



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Parag Sancheti, Mohammed Razi, E B S Ramanathan, Patrick Yung. Injuries around the knee – Symposium. *BMJ*. [Internet]. 2010; 44(1). Available from: [https://bjsm.bmj.com/content/44/Suppl\\_1/1.1](https://bjsm.bmj.com/content/44/Suppl_1/1.1)
2. Logerstedt D, SML. Knee pain and mobility impairments: meniscal and articular lesions. *J Orthop Sports Phys Ther*. [Internet]. 2010; 40(6): 1–35. Available from: <https://www.jospt.org/doi/full/10.2519/jospt.2010.0304>
3. Abram SGF, Judge A, Beard DJ, Wilson HA. Temporal trends and regional variation in the rate of arthroscopic knee surgery in England: analysis of over 1.7 million procedures between 1997 and 2017. Has practice changed in response to new evidence? *British Journal of Sports Medicine* [Internet]. 2019; 53: 1533–1538. Available from: <https://cutt.ly/5ynjt1C>  
Doi: 10.1136/bjsports-2018-099414
4. Christopher M.L. Knee arthroscopy with Meniscus repair rehab protocol (longitudinal bucket handle tears). *MOSMI*. Available from: <https://cutt.ly/cynjfsk>
5. Gudeman Scott. Meniscal Repair Post-operative Rehabilitation Protocol. *Orthoindy*. Available from: <https://cutt.ly/Rynjny>
6. Грубар І. Я., Грубар Ю. О. Фізична реабілітація хворих після артроскопічної менісдектомії. *Спортивна наука України. Т [Інтернет]*. 2010; 3: 67–71.
7. Режим доступу: [http://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/1791/1/%d0%93%d1%80%d1%83%d0%b1%d0%b0%d1%80\\_121.pdf](http://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/1791/1/%d0%93%d1%80%d1%83%d0%b1%d0%b0%d1%80_121.pdf)
8. Мохд Халил МАК, Париш Мохаммадреза. Особенности построения программы физической реабилитации спортсменов игровых видов спорта с повреждением медиального мениска коленного сустава. *Физическое воспитание студентов*. [Интернет]. 2012; 5: 69–73. Режим доступу: <https://www.sportedu.org.ua/html/journal/2012-N5/12mkm mtk.pdf>

УДК 376-056.264:616.89-008.434.3  
053.4

**О. І. Коленко**

магістрантка спеціальності

«Спеціальна освіта

«Логопедія. Спеціальна психологія»

Науковий керівник

**А. І. Кравченко**

кандидат педагогічних наук, професор

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

### МЕТОДИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, ЯК СКЛАДОВА КОМПЛЕКСНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДИЗАРТРІЄЮ

У статті розглядаються методи фізичної реабілітації дітей дошкільного віку з проявами дизартрії. Обґрунтовано комплексний медико-педагогічний підхід щодо подолання вад мовлення та супутніх рухових та психологічних проблем.

**Ключові слова:** дизартрія, фізична реабілітація, дитячий церебральний параліч (ДЦП), масаж.

**Постановка наукової проблеми та її значення.** Дизартрія була і залишається однією з гострих проблем логопедії. Рухова основа мовленнєвої функції є складним нейрофізіологічним актом узгодженої роботи різних відділів центральної нервової системи. Етіологія дизартрії може бути результатом зрушень на кірковому, підкірковому, мозочковому рівні або наслідком дисфункції периферичних відділів системи довільних рухів. Тобто в більшості випадків ця проблема не є ізольованим ураженням мовленнєвого апарату. Це результат глибокого ушкодження нервової системи під дією різноманітних факторів. Перше місце серед низки чинників її розвитку



посідає дитячий церебральний параліч (ДЦП).

