

**Характеристика четырех уровней доречевого развития
детей с ПЭП, ДЦП.
Основные принципы системы коррекционно-
педагогической работы с детьми с данной патологией.**

**Федосеева И.Ю.
Косенко О. Гр.657М**

г. Томск

Перинатальная энцефалопатия – это различные по этиологии или неуточненные по происхождению поражения головного мозга, возникающих в перинатальном периоде (с 28 недели беременности, включая период родов и первые 7 дней жизни).

Основные синдромы ПЭП.

- **Острый период:**
- Синдром угнетения ЦНС.
- Коматозный синдром.
- Синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости.
- Судорожный синдром.
- Гипертензионно-гидроцефальный синдром.
- **Восстановительный период:**
- Синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости.
- Эпилептический синдром.
- Гипертензионно-гидроцефальный синдром.
- Синдром вегето-висцеральных дисфункций.
- Синдром двигательных нарушений.
- Синдром задержки психомоторного развития.
- **Исходы:**
- Полное выздоровление.
- Задержка психического, моторного или речевого развития.
- Синдром гиперактивности с дефицитом внимания (минимальная мозговая дисфункция).
- Невротические реакции.
- Вегетативно-висцеральные дисфункции.
- Эпилепсия.
- Гидроцефалия.
- Детский церебральный паралич.

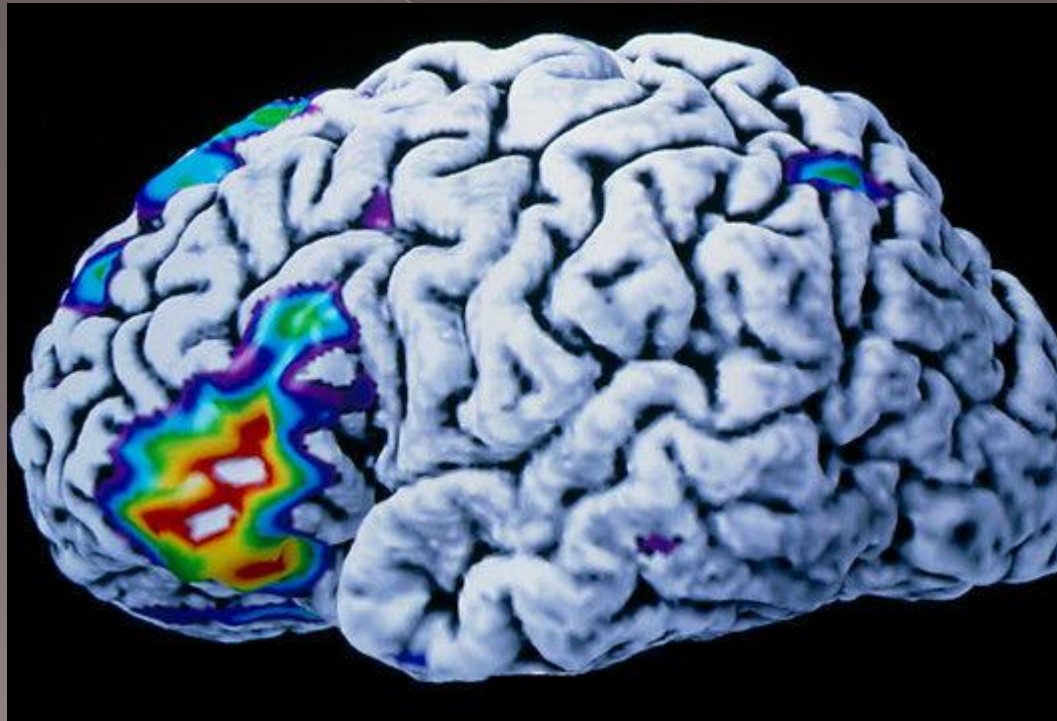
ДЦП - заболевание ЦНС при ведущем поражении двигательных зон и двигательных проводящих путей головного мозга. При ДЦП имеет место раннее органическое поражение двигательных и речедвигательных систем мозга.



Особое место в клинике ДЦП занимают **речевые расстройства.**

Частота речевых нарушений при детском церебральном параличе составляет **80%.**

Особенности нарушений речи и степень их выраженности зависят в первую очередь от локализации и тяжести поражения мозга.



Причины речевой патологии у детей с ДЦП:

- Наличие разной степени тяжести органических поражений отдельных корковых и подкорковых структур мозга, принимающих участие в обеспечении речевых функций
- вторичные недоразвитие или замедленное «созревание» у таких детей премоторно-лобных и теменно-височных корковых структур, нарушениями темпа и характера образования зрительно-слуховых и зрительно-моторных нервных связей.

В связи с этим у детей с церебральными параличами могут наблюдаться практически любые из известных в логопедии речевых расстройств.

Состояние артикуляционного аппарата, голоса и дыхания у детей с ЦП

- Неправильная форма твёрдого нёба
- Недоразвитие нижней челюсти
- Сглаженность носогубных складок
- Асимметрия лица
- Язык напряжён, оттянут «комом» назад, либо «жалом» вытянут вперёд
- Гиперкинезы, тремор языка, оральные синкинезии
- Отсутствие произвольных движений языка, губ и раздражательных артикуляционных движений
- Повышенная саливация
- Голос слабый, немодулированный, иссякающий
- Мимика вялая, невыразительная или отсутствует
- Дыхание неглубокое, аритмичное, стридорозное

Таким образом **у детей с ЦП** в возрасте от рождения до 2-3 лет обнаруживаются **значительные патологические изменения** артикуляционного аппарата, голоса, дыхания, что приводит к тому, что артикуляционный аппарат остаётся неподготовленным к гулению, лепету и тем более к звукам речи.



