

ОСОБЕННОСТИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С МЛАДШИМИ ШКОЛЬНИКАМИ С МОТОРНОЙ АФАЗИЕЙ

Я. А. Сугмбаева

логопед, ГУЗ «Областная клиническая больница», Саратов, Россия,
e-mail: sugmbaeva.ya@yandex.ru

Аннотация: В данной статье проведено исследование состояния устной речи и рассмотрены особенности логопедической работы по преодолению нарушений речи у детей младшего школьного возраста с моторной афазией.

Ключевые слова: афферентная моторная афазия, эфферентная моторная афазия, логопедическая работа, младшие школьники.

THE FEATURES OF LOGOPEDIC WORK WITH JUNIOR SCHOOLCHILDREN WITH MOTOR APHASIA

YA. A. Sugmbaeva

Abstract: In the given article research of speech is conducted and the peculiarities of logopedic work towards overcoming speech disorders of primary school age children with motor aphasia are described.

Keywords: afferent motor aphasia, efferent motor aphasia, logopedics, junior pupils.

Вопрос изучения и восстановления речи у детей с приобретенными нарушениями речи является одним из важнейших и наименее проработанным в связи с увеличением количества детей с данными нарушениями речи. Поэтому эта проблема весьма актуальна на сегодняшний день.

«Содержание восстанавливающего обучения лиц с афазией базируется на фундаментальных трудах П. К. Анохина, Н. А. Бернштейна, И. П. Павлова, А. Н. Леонтьева, К. Вернике, П. Брока, А. Р. Лурия, Л. С. Выготского, Э. С. Бейн, Т. Г. Визель, М. Г. Храковской, В. М. Шкловского, М. М. Щербаковой, Л. С. Цветковой и др.» [2, с. 24].

Целью данной работы является выявление особенностей проведения логопедической работы по преодолению нарушений речи у детей младшего школьного возраста с моторной афазией.

Исследование проводилось на базе ГБОУ №1 «Школа-интернат для детей-инвалидов» г. Саратова. Были отобраны 5 детей младшего школьного возраста 8–9 лет. Логопедическое заключение – моторная афазия. Все дети из наблюдаемой группы имели медицинское заключение «острые нарушения мозгового кровообращения», произошедшие в различные периоды времени.

Для исследования состояния устной речи у детей младшего школьного возраста с моторной афазией нами была использована методика Э. С. Бейн [1, с. 26], М. К. Бурлаковой [3, с. 723], а также ряд методических рекомендаций по обследованию речи авторов Т. Г. Визель [4, с. 66], Л. С. Цветковой [5, с. 408]. Каждый вид задания оценивался качественно, количественная оценка результатов не проводилась, так как группа изучаемых детей небольшая. Обследование проводилось в индивидуальном порядке.

Изучили неврологические статусы детей до получения черепно–мозговой травмы:

Анамнез жизни Алексея П.: Наследственность неотягощена. Родители здоровы. Социально-бытовые условия в норме. Первая беременность. Роды затяжные. Родовая травма костно-суставной системы (перелом ключицы). Вес ребенка при рождении 4100 г. До 5 лет частые простудные заболевания. Рос и развивался соответственно возрасту.

Аллергоанамнез: неотягощен

Неврологический статус: Сознание ясное. Ориентирован во времени и месте. Зрачки S=D. Реакция на свет живая. Движение глазных яблок в полном объеме. Конвергенция нормальная. Лицо симметричное. Нистагма нет. Язык по средней линии. Слух нормальный. Глоточный рефлекс живой. Глотание нормальное. Повороты головы в стороны в полном объеме. Координаторные пробы выполняет уверенно. В позе Ромберга устойчив. Симптом Бабинского отрицателен с обеих сторон.

Заключение: Патологии нервной системы не выявлено.

Анамнез жизни Венеры Б.: Социально-бытовые условия неблагоприятные. Первая беременность. Употребление алкоголя и курение. Резус-конфликт матери и плода. Вес ребенка при рождении 3500 г. Росла и развивалась соответственно возрасту.

