КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА, ДЕФЕКТОЛОГИЯ

Давыдова Светлана Владимировна
учитель-логопед
МБОУ «Школа развития №24»
г. Нефтеюганск, ХМАО-Югра

ДЭНС-ТЕРАПИЯ КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СРЕДСТВО В СИСТЕМЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Аннотация*: в статье описан немедикаментозный метод динамической электронейростимуляции с использованием аппарата ДЭНС, который интегрирован в систему практической логопедии в условиях образовательных учреждений и получил название ДЭНС-терапия.*

Ключевые слова: метод динамической электронейростимуляции, ДЭНС-терапия, аппарат серии ДиаДЭНС-ПК, логопедия.

В последние годы отмечается увеличение количества детей с речевыми нарушениями. Причем детей с нарушениями только произносительной стороны речи (ФНР) – гораздо меньше, чем детей с органическим поражением центральной нервной системы.

В зависимости от локализации и времени поражения центральной нервной системы у дошкольников чаще всего распространены следующие речевые расстройства.

– дизартрия – нарушение звукопроизносительной стороны речи при повреждении иннервации речевой мускулатуры. При этом изменяется голосообразование, разборчивость, эмоциональность речи, нарушение тембра и тональности;

– общее недоразвитие речи – патология формирования лексики, смысловой, фонетически-фонематической стороны речи;

– алалия – системное недоразвитие речи в результате поражения корковых зон в доречевом периоде;

– дефекты строения артикуляционного аппарата, механическая дислалия и ринолалия;

– задержка речевого развития различного происхождения при тяжёлых заболеваниях внутренних органов.

Существует целый арсенал медикаментов, методик и инструментов для коррекции речевых нарушений, но особое внимание заслуживают немедикаментозные методы, направленные на коррекцию функционального состояния центральной нервной системы.

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.) [4]. ДЭНС-терапия разрешена к использованию врачами, 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 Научном клинико-экспериментальном Центре традиционных методов диагностики и лечения МЗ РФ (г. Москва), под руководством доктора медицинских наук Е.Е. Мейзерова (2001 г), на ка-

федре 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.) [2].

ДЭНС-терапия проводится с помощью аппаратов серии ДиаДЭНС-ПК.

Основные преимущества метода:

– отсутствует привыкание: можно эффективно применять несколько раз в сутки (воздействующий импульс различен для одного и того же человека в разные моменты времени);

– импульс не повреждает органы и ткани организма – это подтверждено научными исследованиями [4;]

– отсутствуют возрастные ограничения: дети хорошо переносят воздействие;

– минимум противопоказаний: индивидуальная непереносимость электрического тока, наличие имплантированного кардиостимулятора, эпилептический статус, новообразования любой этиологии и локализации.

С 2012 года в МБОУ «Школа развития № 24» в систему коррекционно-развивающей работы внедрена ДЭНС-терапия как дополнительное средство воздействия и стимуляции речедвигательных зон у детей с различными речевыми расстройствами.

Разработан алгоритм действия при использовании ДЭНС-терапии:

1. Логопедическое обследование ребенка.

2. Консультация невропатолога, психиатра (по направлению учителя-логопеда). ДЭНС-терапия проводится только после согласия родителей (законных представителей), и если не имеются противопоказания.

3. Зачисление на коррекционно-развивающие занятия учителя-логопеда с применением ДЭНС-терапии.

4. Общее время сеанса с применением ДЭНС-терапии – 20-25 минут.

5. Курсовое воздействие аппарата серии ДиаДЭНС-ПК – 7-8 минут.

6. Традиционная артикуляционная гимнастика для исправления речевого нарушения – 3-5 минут.

В течение учебного года проводится три курса ДЭНС-терапии продолжительностью 10-14 дней. На сеансе обрабатываются зоны общего воздействия в режиме «ТЕСТ», а также специфические «речевые» зоны: середина носогубной складки, кайма верхней губы, большие пальцы кистей обеих рук, 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 [3].

Занятия с использованием ДЭНС-терапии включают в себя:

– 1-2 универсальных зоны – три дорожки в шейно-воротниковой зоне или шесть точек – они осуществляют общую связь с центральной нервной системой;

– 1 специальную зону– речевую, т.е. воздействие на периферию;

– 1 иммунную зону. Речевые дети, как правило соматически ослабленные.

При коррекции звукопроизношения обрабатываются следующие речевые точки:

1. Зона срединного меридиана в режиме «Тест».

2. Зона «точек согласия» в режиме «Тест» с обработкой латентных триггерных зон на частоте 77 Гц по 30 секунд.

3. Методика «Крест» – зона проекции речевых мышц вокруг рта – на частоте 60 Гц по 1 минуте на каждой точке.

4. Язык – ЭД – 1, на частоте 77 Гц по 30 секунд.

5. «Су-Джок» – зоны соответствия на правую и левую кисть через день ЭД-2 – на частоте 60 ГЦ по 2 минуты.

6. Подчелюстная зона – на частоте 60 Гц по 1 минуте.

7. Зона «Хэ-Гу», 7 шейного позвонка – в режиме МЭД.

Все результаты фиксируются во время и после занятия в индивидуальном маршруте для каждого ребенка, получающего помощь аппаратом серии ДиаД-ЭНС-ПК.

В своей работе мы ориентируемся 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.

Уже после первого курса ДЭНС-терапии были получены положительные результаты. У детей в речевом статусе наблюдались:

1.) улучшения в состоянии мышечного тонуса органов артикуляции – на 20%;

2.) повышение мышечной активности мимической и артикуляционной мускулатуры – 15%;

3.) увеличение объема артикуляционных движений – на 20%;

4.) расширение объема речевого дыхания – на 15%;

5.) улучшение качества голосообразования – на 25%.

Так, из пяти воспитанников с общим недоразвитием речи (3 уровня) ,у трёх воспитанников с нарушением произношения свистящих звуков появилось правильное изолированное произношение звука [С]. Несколько менее значимая динамика наблюдается в становлении соноров, однако и они появились у детей намного раньше, чем обычно.

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.

На основании опыта использования метода ДЭНС-терапии можно говорить о реальном эффекте и о целесообразности его применения как дополнительного средства в системе коррекционно-развивающей работы. Это способствует получению каждым воспитанником базисного дошкольного образования во всех вариативных формах и моделях с целью обеспечения равных стартовых возможностей при переходе на другой уровень образования в соответствии с ФГОС ДО.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Н.А. Коршунова, Л.В. Порицкая. Применение динамической электростимуляции в логопедической практике / Логопед. – 2007. – №4. – С.27-31.

2. А.В. Перцев, В.В. Малахов. ДЭНАС и новая философия медицины // Журнал «Академический вестник». Международная академия фундаментального образования. – С-Пб-Екатеринбург: «МАФО-ДЭНАС МС», 2004. – С. 30-32.

3. 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.

4. Черемхин К.Ю., Власов А.А., Нехорошева Т.В., Леер Р.С. Метод динамической электронейростимуляции в комплексной реабилитации детей с нарушениями речи.