Шептур Вера Ивановна,

учитель-логопед Муниципального автономного

дошкольного образовательного учреждения

детский сад № 9 «Росинка»,

674674 г. Краснокаменск Забайкальский край дом 202 кв.66

vesh8282@mail.ru тел.89143681647

**Применение динамической электронейростимуляции у детей с дизартрией в условиях группы компенсирующей направленности.**

Количество детей с речевой патологией каждый год увеличивается.
 В нашем дошкольном учреждении – это дети с тяжелыми нарушениями речи – дизартрией, общее недоразвитие речи, алалией, заиканием.

Основную массу детей составляют дети, имеющие дизартрию.
Логопедическая работа по коррекции дизартрии занимает много времени и сил.
Ведущим в структуре речевого дефекта у детей с дизартрией являются нарушения фонетической стороны речи. Фонетический уровень составляет материальную основу языковой системы, и нарушение его часто приводит к расстройству других, более высоких уровней этой системы.

Логопедическая работа при дизартрии имеет комплексный характер: коррекция звукопроизношения, просодической стороны речи сочетается с формированием звукового анализа и синтеза, развитием лексико-грамматической стороны речи и связанного высказывания. Особенностью работы с детьми – дизартриками является сочетание коррекционной работы с дифференцированным артикуляционным массажем и гимнастикой, логопедической ритмикой, а иногда и с общей лечебной физкультурой, физиотерапией, а также медикаментозным лечением. Очень важным в логопедической работе с детьми является индивидуализация коррекционного процесса, в зависимости от формы дизартрии, подбор дифференцированных методов коррекции. [2].

 Актуальность заявленной проблемы определяется и тем, что в настоящее время увеличивается количество дошкольников с дизартрией, о чём говорят исследования Е.Ф. Архиповой, Л.В. Лопатиной, а так же и тем, что данное речевое нарушение представляет значительную трудность для коррекции. Поэтому необходим поиск более эффективных приёмов, методов и технологий для работы с детьми, имеющими данное речевое нарушение.

Один из таких методов – это ДЭНС-терапия (динамическая электронейростимуляция). Метод динамической электронейростимуляции одобрен Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (РУ № ФС-2005/004 от 4 марта 2005 г.). [5].  ДЭНС-терапия разрешена к использованию медицинскими работниками, педагогами, прошедшими курс обучения, интегрирована в систему практической логопедии в условиях лечебных, лечебно-профилактических, образовательных учреждений.

В основе ДЭНС-терапии лежит воздействие, осуществляемое через кожные покровы микротоковыми импульсами как высокой (50-200гц), так и низкой частоты (1-10гц), которые имеет физиологическую основу и по своим характеристикам сходны с нервными импульсами человека. Импульс от прибора проходит патогенный очаг и активизирует нейрогуморальную и иммунную защиту, в результате чего сам организм включается в процесс оздоровления и с патологией начинает бороться самостоятельно. Аппарат ДЭНС стимулиру­ет безусловные рефлексы (же­вания, глотания, слюнообразования), работу мышц языка, губ, шеи, а также улучшает зрительно-моторную координацию. [1]

Факт полной безопасности, безвредности и благоприятного воздействия  ДЕНС-терапии на организм ребенка доказан многолетними объективными исследованиями проводимыми в Федеральном Научно клинико-экспериментальном Центре традиционных методов диагностики и лечения МЗ РФ (г.Москва), под руководством доктора медицинских наук Е.Е.Мейзерова (2001г), на кафедре физиотерапии и курортолигии с курсом реабилитации Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова, под руководством кандидата медицинских наук, доцента А.Г.Шимана (2003г.).[3]

 ДЭНС-терапия проводится с помощью аппаратов серии ДиаДЭНС-ПК.
Основные преимущества метода: отсутствует привыкание; импульс не повреждает органы и ткани организма - это подтверждено научными исследованиями;[5] отсутствуют возрастные ограничения: дети хорошо переносят воздействие; минимум противопоказаний: индивидуальная непереносимость электрического тока, наличие имплантированного кардиостимулятора, эпилептический статус, новообразования любой этиологии и локализации.

С 2016 года в группе компенсирующей направленности для детей с общими нарушениями речи МАДОУ детский сад № 9 «Росинка» внедряется ДЭНС-терапия как дополнительное средство воздействия и стимуляции речедвигательных зон у детей с дизартрией.

ДЭНС-терапия проводится только с согласия родителей (законных представителей) и при отсутствии противопоказаний.

В течение учебного года проводится 2 курса ДЭНС-терапии, продолжительностью 10 дней включая их в индивидуальные занятия. На сеансе обрабатываются зоны общего воздействия в режиме «ТЕСТ», а также специфические «речевые» зоны: середина носогубной складки, кайма верхней губы, язык, зона расположенная под подбородком, большие пальцы кистей обеих рук (СУ-ДЖОК), граница роста ногтевых пластинок на каждом пальце рук в режиме «Терапия». Общее время воздействия составляет в среднем 5-10 минут в зависимости от возраста ребенка. [4].

В своей работе я ориентируюсь на то, что ДЭНС-терапия влияет на скорость формирования навыков правильного звукопроизношения, также на нормализацию мышечного тонуса артикуляционного аппарата, повышении качества просодических компонентов речи, увеличение объема и качества выполнения артикуляционных движений, активизация мимической, мелкой моторики.

После первого курса ДЭНС-терапии у детей старшей логопедической группы ОНР были получены положительные результаты: улучшилось звукопроизношение, увеличился словарный запас, отмечено улучшение памяти, концентрации внимания, нормализовался сон, уменьшилась возбудимость. Дети стали лучше вступать в контакт со сверстниками, охотнее выполнять обучаемые программы.

Этот метод прост и эффективен. Он даёт возможность целенаправленно воздействовать на пораженные участки артикуляционных органов, активизируя и восстанавливая их деятельность.

Таким образом, проведенная работа четко показывает, что при использовании аппарата ДЭНС   становление большинства звуков происходит в более короткие сроки, что облегчает постановку и автоматизацию звуков.

Хочется отметить, что описанный метод делают мою работу более интересной, разнообразной и результативной, вызывают у детей положительные эмоции и способствует большей заинтересованности детей и их родителей к логопедическим занятиям.

Список литературы

1. Коршунов Н.А., Порицкая Л.В. Применение динамической электростимуляции в логопедической практике / Логопед. 2007. №4. С.27-31.
2. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой формы дизартрии): уч. пособие – СПб: изд –во РГПУ им. А.И. Герцена, Союз, 2001 г.
3. Перцев А.В., Малахов В.В. ДЭНАС и новая философия медицины // Журнал «Академический вестник». Международная академия фундаментального образования. – СПб-Екатеринбург: «МАФО-ДЭНАС МС», 2004. – С. 30-32.
4. Смирнова А.А., Горнова А.Н., Кобяльковская Е.А. К вопросу возможности эффективного применения метода динамической электронейростимуляции в формировании и исправлении произносительной стороны речи у детей с минимальными дизартрическими расстройствами / Рефлексотерапия. 2007. №1. С.48-51.
5. Черемхин К.Ю., Власов А.А., Нехорошева Т.В., Леер Р.С. Метод динамической электронейростимуляции в комплексной реабилитации детей с нарушениями речи.