координацию функций дыхания и фонации.

▣ *Голосовая гимнастика* — комплекс логопедических мероприятий, направленных на постепенную активизацию и координацию нервно-мышечного аппарата гортани для восстановления полноценной голосовой функции.

▣ *Логопедический массаж* — метод активного механического воздействия, который изменяет состояние мышечной, кровеносной и лимфатической системы; оживляет кинестезии; активизирует трофику тканей.

▣ *Функциональные тренировки* включают в себя различные виды речевой и неречевой деятельности: дифференциацию запахов, вкусов температур, тактильных ощущений, неречевых звуков и шумов, восстановление основных смысловых жестов, выполнение графо-моторных упражнений, корректурных проб, конструирования, счетных операций, рисования, работу с таблицами Шульте, подбор простых аналогий, трактовку пословиц и поговорок, раскладывание серий сюжетных картин, прослушивание текстов, запоминание групп предметных картинок и слов, заучивание стихов и многое др.



К МЕТОДАМ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ОТНОСЯТСЯ

- *Аппаратные технологии,*
- *Информационно-компьютерные технологии (ИКТ),*
- *Обучение пациентов и их родственников.*



УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ГЛОТАНИЯ

- Имитировать знакомые движения:
 - покашливать «кхе-кхе».
 - зевать, широко открывая рот.
 - изображать свист без звука, напрягая ротовую полость.
 - полоскать горло.
 - храпеть.
 - глотать манную кашу — «ням, ням и глоток».
- Беззвучно произносить звук «ы», выдвигая вперед нижнюю челюсть.
- Глотать капли воды из пипетки.
- Тянуть звук «м», сомкнув губы (на сколько хватает воздуха, то есть выдоха).
- Тянуть звук «и» то высоко, то низко на одном выдохе, одновременно вибрируя пальцами по гортани.



- Высунуть язык. Не убирая языка произносить звук «Г» пять раз. Отдохнуть. Повторить несколько раз.
- Поочередно повторять звуки «И — У». Глоточные мышцы должны напрягаться.
- Крепко держать кончик языка зубами и сделать глотательное движение (чувствуется напряжение в горле и затруднение с началом глотания)
- Зевнуть с широко раскрытым ртом, сглотнуть.
- Имитация рвотных движений.
- Имитация жевания.
- При возможности: глотание: а) слюны, б) капель воды, сока и.т.п.; или просто имитация глотательных движений.



- произносить звуки [п], [ф], [в], подводя нижнюю губу под верхние зубы;
- произносить сочетание этих звуков: [ой], [фу], [фи] и т. д.;
- произносить слова, содержащие эти звуки, по слогам (о-кош-ко, Фек-ла, и-зюм, пу-фик, Вар-фо-ло-мей, и-вол-га и др.).
- Твердое отрывистое произнесение гласных А, Э, И, О, У.
- Произносить, удерживая кончик высунутого языка пальцами: И-А, И-А ... (звук И отделяется от А паузой).
- Удерживать воду во рту, при разном положении головы (с наклоном вниз, прямо, запрокинутой голове).
- Имитация натуживания с закрытым ртом (слабо, средне, сильно)
- Артикуляционные упражнения для языка



УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЫХАНИЯ

«Дутье в губную гармошку».

- Оно активизирует оставшиеся части гортани. Рекомендуется дуть в губную гармошку сидя, спокойно, слегка опустив голову, на одной ноте в течение 1 минуты 8 — 12 раз в день (интервалы не менее 20 минут). Эти упражнения выполняются в течение всего курса лечения, нагрузка постоянно повышается от 15 — 20 с до 1 мин от 6 до 15 раз в день.
- Одновременно в течение всего курса проводятся **упражнения, направленные на отработку ритмизированного дыхания с чередованием вдоха и выдоха через нос и через рот** (исходное положение — корпус прямой, больной либо сидит на стуле, либо стоит).
- Через 7- 10 дней добавляются **упражнения, способствующие активизации мускулатуры шеи, наружных и внутренних мышц гортани**. Это повороты головы вперед и назад, в сторону. Это поднятие и опускание плеч.



СПЕЦИАЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ МИМИЧЕСКИХ МЫШЦ

- поднимать брови вверх;
- морщить брови («хмуриться»);
- закрывать глаза (последовательность выполнения этого упражнения: посмотреть вниз; закрыть глаза, придерживая веко пальцами на стороне поражения, и держать глаза закрытыми в течение минуты;
- открывать и закрывать глаза 3 раза подряд);
- улыбаться с закрытым ртом;
- щуриться;
- опустить голову вниз, сделать вдох и в момент выдоха «фыркать» («вибрировать» губами);
- свистеть;
- расширять ноздри;
- поднимать верхнюю губу, обнажив верхние зубы;
- опускать нижнюю губу, обнажив нижние зубы;
- улыбаться с открытым ртом; погасить зажженную спичку; набрать в рот воду, закрыть рот и полоскать его, стараясь не выливать воду; надувать щеки; перемещать воздух с одной половины рта на другую попеременно; опускать углы рта вниз при закрытом рте; высовывать язык и делать его узким; открыв рот, двигать языком вперед-назад; открыв рот, двигать языком вправо-влево; выпячивать вперед губы «трубочкой»; следить глазами задвигающимся по кругу пальцем; втягивать щеки при закрытом рте; опускать верхнюю губу на нижнюю; кончиком языка водить по деснам попеременно в обе стороны при закрытом рте, прижимая язык с разной степенью усилия.



Исходя из вышеизложенного, основой логопедической работы в остром периоде является:

- налаживание контакта с больным;
- диагностика нарушений речи, голоса и глотания;
- консультирование и психологическая поддержка больного и его окружения;
- проведение восстановительных занятий;
- обучение коммуникативным стратегиям и формирование благоприятной среды для речевого общения (Глозман, 1983; Prigatano, 1999; Wilson, 2008).



- Помощь, которую оказывает логопед на самых ранних этапах заболевания больному с нарушениями речи, голоса и глотания, является ключом к успешному ведению пациента на дальнейших этапах реабилитации, достижению им максимального уровня функционирования, социального участия и тем самым улучшения качества его жизни (Цветкова, Глозман, Калита, Максименко, Цыганок, 1980; Шкловский, 2003; Шохор-Троцкая (Бурлакова), 2001).



ЛИТЕРАТУРА

1. Аямазова Е. С. К вопросу о нарушениях голоса // Очерки по патологии речи и голоса. М., 1960.
2. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии. М., 2005.
3. Дмитриев Л. Б., Теляева Л. И. Таптапова С. Л., Ермакова И. И. Фониатрия и фонопедия. М., 1990.
4. Жинкин Н. Я, Механизмы речи. М., 1958.
5. Евзельман М. А. Нарушение речи у больных с мозговым инсультом и её коррекция. Учебно – методическое пособие для врачей. Орел, 2006 г. – 112 с.
6. Коган О.Г., Найдин В.Л., Медицинская реабилитация в неврологии и нейрохирургии. М., 1988.
7. Лаврова Е. В. Реабилитация голоса при поражениях н. рекурэнс // Сб. докладов. 4 конгресс на СЭФ. Вроцлав. 9-11.10. 1973.
8. Лаврова Е. В. Восстановление голоса при парезах и параличах гортани // Таптаповой С. Л. и др. Коррекционно-логопедическая работа при нарушениях голоса. М., 1984.
9. Лурия А.Р. Мозг человека и психические процессы, т. 1. М., 1963.
10. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – 3 – е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 384 с.
11. Максимов И. Фониатрия. М., 1987.
12. Рулле И. Ж. Лечебная фонопедия восстановления голосовой функции при парезах возвратного нерва различной этиологии: (Методическое указание). Л., 1973.
13. Цветкова Л.С. Восстановительное обучение при локальных поражениях мозга. М., 1972.
14. Цветкова Л.С. Нейропсихологическая реабилитация больных. М., 1985.
15. Шкловский В. М., Визель Т. Г. Восстановление речевой функции у больных с разными формами афазии. – М.: «Ассоциация дефектологов», В. Секачев, 2000. – 96 с.

