

## СОЧЕТАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО МАССАЖА, КРИОТЕРАПИИ И ГЛИЦИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ

О. Эккерт<sup>1</sup>,

Т. Лопатина<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ООО Академия здоровья «Эдельвейс»

<sup>2</sup>Красноярский государственный медицинский университет  
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

E-mail: lopatinatan@mail.ru

*Отражены особенности лечения детей с расстройствами речи, возникшими вследствие гипоксически-ишемического поражения центральной нервной системы. Представлены данные о сочетанном применении Глицина, логопедического массажа и искусственной локальной гипотермии.*

**Ключевые слова:** неврология, расстройства речи, криотерапия, Глицин.

Наиболее частым расстройством речи вследствие нарушения мозгового кровообращения и гипоксии в перинатальном периоде является дизартрия. Необходимо отметить, что если у ребенка сохранен слух, не нарушен интеллект, но имеются значительные речевые нарушения, возможны проблемы формирования психики [1, 5]. Поскольку речь представляет собой сложноорганизованную психическую функцию, отклонение от нормы в ее развитии является признаком серьезных изменений состояния центральной нервной системы, т.е. страдает не только речь, но и все высшие психические функции в целом. У детей с речевой патологией часто наблюдаются большие или меньшие трудности обучения [2, 4, 10].

По данным мировой статистики, частота речевых расстройств у детей возрастает; около 25% воспитанников детских садов нуждаются в помощи логопеда, актуальность этой проблемы принимает глобальный характер. У таких детей отмечаются неустойчивость внимания и памяти, низкий уровень понимания словесных инструкций, недостаточность регулирующей функции речи, низкий уровень контроля собственной деятельности, нарушение познавательной деятельности, низкая умственная работоспособность. Психическое состояние этих детей неустойчиво, в связи с чем их работоспособность резко меняется [4, 7].

Актуальность вопросов коррекции дизартрии обусловлена распространенностью данного заболевания, длительностью не всегда эффективного лечения, трудностями реабилитации и социальной адаптации больных.

Логопедическая помощь детям дошкольного возраста в системе образования осуществляется в логопедических детских садах. Их основная задача — коррекция речевого нарушения и подготовка к обучению в общеобразовательной школе. В детский сад логопедического профиля направляют детей с речевыми нарушениями, в том числе — с неправильным произношением отдельных или нескольких звуков,

звукосочетаний или целых групп звуков. Детей с дизартрией, у которых дефекты произношения и просодики связаны с нарушением периферической иннервации артикуляционного аппарата, также направляют в группы этого профиля [4]. Преодоление указанных нарушений достигается целенаправленной работой по коррекции звукопроизношения и развитию фонематического восприятия. Система обучения и воспитания таких детей предусматривает коррекцию речевого дефекта и подготовку к полноценному овладению грамотой.

Необходимо отметить, что при дизартрии нарушение произношения обусловлено нарушением иннервации мышц артикуляционного аппарата, возникающим в результате поражения нервной системы. Скоординированность артикуляционных мышц ограничена; часто отмечаются гиперсаливация, нарушение тонуса мышц языка, его асимметрия, что существенно затрудняет звукопроизношение.

В лечении дизартрии традиционно применяют логопедический массаж [7, 9]. Наиболее эффективно сочетание коррекции речевых нарушений с криотерапией (методика искусственной локальной гипотермии), но стойкий положительный эффект отмечается лишь в 20–25% случаев.

По нашим наблюдениям, у большинства детей с дизартрией отмечается гиперсаливация, связанная не с истинной гиперпродукцией слюны, а с нарушением функции вегетативной нервной системы, что, в свою очередь, затрудняет проведение ряда манипуляций. Есть данные о применении препаратов, дающих холинолитический эффект [6], благодаря которым снижается выделение слюны, но возникают другие побочные эффекты, что недопустимо в детской практике.

Патогенез основного заболевания и наличие неврологических расстройств диктуют необходимость применения метаболических препаратов, улучшающих обменные процессы в нервной ткани.