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** На сьогодні в Україні зростає кількість дітей з тяжкими порушеннями мовлення, а дизартрія займає одне з провідних місць в цій сумній статистиці. В останні роки з'явився цілий ряд видань корисних як, з наукової, так і з практичної точки зору. Більшість авторів підкреслюють медико-педагогічний характер проблеми та комплексний характер відновлювального навчання. Так, проблемі дизартрії в останні роки присвятили роботи Архіпова Е. Ф., Бабина Г. В., Белякова Л. І., Волоскова Н. Н., Мороз Л. І. та ін. [1, 2, 5].

Цілком обґрунтованою сучасною тенденцією є розширення не тільки логопедичних технік для подолання цих порушень, а й залучення фахівців суміжних напрямків з метою організації складного процесу корекції дефектів. Робота реабілітолога з дітьми, що мають діагноз ДЦП, є обов'язковим компонентом системної допомоги, тому що розлади мовлення в більшості випадків комбінуються з фізичними недоліками. Результатом такої взаємодії повинно стати не тільки відновлення функцій нервово-м'язового апарата, а й психологічна реабілітація, покращення якості життя дитини та досягнення відповідного рівня підготовки до навчання у школі.

**Мета дослідження** – на підставі аналізу науково-методичної літератури визначити актуальні проблеми застосування методів фізичної реабілітації дітей з дизартрією та визначити функції логопеда і медичного працівника в комплексній

програмі відновлювальної роботи.

**Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження.** Метою логопедичної роботи з дітьми молодшого дошкільного віку є запобігання наслідкам мовленнєвих порушень. Першим кроком нашого дослідження стало визначення способів фізичної реабілітації, які можна застосовувати для комплексного лікування дітей з дизартрією. Перелік методик можна визначити наступним чином:

1. Методи, що безпосередньо впливають на рухову функцію мовленнєвого апарату.

2. Методи лікування інших неврологічних розладів, покращення загальної моторики, що без сумніву сприяють відновленню інших функцій, в тому числі й звуковимови.

Також під час складання програми роботи з дитиною слід враховувати глибину ушкодження нервової системи і розлади вищих кіркових функцій.

Загальновизнаним методом реабілітаційного впливу з боку педагога – це без сумніву є логопедичний масаж. Він широко використовується в роботі з дітьми, у яких діагностують дизартрію, в тому числі її стерті форми. Саме логопедичний масаж є методом, що знаходиться на межі педагогічних та медичних впливів і тим самим об'єднує зусилля фахівців різних галузей. Масаж не тільки має локальний вплив, а й справляє добродійну дію на кровопостачання, метаболічні процеси, є способом психологічного розвантаження. При дизартрії логопедичний масаж може мати різні цілі (залежно від форми): зняти тонус з м'язів



обличчя або, навпаки, підвищити тонус, поліпшити якість артикуляційних рухів, зміцнити м'язи обличчя. Застосовують як класичний ручний масаж, так і зондовий, локальну стимуляцію біологічно активних точок (точковий масаж), апаратний масаж, який проводять з допомогою вібраційних, вакуумних та інших приладів.

Окреме місце в системі відновлення відведене лікувальним фізичним вправам. Це обумовлено низкою причин. Заняття фізичними вправами сприяють підвищенню функціональних можливостей серцево – судинної, дихальної системи, сприяють зміцненню здоров'я. Тому в системі реабілітації дітей з порушеннями мови та затримкою психічного розвитку важливе місце повинно бути відведено використанню різних засобів і методів фізичної культури. У відтворенні мови бере участь дихальний відділ периферичного мовного апарату. Анатомічно ця структура представлена грудною кліткою, легенями, бронхами, трахеєю, міжреберними м'язами та діафрагмою. Утворення мовлення відбувається в фазі видиху. У процесі виходу повітряний струмінь здійснює одночасно артикуляційну роботу й утворення голосу. Тривалість видиху, обсяг вдихуваного повітря в процесі мовлення значно збільшується. Вдих стає коротшим і глибоким. Мовний вдих здійснюється через ніс і рот, а в процесі мовного видиху потік повітря йде через рот. Велике значення для озвучування висловлювання має раціональний спосіб витрачання повітряного струменя. Тому частина фізичних вправ спрямована на

розвиток дихання. Комплекс рухових порушень є причиною формування патологічних поз, що також є фактором, який обтяжує патологічне функціонування дихальної системи. Для корекції таких симптомів також існують спеціальні методики: бобат-терапія, войта-терапія, а також різні види лікувального масажу.

