

Горчакова Полина Сергеевна

бакалавр, студентка

ФГБОУ ВО «Хакасский государственный университет

им. Н.Ф. Катанова»

г. Абакан, Республика Хакасия

ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ДИСФАГИЕЙ

***Аннотация:** в статье рассматривается актуальная проблема возникновения дисфагии у неврологических больных. Автором приведены всевозможные причины возникновения данной патологии, основные симптомы проявления, а также представлены методы диагностики дисфагии и пути ее коррекции.*

***Ключевые слова:** дисфагия, причины дисфагии, симптомы, диагностика, лечение.*

Частыми нарушениями после инсульта и черепно-мозговых травм у пациентов неврологического отделения являются нарушения речи, которые могут проявляться в таких осложнениях, как дизартрии, афазии, агнозии, апраксии, а также различных нарушениях опорно-двигательного аппарата. При этом в 65% от общего количества больных нарушен процесс глотания, который является основополагающим признаком, сочетающимся с другими видами патологий.

«Дисфагия – это патологическое состояние, при котором нарушается акт глотания, ощущение наличия препятствия нормальному прохождению проглатываемой пищи, рассматривается как затруднение у какого-либо лица в начале глотания, либо ощущение наличия препятствия прохождения пищи или жидкости от полости рта до желудка» [4].

Дисфагия может осложниться обструкцией дыхательных путей, пневмонией, дегидратацией, аспирацией, а также недостаточностью питания и, как следствие, летальный исход.

Специалисты выделяют следующие причины возникновения дисфагии.

1. Механическая обструкция – вызвана воспалительными процессами, увеличением щитовидной железы лимфоузлов, гипотарингеальным дивертикулом, шейными остеофитами, фиброзом мышц, перстневидно-глочной спайкой.

2. Уменьшение отделов пищеварительного тракта характерно для злокачественной неоплазии рта, глотки, гортани, а также в последствиях хирургического лечения и лучевой терапии этих органов.

3. Сужение пищевода – одна из причин возникновения дисфагии, при которой просвет органа уменьшается ввиду возникновения злокачественных опухолей пищевода или раке желудка.

4. Нарушение координированного сокращения мышц пищевода, что происходит при сахарном диабете, склеродермии, ахалазии.

5. Обтурации инородным телом, что является следствием острой пищеводной дисфагии [6].

Рассмотрим основные симптомы дисфагии.

Первые симптомы дисфагии проявляется в затрудненном глотании твердой пищи, вследствие чего возникает ощущение дискомфорта в области пищевода и глотки.

Кроме того, возможны боли в пищеводе, усиление слюноотделения, возможно возникновение чувства распирания за грудиной.

Отличительными симптомами дисфагии являются :охриплость голоса, ощущение недостатка кислорода, кашель сухой, першение в горле. Заболевание может сопровождаться изжогой. Длительное течение болезни приводит к ухудшению общего состояния и сильной потере веса [3].

На основе анализа вышеприведенных симптомов следует сделать вывод, что пациенты испытывают трудности в процессе вербальной коммуникации. Значит, целесообразно организовать коррекционную работу с людьми, имеющими такую патологию, как дисфагию.

Работа по восстановлению физиологических функций, лежащих в основе производства речи, и, в частности, функций глотания, основана на

междисциплинарном подходе, который предполагает координацию всех специалистов при медико-психолого-педагогическом взаимодействии.

Логопедическая помощь больным в постинсультном состоянии включает обязательную диагностику с целью оценки особенностей коммуникативных нарушений пациента и нарушений психофизиологических функций. «Обследование в первую очередь направлено на установление наличия расстройств речи, голоса и глотания и проведение дифференциальной диагностики» [7].

Исследование проводилось с пациентами ГБУЗ РХ АМКБ. В исследовании приняли участие 10 человек в возрасте от 65–70 лет. Работа включала медицинское и педагогическое направления и проводилась по следующим этапам:

- 1) подбор питания;
- 2) правильный способ кормления пациента;
- 3) стимуляция чувствительности слизистых оболочек полости рта;
- 4) проведение работы по нормализации голоса и дыхания;
- 5) проведение упражнений направленных на растормаживание акта глотания;
- 6) повышение активности функций мышц, которые непосредственно участвуют в акте жевания и глотания пищи;
- 7) подготовка и планирование выписки пациента с включением рекомендаций для ухода, кормления и упражнений для дальнейшей реабилитации в домашних условиях;
- 8) разработка перспективных направлений коррекционной работы с больным: развитие артикуляционной моторики, формирование правильного речевого дыхания, постановка звуков.