При анализе данных литературы [3] установлено, что эффективность медикаментозной терапии детей с расстройствами речи ноотропными препаратами весьма сомнительна, нет убедительных научных доказательств их эффективности и безопасности. Тем не менее следует учитывать, что действие ряда ноотропных средств опосредуется через нейромедиаторные системы головного мозга, одной из которых является глутаматергическая (аминокислота глицин воздействует через NMDA-рецепторы).

Препаратом выбора при лечении детей с расстройствами речи вследствие гипоксически-ишемической энцефалопатии, с нашей точки зрения, является Глицин, способствующий улучшению адаптационных возможностей мозга, когнитивных функций, гармонизации возбуждения и торможения в головном мозге. Глициновые рецепторы имеются во многих участках головного и спинного мозга. Связываясь с рецепторами (кодируемыми генами *GLRA1*, *GLRA2*, *GLRA3* и *GLRB*), Глицин оказывает тормозящее действие на нейроны, уменьшает выделение из них «возбуждающих» аминокислот, таких как глутаминовая, и повышает выделение гамма-аминомасляной кислоты.

При выборе препарата для лечения детей немаловажно учесть требования, предъявляемые к ноотропным препаратам: минимальные побочные эффекты, выраженный терапевтический эффект, возможность применения в комплексе с другими препаратами, удобство применения, хороший вкус. Удобная форма выпуска, сублингвальное применение, прият-

ные вкусовые качества, доступная цена позволяют назначать Глицин пациентам любого возраста.

Нами изучена эффективность комплексного воздействия у детей с дизартрией логопедического массажа, криотерапии и препарата Глицин (таблетки подъязычные 100 мг, ООО «МНПК «БИОТИКИ»).

Исследование проводилось в Муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад №322 компенсирующего вида» (Красноярск).

Выполнялась выкопировка данных из карты индивидуального развития ребенка-дошкольника и электронного варианта амбулаторной карты (программное обеспечение «Ариадна»).

Анализировали эффективность лечения 60 детей с дизартрией в возрасте от 3 до 7 лет. По возрасту пациенты были распределены следующим образом: 3 года – 15%, 4 года – 18%, 5 лет – 46%, 6 лет – 15%, 7 лет – 6%.

Перед началом лечения пациентов обязательно совместно обследовали невролог и логопед [8], при этом определяли:

- произносительную характеристику: голос, темп, ритм, интонация, звукопроизношение;
- функциональные возможности мышц (спонтанная речь и речь во время артикуляционной гимнастики);
- характер произношения звуков;
- степень выраженности гиперкинезов, синкинезий;
- наличие вегетативных реакций во время речи.

В 67% случаев выявлена задержка речевого развития, у 90% детей – спастичность мышц языка; у 54% – гиперсаливация, что объективно затрудняло проведение логопедического массажа.

Практическим путем подобрана оптимальная методика воздействия, основанная на методе локальной гипотермии.

Описание метода: за 30–40 мин до логопедического массажа ребенок сублингвально получает Глицин:

- 25 мг (1/4 таблетки) – в возрасте 3–4 лет;
- 33 мг (1/3 таблетки) – в возрасте 4–5 лет;
- 50 мг (1/2 таблетки) – в возрасте 5–7 лет.

При применении препарата в указанных дозах достигалась наибольшая выраженность эффекта. У всех детей с гиперсаливацией при применении Глицина отмечено снижение саливации.

Побочные действия Глицина не выявлены. Несмотря на то, что в инструкции по его применению есть информация о возможности развития реакций гиперчувствительности в виде сыпи и крапивницы, мы таких реакций не наблюдали.

Метод искусственной локальной гипотермии реализуется следующим образом: ледяная крошка (диаметром до 0,3–0,5 см) в хлопчатобумажном мешочке избирательно поочередно накладывается на мышцы речедвигательного аппарата. Продолжительность экспозиции за 1 сеанс – от 30 с до 3 мин. Одновременно лед накладывается на одну из зон на 3–15 с. Сразу после удаления льда отмечаются снижение тонуса и уменьшение напряжения мышц, увеличение работоспособности групп речевого аппарата, позитивная динамика произносительной стороны речи, значительное уменьшение гиперсаливации.

Курс лечения составляет 10 сеансов и проводится перед каждым логопедическим занятием.