Аллергоанамнез: неотягощен

Неврологический статус: Сознание ясное. Гиперактивна, быстрая смена настроения, расстройство сна. Ориентирована во времени и месте. Зрачки S=D. Реакция на свет живая. Движение глазных яблок в полном объеме. Конвергенция нормальная. Лицо симметричное. Нистагма нет. Язык по средней линии. Слух нормальный. Глоточный рефлекс живой. Глотание нормальное. Повороты головы в стороны в полном объеме. Координаторные пробы выполняет неуверенно. В позе Ромберга неустойчива. Симптом Бабинского отрицателен с обеих сторон.

Заключение: F90.0 Гиперкинетические расстройства.

Анамнез жизни Софии В.: Наследственность неотягощена. Родители здоровы. Социально-бытовые условия в норме. Вторая беременность. Резус-конфликт матери и плода. Вес ребенка при рождении 3500 г. Состоит на учете у аллерголога. Росла и развивалась соответственно возрасту.

Аллергоанамнез: бронхиальная астма

Неврологический статус: Сознание ясное. Ориентирована во времени и месте. Зрачки S=D. Реакция на свет живая. Движение глазных яблок в полном объеме. Конвергенция нормальная. Лицо симметричное. Нистагма нет. Язык по средней линии. Слух нормальный. Глоточный рефлекс живой. Глотание нормальное. Повороты головы в стороны в полном объеме. Координаторные пробы выполняет уверенно. В позе Ромберга устойчива. Симптом Бабинского отрицателен с обеих сторон.

Заключение: Патологии нервной системы не выявлено.

Анамнез жизни Дмитрия А.: Социально-бытовые условия неблагоприятные. Вторая беременность. Употребление алкоголя. Вес ребенка при рождении 3500 г. Состоит на учете у окулиста. Рос и развивался соответственно возрасту.

Аллергоанамнез: не отягощен

Неврологический статус: Сознание ясное. Быстрая смена настроения, расстройство сна. Ориентирован во времени и месте. Зрачки S=D. Реакция на свет живая. Движение глазных яблок в полном объеме. Конвергенция нормальная. Лицо симметричное. Нистагма нет. Язык по средней линии. Слух нормальный. Глоточный рефлекс живой. Глотание нормальное. Повороты головы в стороны в полном объеме. Координаторные пробы выполняет неуверенно. В позе Ромберга неустойчив. Симптом Бабинского отрицателен с обеих сторон.

Заключение: F90.0 Гиперкинетические расстройства.

Анамнез жизни Марии С.: Наследственность не отягощена. Родители здоровы. Социально-бытовые условия в норме. Первая беременность. Вес ребенка при рождении 3000 г. Росла и развивалась соответственно возрасту.

Аллергоанамнез: не отягощен

Неврологический статус: Сознание ясное. Ориентирована во времени и месте. Зрачки S=D. Реакция на свет живая. Движение глазных яблок в полном объеме. Конвергенция нормальная. Лицо симметричное. Нистагма нет. Язык по средней линии. Слух нормальный. Глоточный рефлекс живой. Глотание нормальное. Повороты головы в стороны в полном объеме. Координаторные пробы выполняет уверенно. В позе Ромберга устойчива. Симптом Бабинского отрицателен с обеих сторон.

Заключение: Патологии нервной системы не выявлено.

В результате изучения медицинских документов детей после получения черепно-мозговой травмы установлен ряд некоторых особенностей анамнеза данных детей: у 1-го ребенка отмечается гипертензионный синдром; у 2-х младших школьников минимальная церебральная дисфункция; 2 детей относятся к часто болеющим детям, которые с раннего возраста находились на длительных госпитализациях; у 1-й матери исследуемых детей выяснилось наличие затяжных родов; у 2-х – наличие неблагоприятных социальных факторов.

Таким образом, все дети в анамнезе имели черепно-мозговую травму, перенесенную в разные периоды времени. Можно выделить и соматическую ослабленность всех детей, значительное отставание в двигательной сфере.

Наиболее часто констатировали нарушения опорно-двигательного аппарата – у 2-х детей, нарушения зрения – у 1-го ребенка, астма – у 1-го ребенка.

Средний уровень физического развития отмечен у 2-х детей, высокий уровень – у 1-го, выше среднего – 0, ниже среднего – у 1-го ребенка, низкий уровень – у 1-го, дисгармоничность – у 1-го младшего школьника.