Был разработан комплекс упражнений, которые проводились ежедневно. Поскольку важным в процессе глотания является правильная работа языка, первоначально необходима диагностика движений языка с помощью нейропсихологических тестов и наблюдения. Так, при недостаточной работе языка, возникающей при неправильном глотании и производстве звуков речи, язык не

прокладывается между зубами, а упирается в нижние резцы. Приведенные особенности необходимо учитывать при подборе упражнений.

В остром периоде течения болезни, по мнению Т.В. Ахутиной, Т.Г. Визель, В.М. Шкловского, «наиболее эффективным оказывается использование автоматизированных речевых рядов, пение» [7].

Процесс реабилитационных мероприятий обязательно включает логопедическую работу по формированию речевого дыхания, артикуляционной моторики и коррекции нарушений речи, голоса и глотания. Упражнения для коррекции речи при дисфагии необходимо выполнять 3–4 раза в день. Каждое упражнение – 5 раз за прием.

1. Открыв рот, высунуть язык изо рта, зафиксировать позицию, затем отпустить.
2. Открыв рот, язык отодвинуть назад, к глотке, удерживать данную позицию несколько секунд, затем отпустить.
3. Имитировать зевания в течение нескольких секунд.
4. Имитировать полоскания горла, не используя жидкость.
5. Имитировать свист.
6. Вдохи и выдохи через нос (выдохи продолжительные, вдохи быстрые, не очень глубокие).
7. Попеременно вдыхать и выдыхать воздух через одну половину носа, потом через другую.
8. Попеременно вдыхать воздух через одну половину носа, а выдыхать через другую [5].

Обязательное включение таких методов логопедической работы, как: дыхательная и голосовая гимнастика, функциональные тренировки и логопедический массаж.

Для улучшения логопедической коррекции акта глотания с целью оценки эффективности проведенных мероприятий диагностический блок исследований проводился повторно, после завершения упражнений. У половины больных была отмечена позитивная динамика в восстановлении глотательных функций,

которые, в свою очередь, способствуют улучшению работы языка и правильного звукопроизношения.

Следует отметить и снятие эмоционального, психического напряжения у таких пациентов, так как большая часть испытуемых после инсульта жаловались на проблемы с приемом пищи. Следовательно, эффективность коррекционно-педагогической работы по восстановлению глотания в рамках комплексной психолого-педагогической реабилитации этой категории пациентов доказана.

Акт глотания и его нарушение входит в общую картину нарушений постинсультных больных, и работа по коррекции нарушений речи предполагает не только восстановление правильной работы языка, дыхания, но и восстановление эффективности речевой коммуникации пациента. Таким образом, можно сделать вывод, что дисфагия – это нарушение сложного рефлекторного глотательного акта, которое возникает вследствие воспалительных процессов полости рта, глотки, пищевода, гортани, а также при попадании инородных тел, возникновению рубцовых сужений и опухолей.

Основными формами проявления дисфагии являются: трудности при глотании пищи, болезненные ощущения в пищеводе, усиленное слюноотделение, чувство распирания за грудиной. Кроме того, голос охриплый, воздуха не хватает, кашель становится сухим, в горле начинает першить. Кроме того, при данном заболевании возможна изжога.

Необходимо комплексное воздействие с организацией коррекционно-педагогической работы с целью восстановления глотания в рамках реабилитации пациентов с данной патологией. Очень важно раннее начало реабилитационных мероприятий, это способствует более быстрому и эффективному восстановлению пациентов.

Список литературы

1. Булынин В.В. Диагностика и лечение синдрома дисфагии: дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.27. – Воронеж, 2009. – 284 с.
2. Иванова М.В. Логопедическая диагностика и реабилитация пациентов с нарушениями речи, голоса и глотания в остром периоде. Клинические

рекомендации для логопедов / М.В. Иванова, О.Д. Ларина, С.Н. Норвилс [и др.]. – М., 2016. – 41 с.

3. Кнолль Е.А., Бельская Н.Н. Возможности диагностики нейрогенной дисфагии // Неврологи и нейрохирургия в Беларуси. – 2009. – №4. – С. 27–30.

4. Самусев Р.П. Атлас анатомии человека: учеб. пособие для студентов высш. мед. учеб. заведений / Р.П. Самусев, В.Я. Липченко. – М.: ОНИКС, 2010. – 768 с.

5. Уклонская Д.В. Нормализация глотания как путь оптимизации логопедического воздействия при челюстнолицевых дефектах / Д.В. Уклонская, В.Е. Агаева // Проблемы современного педагогического образования. – 2017. – №55-10. – С. 190–196.

6. Шток В.Н. Экстрапирамидные расстройства: руководство по диагностике и лечению. – М.: Медпресс информ, 2002. – 700 с.

7. Шкловский В.М. Восстановление речевой функции у больных с разными формами афазии / В.М. Шкловский, Т.Г. Визель. – М.: Ассоциация дефектологов, В. Секачев, 2011. – 96 с.