Метод прост в исполнении, для его применения не требуется специально оборудованного помещения и он практически не имеет противопоказаний (исключение – острые воспалительные заболевания).

Лучшие результаты лечения дизартрии получены у детей в возрасте 3–5 лет. Уже после 1-го курса лечения улучшается подвижность языка и сила артикуляционных мышц, снижаются саливация и мышечная утомляемость, отмечается более выраженный и стойкий эффект; речь может быть скорректирована полностью до совершенно чистого произношения (в данном исследовании – у 60% детей).

Дети, лечение которых начинается в возрасте 5–6 лет, в 60% случаев нуждаются в проведении повторных курсов лечения. Стойкий эффект наблюдается после 4–5 курсов.

Хуже поддаются лечению дети 6–7 лет, когда уже сформировалась артикуляционная база. Регулярные занятия позволяют улучшить дикцию, но звуковая структура речи нередко меняется после прекращения лечения. Очень часто состояние ухудшается после начала обучения в школе, при этом требуется возобновление лечения, что может быть обусловлено адаптационной нагрузкой в новом коллективе и переходом на новую ступень образования. В данном случае целесообразно рассмотреть применение препарата Глицин в больших дозировках, курсовыми дозами, подобранными индивидуально.

Изложенное позволяет заключить, что:

- лечение дизартрии у детей должно носить комплексный характер (применение методов педагогического и медикаментозного воздействия);
- положительный эффект отмечается при сочетанном применении ноотропного препарата Глицин и физических факторов (криотерапии); интересны разработки комплексных методик для улучшения терапевтического

## Глицин от компании ООО «МНПК «БИОТИКИ»:

✓ Является лекарственным средством

✓ Выпускается уже более 20 лет

✓ Производится по уникальной технологии микрокапсулирования, которая позволяет увеличить терапевтический эффект.

### показания к применению

- Психоземональное напряжение;
- Неврозы, стрессовые ситуации;
- Сниженная умственная работоспособность;
- Ишемический инсульт;
- Перинатальные и другие формы энцефалопатий (в том числе алкогольного генеза);
- Вегетососудистная дистония;
- Последствия нейроинфекций и черепно-мозговых травм;
- Девиантные формы поведения детей и подростков;

ПРОВЕРЕНО  
ВРЕМЕНЕМ!

Медицинский научно-производственный комплекс

БИОТИКИ

Р № ЛСР-001431/07

## Глицин

Таблетки подъязычные 100 мг  
50 таблеток

Состав (на одну таблетку):

активное вещество: глицин - 100 мг, вспомогательные вещества: метилцеллюлоза водорастворимая - 1 мг, магния стеарат - 1 мг.

- Уменьшает психоэмоциональное напряжение, агрессивность, конфликтность, повышает социальную адаптацию
- Облегчает засыпание и нормализует сон
- Повышает умственную работоспособность
- Уменьшает вегето-сосудистые расстройства
- Уменьшает выраженность мозговых расстройств при ишемическом инсульте и черепно-мозговой травме

Способ применения: подъязычно или трансбуккально.

реклама

Информация предназначена для медицинских работников, не для пациентов.

го эффекта; обращают на себя внимание простота и экономичность метода, отсутствие необходимости специального обучения;

- стойкий эффект обеспечивают своевременность и систематичность лечения;
- комплексное лечение дизартрии на ранних сроках наиболее эффективно; речь может быть скорректирована полностью до совершенно чистого произношения, что помогает ребенку быстрее адаптироваться к обучению в средней школе и снижает затратную экономическую составляющую.