Изучение состояния общей и ручной моторики показало следующее: у 2-х детей темп движения при выполнении проб – замедленный; у 1-го ребенка – быстрый; у 2-х детей – умеренный.

Неполный объем движений наблюдался у 1-го ребенка, неточность движений – у 4-х детей. В речевой моторике у 4-х детей отмечался повышенный тонус, у 3-х – неполный объем артикуляционных движений. У 2-х детей были отмечены наибольшие трудности при выполнении движений по словесной инструкции.

Синдром гипервозбудимости – у 1-го ребенка, неврозоподобное состояние – у 3-х детей.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что анамнез исследуемых детей с моторной афазией отягощенный.

Представим результаты проведенных исследований констатирующего этапа эксперимента.

Результаты обследования № 1. Алексей П., 9 лет, 6 месяцев. 4 месяца назад перенес серьезную черепно-мозговую травму, полученную в результате удара головой об асфальт. Мальчик активен, к контакту доступен. Экспрессивная речь практически отсутствует, несвязная, характерно присутствие эмбол. Простые словосочетания понимает. Сложные словосочетания не может понять, часто теряется. Воспроизведение счета до 10 самостоятельно не получилось. В процессе повторения за экспериментатором повторял преимущественно окончания слов – *..ин, ...а, ...ри, ...тыре*. и т.п. В обратном порядке воспроизвести счет самостоятельно не смог. Повторить звуки, слоги, слова, различные по звуковой структуре, фразы и скороговорки не смог. Ребенку были показаны картинки из серии «семья», повторять четко слова не смог – застревал на первом слоге, при подсказках называл правильно. Составить фразы с предлогами и без предлогов по сюжетным картинкам самостоятельно не смог. С заданием самостоятельно повторить ряд близких фонем не справился. По подражанию повторял лишь четко «па-ба». Звуки повторяет, присутствует замена звука [ш] на [с]. Слова и фразы самостоятельно повторить не смог. Объем слухоречевой памяти значительно сужен, трудности в проговаривании слов и фраз. Смысл слов понимает, но не может их объяснить. Чтение вслух отсутствует, но глобальное чтение некоторых слов и фраз сохранно, понимает общий смысл прочитанного текста (небольшого по объему), вслух пыталась произносить отдельные буквы. Письмо отсутствует, возможно написание некоторых букв под диктовку. Исследование орального и пространственного праксиса демонстрирует следующие особенности: одна рука сжата, другая развернута. Задание «кулак-ребро-ладонь» выполняет, но в процессе серий заданий путается, реакция на переключение поз замедленная. Пробу Хэда выполняет, но медленно, с ошибками. На просьбу написать слово «Алеша» взялся писать с большим энтузиазмом. При попытке написать, как зовут маму, написал следующее: *З о о о*. Задание «открой рот» – смог выполнить без затруднений. Высунуть язык – не получилось. Ряд каких-либо движений языком

выполнить не может, не способен понять положение языка, не определяет правильную позу. Характерно частое покашливание. Дуть, пощелкивать языком не способен.

Логопедическое заключение: Афферентная моторная афазия. Псевдобульбарная дизартрия.

Результаты обследования № 2. Венера Б., 9 лет, 2 месяца. Девочка активна, стремится вступать в контакты. Экспрессивная речь фразовая, развернутой формы. Темп речи является замедленным, затухающим. В процессе быстрого разговора «комкает» окончания. Понимание речи сохранно. Логико-грамматические конструкции без нарушений. Устные инструкции, нахождение предметов, короткие сюжетные тексты понимает, выполняет правильно и самостоятельно. Нарушений автоматизированных речевых рядов не выявлено. Слова может пропеть, но с некоторыми затруднениями, девочке не хватает дыхания, голос затухает и угасает. Звуки, слоги, слова, различные по звуковой структуре, фразы и скороговорки самостоятельно повторяет, но наблюдаются нарушения звуков: [р] заменяет на [л], [в] заменяет на [ф]. При просьбе повторить гласную [о] наблюдается оральная синкenezия. Реальные предметы и картинки называет. Правильно отвечает на вопросы по сюжетным картинкам. Нарушений фразовой речи не было выявлено. Нарушений фонематического слуха не было выявлено. При повторении серии звуков выявлены сложности, так, например, звуки повторяла за экспериментатором, но допускала ошибки в замене звуков, замены случайные, не по фонематическому сходству. Короткие и длинные сложно-построенные фразы повторяет самостоятельно. Чтение сохранно, затухает голос, читает про себя, понимает смысл прочитанного. Письмо сохранно. Задание «открой рот» – смогла выполнить без затруднений. Высунуть язык – получилось. Язык девочки напряжен, находится в состоянии спазма, упражнения не выполнила, поцокать не получилось, не может вывести язык вверх. Дуть, пощелкивать языком не способна. Движения в шее скованные.