Уваги заслуговує такий напрямок фізичної реабілітації дітей інвалідів, як адаптивна фізична культура (АФК) [6]. АФК при ДЦП – соціальний феномен, головною метою якого є соціалізація людей з обмеженими фізичними можливостями, а не тільки їх лікування за допомогою фізичних вправ і фізіотерапевтичних процедур. Тому серед основних її функцій слід зазначити педагогічні та соціальні, які сприяють інтеграції в суспільство людей з певними потребами. Особливо критичне значення ця методика здобуває при легкому та середньому ступені тяжкості ДЦП. Процес поєднання вимови, руху та ритму, сприяє розвитку мовлення, дрібної моторики, регуляції дихання, як складової звукоутворювального акту. Разом з корекцією патології рухово-кінестетичної функціональної системи, АФК істотно впливає на просторове відчуття, сприйняття форм і величин, сенсорні функції, труднощі словесного відображення просторових відносин.

Не слід забувати й про спеціальні апаратні методи фізіотерапевтичного впливу. Є переконливі дані про ефективність подібного лікування. Так в ряді досліджень продемонстровано результати специфічної дії низькоінтенсивного



лазерного випромінювання на область скальпу та спеціальні акупунктурні точки [2, 3, 5], а також використання синусоїдальних модульованих токів в режимі точкової електростимуляції м'язів язика, м'якого піднебіння і дна ротової порожнини.

**Висновки.** Проблема фізичної реабілітації є мультидисциплінарною. Спираючись на проведений аналіз літературних та практичних даних можна зробити висновок, що сучасні засоби лікування мають достатній резерв методик. Для реабілітації дітей дошкільного віку доцільно розробляти комплексні програми, що мають в основі не тільки лікувальний, а й психологічний та педагогічний вплив. Різні види масажу, лікувальна фізкультура, спеціальні реабілітаційні методики для дітей з ДЦП тісно переплетені та з різних боків сприяють усуненню моторних дефектів, корекції дискоординації рухів розладів дихання і звуковимови. Також вони корисні для загального зміцнення організму, укріплення нервової системи в цілому, зміни ставлення до свого дефекту. Але не завжди є умови для тривалого системного їх застосування, що обумовлено не тільки медичними та педагогічними чинниками. Суттєва роль належить деяким сучасним соціальним факторам (обмеження часу перебування в медичних закладах, епідеміологічна ситуація, процес реформування медичної галузі в Україні, тощо).

**Перспективи подальших досліджень** – вивчення результатів впровадження комплексних реабілітаційних програм фізичної реабілітації дітей із дизартрією та

ефективності злагодженої роботи логопедів та медичних працівників.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Архипова Е. Ф. *Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом.* Москва : Просвещение, 1989. 270 с.
2. Бабина Г. В., Белякова Г. В., Идес Р. Е. *Практикум по дисциплине «Логопедия» (раздел «Дизартрия»).* Москва : Прометей, 2012. 104 с.
3. Брук Т. М., Добрынина Ю. А., Кислякова Е. А. *Влияние низкоинтенсивного лазерного излучения и фармакопунктуры на подвижность органов артикуляционного аппарата детей с дизартрией 4-5 лет.* Вестник Смоленской государственной медицинской академии № 4, 2011. С. 32–35.
4. Кириллова В. П., Мастеркова Т. Т., Капустин А. В. *Возможности физиотерапии при нарушении речи у детей.* Российский вестник перинатологии №62, 2017. С. 231.
5. Мороз Л. І. *Застосування засобів рефлексотерапії у корекційно-логопедичній роботі при стертій дизартрії.* Актуальні питання корекційної освіти, 2017. С. 188–197.
6. Шапкова Л. В. *Частные методики адаптивной физической культуры : учебник.* Москва : Сов. спорт, 2003. 464 с.