## Литература

1. Астапов В.М. Введение в дефектологию с основами нейро- и патопсихологии / М.: Международная педагогическая академия, 1994; с. 6–74.
2. Гельдер М., Гэт Д., Мейо Р. Специфические нарушения развития. Оксфордское руководство по психиатрии. Т. 2. Пер. с англ. / Киев: Сфера, 1999; с. 292–5.
3. Заваденко Н.Н. Нарушения развития речи у детей и их коррекция // Лечащий врач. – 2006; 5: 30–5.
4. Пузанов Б.П., Селиверстов В.И., Шаховская С.Н. и др. Коррекционная педагогика: Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии. Под ред. Б.П. Пузанова / М.: Издательский центр «Академия», 1998.
5. Лапшин В.А., Пузанов Б.П. Основы дефектологии / М.: Просвещение, 1991.
6. Литвицкий П.Ф. Патопсихология. Т. 2 / М.: ГЭОТАР-Мед, 2002; с. 239–73.
7. Приходько О.Г. Логопедический массаж при коррекции дизартрических нарушений речи у детей раннего и дошкольного возраста / СПб: КАРО, 2008; 160 с.
8. Сатыго Е.А. Миофункциональные аспекты речевых проблем у детей // Логопед. – 2010; 8: 111–4.
9. Семенова К.А., Степанченко О. В., Виноградова Л.И. и др. Метод искусственной локальной гипотермии в коррекции дизартрии у детей с детским церебральным параличом // Дефектология. – 1990; 2: 17.
10. Стребелева Е.А., Венгер А.Л., Екжанова Е.А. и др. Специальная дошкольная педагогика. Учебное пособие. Под ред. Е.А. Стребелевой / М.: Издательский центр «Академия», 2002; 312 с.

## COMBINED USE OF LOGOPEDIC MASSAGE, CRYOTHERAPY, AND GLYCINE IN THE TREATMENT OF CHILDREN WITH DYSPHAGIA

O. Ekkert<sup>1</sup>, T. Lopatina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ООО «Edelweiss» Health Academy

<sup>2</sup>Prof. V.F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University

*The paper shows the features of treatment in children with speech disorders due to hypoxic and ischemic lesions in the central nervous system. It presents data on the combined use of glycine, logopedic massage, and artificial local hypothermia.*

**Key words:** neurology, speech disorders, cryotherapy, glycine.

## ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ИЗБИРАТЕЛЬНЫМ АППЕТИТОМ

**М. Денисов**, доктор медицинских наук, профессор,  
**Е. Гильд**,  
**А. Якушин**,  
**Е. Шрайнер**, кандидат медицинских наук  
Новосибирский национальный исследовательский  
государственный университет  
**E-mail:** mi.den@mail.ru

*Изучена частота функциональных заболеваний органов пищеварения у дошкольников с избирательным аппетитом (ИА). При анкетировании родителей выявлено, что ИА наблюдался у 46,1% детей. В 45,8% случаев у пациентов установлена белково-энергетическая недостаточность вследствие неполноценного питания. У детей с ИА достоверно чаще, чем у здоровых, диагностированы функциональные заболевания органов пищеварения, преимущественно расстройства билиарного тракта и функциональный запор. Полученные данные указывают на необходимость реабилитации дошкольников с ИА.*

**Ключевые слова:** педиатрия, дети, избирательный аппетит, функциональные заболевания, запор.

Гастроэнтерологи все больше внимания уделяют проблеме избирательности аппетита (ИА) у детей. Во многих странах люди получили широкий доступ к разнообразным продуктам, отсутствует дефицит сладкой и высококалорийной пищи. Однако низкий уровень информированности родителей по вопросам питания детей, недостаточное внимание к этой теме педиатров и педагогов во всем мире привели к широкому распространению проблемы ИА. Для объективной оценки ИА существуют 3 основных вида критериев – по I. Chatoog и соавт. [1], DSM-5 [2] и Wolfson Medical Center [3]: стойкий отказ от приема пищи, патологическое пищевое поведение и отсутствие первичной органической патологии.

Встречаемость ИА у детей колеблется от 17 до 60% в зависимости от возрастной группы, территории проживания и методов выявления патологии. Так, в целевой для нашего исследования возрастной группе пациентов от 2 до 6 лет частота ИА установлена примерно у 50% [3].

Задержка физического и психомоторного развития, снижение эффективности когнитивных процессов при ИА формируются вследствие недостаточного потребления нутриентов [4, 5]. Показано, что объем поступающих в организм детей с ИА основных пищевых компонентов ниже физиологической потребности [6–9]. Безусловно, дефицит нутриентов сопровождается недостатком потребления пищевых волокон. Измененный психоэмоциональный фон в семье из-за специфического пищевого поведения ребенка [10], дефицитные нарушения, по нашему мнению, приводят к формированию функциональных расстройств