

**Куркова Луиза Петровна,
Улитенко Елена Владимировна**

МЕДИЦИНСКИЙ АСПЕКТ В РАБОТЕ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА

Профессиональная деятельность учителя-логопеда дошкольного образовательного учреждения весьма многогранна по своему содержанию, условно делится на ряд направлений. Одно из них - тесная связь с узкими медицинскими специалистами.

Речевая деятельность является одной из важнейших функций человека. Только в процессе речевого развития формируются высшие формы познавательной деятельности. Понимая, что дошкольное детство — важнейший этап жизни ребёнка, каждый из нас, учителей-логопедов, глубоко убежден, что без полноценно прожитого, всесторонне наполненного детства вся последующая жизнь ребенка с нарушением речи будет неполноценной, если ему не будет оказана своевременная помощь. Осуществляя свою профессиональную деятельность в дошкольных учреждениях в группах компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи, мы продолжаем проводить большую диагностическую и просветительскую деятельность во всех общеразвивающих группах, охватывая своим вниманием всех детей без исключения. Тем самым мы выполняем функцию диспетчера, находясь на пути: воспитанник – родитель – педагог – узкий специалист дошкольного учреждения – узкие специалисты медицинского профиля.

По данным ВОЗ (Всемирной Организации Здравоохранения) у 90% родившихся детей отмечается неврологическая симптоматика органического характера.

Ежегодно статистика показывает, что в дошкольных образовательных учреждениях до 20% детей от общего количества в возрасте 3-4 лет имеют заключения невролога - задержка речевого развития (ЗРР); у 40% детей 5-6 лет отмечается стойкая органическая неврологическая симптоматика, выраженная в нарушениях речи таких как дизартрия, фонетико-фонематическая недостаточность (ФФН) со стертой формой дизартрии, фонематическая недостаточность (ФН) со стертой формой дизартрии и др.; первичная диагностика первоклассников после периода адаптации к школе выявляет до 60% детей, имеющих разную степень выраженности дисграфии, дислексии на фоне фонетико-фонематической недостаточности (ФФН), фонематической недостаточности (ФН).

Согласно статистике Министерства образования, в России ежегодно увеличивается число детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Сопровождение детей с нарушениями речи в настоящее время весьма актуальная проблема. Из доклада С.Н.Семеновой, уполномоченного по правам ребенка в Иркутской области - в 2017 году 8610 детей дошкольного

возраста с ОВЗ посещали 515 групп компенсирующей направленности, в том числе с тяжелыми нарушениями речи - 6485 детей (360 групп).

Острая действительность сегодняшнего дня диктует учителю-логопеду подходы, приемы, методы в работе с детьми с нарушениями речи иного содержания, так как одного логопедического воздействия в коррекционно-развивающих занятиях с ребенком недостаточно.

По данным нейропсихолога Картунковой В. В.: «...Частота речевых нарушений у детей дошкольного возраста и степень их выраженности в большинстве случаев, до 80%, напрямую зависят от локализации и тяжести перинатального поражения центральной нервной системы (ППЦНС). Самая важная зона мозга, это кора мозга, которая отвечает за все высшие психические функции. Следующий слой мозга - это подкорка, которая отвечает за эмоции и рефлексы (если грубо обозначить функции). Эти зоны мозга соединяют самые длинные пирамидные нейроны, и именно они первые страдают в результате родовой травмы. В итоге при осмотре в месяц ребенок демонстрирует нарушение пирамидной системы, рефлексов, и ему ставят диагноз - перинатальное поражение центральной нервной системы. Этот диагноз озвучивают родителям очень редко в нашей стране, и ВСЕГДА в Европе и США, потому что именно этот ребенок находится в зоне риска с этими ранними неврологическими нарушениями. У многих детей с диагнозом ППЦНС есть травма шейных позвонков, которая ведет за собой плоскостопие (плосковальгусная постановка стоп), что сказывается на развитии ребенка. При движении ребенка с плоскостопием его позвонки в позвоночнике амортизируют, сдавливают артерии и другие кровеносные сосуды, несущие кислород в наш мозг, происходит кислородное голодание мозга (гипоксия и дефицит питательных веществ, аминокислот). Чем продолжительнее это патологическое состояние, тем больше у ребенка будет различных нарушений. К подростковому возрасту это состояние, как правило, может перейти в постоянные головные боли, мигрень, тики и другие серьезные проблемы со здоровьем, уже не говоря о трудностях в обучении и быстрой утомляемости, отвлекаемости...».

К различным нарушениям речевого развития у детей приводят неблагоприятные воздействия в период внутриутробного развития, преждевременные, длительные или стремительные роды, долгий безводный период, родовые травмы, асфиксия плода в родах, гидроцефалия и увеличенное внутричерепное давление, генетическая предрасположенность, психические заболевания и даже ранний перевод ребенка на искусственное вскармливание.

Тяжело протекающие детские болезни, особенно в первые три года жизни, черепно-мозговые травмы, понижение слуха различной степени — все это может служить причиной отставания в речевом развитии или его нарушения. При воздействии неблагоприятных биологических (или социальных) факторов наиболее существенно повреждаются именно те области головного мозга, которые в данный момент наиболее интенсивно развиваются.