Логопедическое заключение: Остаточные явления моторной афазии. Псевдобульбарная дизартрия.

Результаты обследования № 3. София В., 9 лет, 2 месяца. 9 месяцев назад перенесла черепно-мозговую травму, полученную в результате удара головой. Активна, к контакту доступна. Экспрессивная речь фразовая, развернутой формы. Темп речи является замедленным, затухающим. В процессе быстрого разговора сворачивает звуко-слоговую структуру слова, спотыкается. Понимание речи не нарушено. Логико-грамматические конструкции без нарушений. Специальные устные инструкции, нахождение предметов, короткие сюжетные тексты выполняет самостоятельно, правильно. Автоматизированные речевые ряды сохранены. Функция называния сохранна. Нарушений фразовой речи не было выявлено. Нарушений фонематического слуха не было выявлено. Смысл слов понимает. Читает вслух самостоятельно, но при чтении затухает голос, читает про себя, понимает смысл прочитанного. Письмо самостоятельное, без грубых нарушений. Задание «открой рот» – смогла выполнить без

затруднений. Высунуть язык – получилось. Язык девочки напряжен, находится в состоянии спазма, но, поцокать получилось. Дуть, пощелкивать смогла с затруднениями. Движения в шее скованные.

Логопедическое заключение: Остаточные явления моторной афазии.

Результаты обследования № 4. Мария С., 8 лет 3 месяца. 6 месяцев назад перенесла черепно-мозговую травму, полученную в результате удара головой. Ребенок активен, к контакту доступен. Экспрессивная речь фразовая, развернутой структуры, но недостаточно связная. Темп речи является замедленным, «комкает» слова. Понимание речи без нарушений. Логико-грамматические конструкции без нарушений. Специальные устные инструкции, нахождение предметов, короткие сюжетные тексты выполняет самостоятельно, правильно. Автоматизированные речевые ряды сохранены. Пение слов может выполнить, но с затруднениями. Звуки, слоги, слова, различные по звуковой структуре, фразы и скороговорки самостоятельно повторяет, но наблюдаются нарушения звуков. Функция называния без нарушений. Нарушений фразовой речи не было выявлено. Нарушений фонематического слуха не было выявлено. При повторении серии звуков звуки повторяла, но множественные ошибки в замене звуков. Короткие и длинные сложно-построенные фразы повторяет самостоятельно. Смысл слов понимает. Чтение сохранно, но при чтении затухает голос, читает про себя, понимает смысл прочитанного. Письмо сохранно. Задание «открой рот» – смогла выполнить без затруднений. Высунуть язык – получилось. Язык девочки напряжен, поцокать получилось с трудом. Дуть, пощелкивать языком не смогла.

Логопедическое заключение: Эфферентная моторная афазия.

Результаты обследования № 5. Дмитрий А., 8 лет, 7 месяцев. Полгода назад перенес черепно-мозговую травму, полученную в результате удара головой. Дима активен, к контакту доступен. Экспрессивная речь фразовая, развернутой формы. Темп речи является замедленным, затухающим. Понимание речи сохранно. Логико-грамматические конструкции понимает без выраженных нарушений. Специальные устные инструкции, нахождение предметов, короткие сюжетные тексты выполняет самостоятельно, правильно. Нарушений автоматизированной речи не выявлено. Задание, связанное с пропеванием слов, выполняет, но с затруднениями, мальчику не хватает дыхания, голос угасает и затухает. Но звуки, слоги, слова, различные по звуко-слоговой структуре, небольшие фразы и скороговорки самостоятельно повторяет, нарушения не выявляются. Функция называния не нарушена. Нарушений фразовой речи не было выявлено. Фонематический слух сохранен. Понимание смысла слов не нарушено. Чтение сохранно, но при чтении затухает голос, читает про себя, понимает смысл прочитанного. Письмо без грубых нарушений. Задание «открой рот» – смог выполнить без затруднений. Высунуть язык – получилось. Язык мальчика напряжен, находится в состоянии спазма, поцокать получилось. Дуть, пощелкивать смог с затруднениями.