Четыре уровня доречевого развития детей с ПЭП, ДЦП (Е.Ф. Архипова)

1 уровень – отсутствие голосовой активности.

- Крик, плач
- Голос тихий, слабый, быстро истощающийся
- Период бодрствования короткий
- Улыбка недостаточно выразительная или отсутствует

Положение тела вынужденное

Отсутствуют произвольные движения

Голову не удерживают

Не могут повернуть её в какую-либо сторону при прослеживании игрушки

Функции рук не развиваются



2 уровень – наличие недифференцированной ГОЛОСОВОЙ АКТИВНОСТИ.

- Возможен эмоциональный контакт
- Улыбка, оживление
- Общение детей осуществляется посредством недифференцированных движений тела, головы
- Недифференцированные звуки [о],[э],[ы]
Голос немодулированный
Период бодрствования у них протекает вяло
Слабо удерживают голову, кисти рук в порочных положениях
Не удерживают вертикального положения тела в специальном стуле
Тянутся к игрушкам, но захват удаётся после многократных попыток
Манипулятивная деятельность отсутствует



3 уровень – гуление

С детьми легко устанавливается эмоциональный контакт

Реагируют на интонации голоса человека

Ярко выражены «комплекс оживления» и направленность на общение со взрослым

Звуки гуления

Могут захватить игрушку, совершить с ней примитивные манипуляции

Движения рук ограничены, напряжены, крайне неловки, игрушки часто выпадают из рук

Дети в состоянии удержаться в вертикальном положении в специальном стуле, но самостоятельно не сидят



4 уровень - лепет.

- Средством общения с окружающими являются выразительные движения головы и глаз, мимика, модулированный крик, односложный лепет, упрощённые слова.
- Аутоэхолалии в лепете выражены крайне слабо. Имеющиеся простые лепетные слова произносятся редко, после длительной стимуляции.
- Потребность речевого общения у детей выражена слабо, речевая активность низка.
- Дети хорошо понимают обращённую речь – как простые ситуативные инструкции, так и сложные двух-трёхступенчатые задания.
- Могут сидеть в специальном стуле, держать голову
- Брать игрушки и манипулировать ими, но при этом часто отмечается атаксия, гиперкинезы в руках, дисметрии, порочные положения кистей и пальцев рук.
- При помощи взрослых могут стоять и переступать у опоры, но положение ног при этом порочное. При поддержке за обе руки дети переступают, но часто с перекрёстом ног. Некоторые дети могут самостоятельно сидеть.





Таким образом, как и собственно двигательные нарушения, речевые расстройства у детей раннего возраста с ЦП выступают одним из характерных признаков их заболевания.



**Устранение речевых нарушений у
детей данной категории является
необходимой задачей их
реабилитации**



Наиболее
эффективным
оказывается
**коррекционное
воздействие,**
которое
проводится в
первые три года
жизни.



Основная задача коррекционно-педагогической работы с детьми, находящимися на 1 доречевом уровне развития – **стимуляция голосовых реакций**

Основные направления:

- **Нормализация тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата**
- **Вокализация выдоха**
- **Развитие «комплекса оживления»**
- **Стимуляция голосовых реакций**
- **Развитие зрительной фиксации и прослеживания**
- **Выработка слухового сосредоточения**
- **Нормализация положения кисти и пальцев, необходимая для формирования зрительно-моторной координация**

Основная задача коррекционно-педагогической работы с детьми, находящимися на 2 уровне развития - стимуляция гуления

Основные направления:

- **Нормализация тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата**
- **Увеличение объёма и силы выдоха с последующей вокализацией, стимуляция гуления**
- **Развитие устойчивости фиксации, плавности прослеживания**
- **Формирование умения локализовать звуки в пространстве и воспринимать различно интонируемый голос взрослого**
- **Развитие хватательной функции рук**

Основная задача коррекционно-педагогической работы с детьми, находящимися на 3 доречевом уровне развития – стимуляция интонированного голосового общения и лепета

Основные направления:

- Нормализация мышечного тонуса и моторики артикуляционного аппарата
- Выработка ритмичности дыхания и движений ребёнка
- Стимуляция лепета
- Формирование положительного эмоционального отношения к занятиям
- Выработка зрительных дифференцировок
- Стимуляция кинестетических ощущений и развитие на их основе пальцевого осязания
- Выработка акустической установки на звуки и голос
- Развитие слуховых дифференцировок
- Формирование подготовительных этапов понимания речи

Основная задача коррекционно-педагогической работы с детьми, находящимися на 4 уровне доречевого развития – **развитие** общения со взрослым посредством интонационных звуков лепета и лепетных слов.

Основные направления:

- **Нормализация тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата**
- **Увеличение силы и длительности выдоха**
- **Стимуляция физиологических эхоталий и лепетных слов**
- **Развитие манипулятивной функции рук и дифференцированных движений пальцев рук**
- **Формирование понимания речевых инструкций в конкретной ситуации**

Таким образом, коррекционно-педагогическая работа проводится в соответствии с уровнем развития ребёнка и предполагает постепенное усложнение приёмов, направленных на формирование всех психических функций ребёнка.

Спасибо за внимание!