Независимо от причины, которая приводит к повреждению головного

мозга, исход одинаков - разные зоны головного мозга начинают работать неправильно или не достаточно активно. У детей с нарушениями речевого развития в большей степени «страдают» зоны, которые отвечают за речь, в результате речевое, а иногда и психическое развитие задерживается или нарушается. Существенную роль играет, конечно, наследственный фактор. Стоит помнить о том, что невозможно развитие речи ребенка без нормально развитого слуха, зрения. Значительную роль играют также четкие ощущения ребенка в движениях его языка, пальчиков рук и ног, расположения тела в пространстве. Слуховые, зрительные, двигательные ощущения ребенок получает с помощью сигналов, поступающих из головного мозга, так образом, круг замыкается.

Некоторые дети компенсируются самостоятельно, с небольшой задержкой развития, например, начинают говорить к 3-3,5 годам, но большинство имеют стойкие нарушения развития на основе неврологической симптоматики, требующие углубленной диагностики, точного установления причины нарушения и, соответственно, длительного лечебно-восстановительного периода с коррекционными занятиями (дети с расстройствами аутистического спектра, дети с алалией, с негативизмом (неврозами), слабослышащие и глухие дети, дети с расщелинами губы и неба, с умственной отсталостью и др.

Кроме того, нужно понимать, что в зависимости от характера речевых расстройств, нарушение речи в той или иной степени отрицательно влияет на психологическое развитие ребенка, его поведение, умственное развитие, формирование личности.

Необходимо помнить всем, взрослым, кто непосредственно причастен к работе с ребенком с нарушениями развития, что только совместные действия врача-невролога и других специалистов в области детской педиатрии как сурдолога, остеопата, психиатра, стоматолога-хирурга, эндокринолога, ортодонта и др. могут помочь ребенку в его развитии.

Работа совместно с врачом-неврологом дает нам понимание о данных относительно мозговых механизмов речевой деятельности, роли периферического и центрального отделов речедвигательного и речеслухового аппарата. У детей с отклонениями в развитии могут быть пораженными различные структуры мозга. Врач-невролог может назначить следующие методы исследования: электроэнцефалографию, эхо-энцефалографию, магнитно-резонансную томографию головного мозга, компьютерную томографию головного мозга, рентгенографию черепа. Получив результаты исследований, невролог расшифровывает данные исследований, назначает медикаментозное лечение. Наши детей принимают в Институте педиатрии, Детском оздоровительном центре «Посейдония», ОГАУЗ Городской Ивано-Матрёнинской клинической больнице, Шелеховской городской детской поликлинике, Реабилитационных центрах: Шелехов, Иркутск и др. Невролог проводит изучение артикуляционного праксиса, просодико-ритмико-интонационной стороны речи, импрессивной и экспрессивной речи. При

наличии моторно-сенсорного недоразвития речи, нарушений иннервации мышц органов речи, при нарушении ритма, темпа и плавности речи определяет программу коррекционных мероприятий: логопедический массаж, артикуляционная гимнастика, дыхательная гимнастика, логоритмика. Определяет режим нагрузок, вид массажа и артикуляционных упражнений, массаж активизирующий или расслабляющий, например, лечение наших детей с речевыми нарушениями успешно проходит на базе Оздоровительного центра «Посейдония». Обследуя речевой статус ребенка, невролог ставит ребенку диагноз, дает рекомендации для медикаментозного лечения и дальнейшего его сопровождения. Электрорефлексотерапия и магнитотерапия позволяют выборочно восстанавливать работу различных центров головного мозга, отвечающих за дикцию, словарный запас, речевую активность и интеллектуальные способности.

Несколько слов о привлечении родителей к работе учителя-логопеда с родителями, без помощи которых коррекционно-развивающая работа с детьми практически невозможна. Не каждый родитель может оплатить предлагаемые услуги в оздоровительных центрах по их высокой стоимости. Не каждый родитель до конца понимает значимость предлагаемого лечения с момента выявления речевой патологии, не каждый родитель понимает, что на чашу весов положено будущее ребенка, его успешность в обучении в школе, коммуникативность и состоятельность в социуме.

При всей сложности взаимодействия в современных условиях учителя-логопеды, педагоги-психологи, воспитатели продолжают вести свою просветительскую работу в данном направлении, тем самым решая задачи комплексного сопровождения каждого ребенка с нарушением речи в дошкольном образовательном учреждении.

Таким образом, правильное развитие речи является очень важным фактором гармоничного формирования личности и должно находиться под контролем специалистов.

Тесное сотрудничество учителя-логопеда, детского невролога, других врачей узкого профиля, педагога-психолога, воспитателей группы, родителей делает возможным подготовить ребенка к различного рода жизненным ситуациям, к школе, где он будет чувствовать себя комфортно, с высокой мотивацией к школьному обучению.

Литература:

1. Архипова Е.Ф. «Логопедическая помощь детям раннего возраст». Издательство «Мозаика-Синтез», 2015г.
2. Басангова Е.М., Танцюра С.Ю., Мартыненко С.М. «Сопровождение семьи ребенка с ОВЗ». Издательство «Сфера», 2017г.
3. Ефимова В.Л., Ефимов О.И. «Педагогика, изменяющая мозг». Издательство «Диля», 2018г.

4. Ефимова В.Л., Ефимов О.И. «Зачем ребенку речь?» (Диалоги невролога и логопеда о развитии особых детей) Издательство «Диля», 2018г.
5. Ефимова В.Л., Ефимов О.И. «15 мифов о детской речи» . (Диалоги невролога и логопеда о детской речи.) Издательство «Диля», 2018г.
6. https://www.defectologiya.pro/compilations_dir/nejropsixologicheskaya_korrekcziya/