Таким образом, обследование детей по методике Э.С. Бейн и М.К. Бурлаковой показало:

- 1 ребенок – эфферентная моторная афазия,
- 1 ребенок – афферентная моторная афазия,
- 2 детей – с остаточным явлением моторной афазии,
- 1 ребенок – с остаточным явлением моторной афазии с проявлениями дизартрии.

В соответствии с результатами проведенного исследования при проведении логопедической работы по преодолению нарушений речи при моторной афазии был составлен план восстановительного обучения.

Этап восстановительного обучения (начальный) в себя включал:

- Процесс растормаживания экспрессивной речи, который представлен: проговариванием автоматизированных рядов; пением знакомых песен; декламацией стихов; называнием имен знакомых людей.
- Процесс формирования правильного дыхания – этап восстановительного обучения. На данном этапе для каждого ребенка определен индивидуальный план работы, направленный на восстановление речи.

Восстановительное обучение для Алексея П.: логопедический массаж, артикуляционная гимнастика, упражнения на растормаживание экспрессивной речи, упражнения на восстановление мелкой моторики и коррекцию пространственной ориентации.

Восстановительное обучение для Венеры Б.: логопедический массаж, артикуляционная и дыхательная гимнастика, упражнения над просодическими компонентами речи.

Восстановительное обучение для Софии В.: логопедическая ритмика, физическая культура.

Восстановительное обучение для Дмитрия А.: упражнения для преодоления кинестетической апраксии, логопедический массаж, артикуляционная и пальчиковая гимнастика, упражнения на растормаживание экспрессивной речи, упражнения по закреплению звуков речи.

По результатам исследования были определены основные этапы логопедической работы, направленные на восстановление речи детей с моторной афазией.

В восстановительной работе всех детей с моторной афазией обязательно использовались упражнения на расслабление мышц лица, шеи, языка, а с учетом наличия мышечного напряжения языка необходимо было проводить регулярный массаж этих мышц.

После проведения коррекционно-восстановительных работ состояние общей и ручной моторики характеризуется следующим образом: у 1-го ребенка замедленный темп движения; у 1-го – быстрый; у 3-х – умеренный.

Неполный объем движений наблюдается у 1-го ребенка, неточность движений – у 2-х детей. В речевой моторике отмечается повышенный тонус у 3-х детей, у 2-х – неполный объем артикуляционных движений. У 1-го ребенка

были отмечены наибольшие трудности при выполнении движений по словесной инструкции.

Синдром гипервозбудимости – у 1-го ребенка, неврозоподобное состояние – у 2-х детей.

Из всего вышеперечисленного можно сделать вывод о том, что у всех исследуемых детей с моторной афазией наметилась положительная динамика в восстановлении речи.

Список использованных источников

1. *Бейн Э.С., Бурлакова М.К., Визель Т.Г.* Восстановление речи у больных с афазией. М.: Медицина, 2014. С. 26.

2. *Бочкарева Т.А., Ланцекова В.Е.* Диагностика нарушений и восстановление речевой функции при акустико-мнестической постинсультной афазии // Актуальные проблемы логопедии. Сборник научных и научно-методических трудов. V вып. Саратов: Саратовский источник, 2020. С. 24-31.

3. *Бурлакова М.К.* Коррекционно-педагогическая работа при афазии. М.: Владос, 2016. С. 723.

4. *Визель Т.Г.* К вопросу о природе афазии // Дефектология, 2014. №6. С. 65–70.

5. *Цветкова Л.С.* Афазиология: современные проблемы и пути их решения. М.: МОДЭК, 2002. С. 408.