

Эффективность применения остеопатического лечения в комплексной реабилитации речевых нарушений у детей дошкольного возраста

Н. Г. Байда, ГБУЗ ОДБВЛ НПЦ «Бонум»

Д. Е. Мохов, Институт остеопатии СПбГУ, кафедра остеопатии СЗГМУ им. И. И. Мечникова

Резюме

В статье представлены результаты обследования и стационарного лечения 45 детей с нарушениями речи. Охарактеризован неврологический и остеопатический статус пациентов. Доказана эффективность лечения методами остеопатии в ходе стационарного лечебно-реабилитационного курса.

Ключевые слова: нарушение речи у детей дошкольного возраста, остеопатия, соматические дисфункции.

Effectiveness of Osteopathy Combined with Rehabilitation for Treatment of Speech Disorders in Preschool Children

N. Bajda, Scientific and Practical Center "Bonum"

D. Mokhov, Institute of Osteopathy of SPbSU, Osteopathy Department of NWSMU n. a. I.I. Mechnikov

Abstract

The article presents the results of the examination and inpatient treatment of 45 children with speech disorders. During the study neurological and osteopathic statuses of these patients were characterized. The study showed the effectiveness of osteopathic methods combined with inpatient treatment and rehabilitation course.

Keywords: speech disorders in preschool children, osteopathy, somatic dysfunction.

Введение

Нарушения речи широко распространены среди детей. По данным министерства здравоохранения Российской Федерации, те или иные речевые проблемы имеют до 30% детей в раннем возрасте, 20–25% детей дошкольного возраста, 10–15% детей 7–13 лет [1, 2, 4, 7]. По результатам эпидемиологических исследований, проведенных на территории Свердловской области, при скрининговом обследовании состояния речи 130 тыс. детей и подростков патология речи выявляется у 42,6% детей. Речевые расстройства сопровождаются высоким риском развития эмоционально-волевых нарушений, школьной неуспеваемости и социальной дезадаптации, а тяжелые формы приводят к инвалидности [2, 3, 4, 6].

Цель исследования:

Оценить эффективность остеопатического лечения в комплексном лечении у детей с нарушениями речи в возрасте от 5 до 7 лет.

Задачи исследования:

1. Определить доминирующие соматические дисфункции у детей с нарушением речи в возрасте 5–7 лет;
2. Оценить динамику речевых нарушений у детей основной группы и группы сравнения.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 45 детей с тяжелым нарушением речи, которые находились на лечении в НПЦ «Бонум» с 2013 по 2014 г.

Критерии включения:

- возраст от 5 до 7 лет;
- уровень развития речи (ОНР2);
- медленная динамика по развитию речи;
- длительность занятий с логопедом не менее одного года;
- регулярное лечение от невролога;
- отсутствие эпилепсии и психических заболеваний, нарушения слуха.

Критерий исключения — непосещение детьми занятий с логопедом.

Пациенты разделены на две группы по полу, возрасту и тяжести заболевания. Основную группу (23 человека) составили дети, которым с согласия родителей было проведено остеопатическое лечение в комплексе со стандартным. В группу сравнения вошли 22 пациента, получавших только стандартное лечение.

Комплексное стандартное лечение включало ноотропные препараты, физиотерапевтические методы (ТКМП, ТНЧ на язык, лечебное одеяло), а также занятия с логопедом и психологом-дефектологом.

Остеопатическое лечение проводилось один раз в 5–7 дней. Количество процедур варьировало от 3 до 4 и определялось длительностью пребывания ребенка в стационаре (18–21 день). В лечении применялись техники сбалансированного лигаментозного натяжения, техники на венозных синусах, мягкотканые техники.

Алгоритм остеопатического подхода:

1. Коррекция краниосакрального асинхронизма;
2. Коррекция соматических дисфункций брюшной полости;
3. Работа по восстановлению подвижности и тонуса грудобрюшной диафрагмы;
4. Коррекция соматических дисфункций черепа;
5. Коррекция соматических дисфункций шейного отдела позвоночника;
6. Уравновешивание крестца и затылочной кости.

Для оценки эффективности остеопатической терапии у детей с нарушением речи в возрасте от 5 до 7 лет проводили неврологическое, логопедическое, остеопатическое обследование, электроэнцефалографию, измерение тонуса языка на аппарате «Амплипульс-4».

За улучшение принимали частичный регресс неврологической симптоматики, положительную динамику по оценке логопеда.

Для оценки функции речи логопедом использовалась шкала, разработанная Д. Г. Степаненко (НПЦ «Бонум»). Данная система позволяет отразить в баллах состояние речи по основным параметрам. При проведении стандартного логопедического обследования ребенка исследуется состояние основных параметров фонетической и лексико-грамматической стороны речи, определяется и оценивается в баллах степень тяжести речевых нарушений. В предлагаемой системе оценки основным критерием степени тяжести речевого нарушения является расстройство коммуникативной функции речи.

Фонетическое развитие оценивается в баллах: звукопроизношение, голос, просодика, внятность речи.

Лексико-грамматическое развитие (пассивный словарь, активный словарь, понимание речевых конструкций, речевое высказывание и его оформление) оценивается в баллах.

Каждый из рассматриваемых параметров может быть «отличным» — 0 баллов, «хорошим» — 5 баллов, «удовлетворительным» — 10 баллов, «неудовлетворительным» — 20 баллов, «очень плохим» — 50 баллов.

«Отлично» — параметр полностью сформирован в соответствии с возрастом ребенка. «Хорошо» — минимальные нарушения, выявляемые специалистом-логопедом. «Удовлетворительно» — нарушения, определяемые и заметные окружающим, но коммуникативные возможности сохранены. «Неудовлетворительно» — выраженные нарушения параметра, затрудняющие коммуникативную функцию речи. «Очень плохо» — параметр расценивается как полостью отсутствующий.

Результаты исследования и их обсуждение

Статистическая обработка результатов проводилась на персональном компьютере с использованием программных пакетов «Microsoft Excel». Полученные данные отражены в таблицах. Различия между группами считались статистически достоверными при $p < 0,05$. Статистический анализ достоверности различий между группами по частоте встречаемости выполнен с использованием критерия χ^2 .

В результате проведенного остеопатического обследования получены следующие данные (таблица 1). В таблице отражены наиболее часто встречающиеся дисфункции.

Таблица 1

**Частота соматических дисфункций до начала и на 21-й день лечения в группах наблюдения.
Четырехпольная таблица абсолютных частот**

Соматические дисфункции	До лечения			На 21-й день лечения		p≤0,05
	+/-	ОГ (n=23)	ГС (n=22)	ОГ (n=23)	ГС (n=22)	
Дисфункция печени	есть	18	17	4	17	+
	нет	5	5	19	5	
Дисфункция грудобрюшной диафрагмы	есть	12	12	2	12	+
	нет	11	10	20	10	
Дисфункции черепа	есть	13	11	5	11	+
	нет	10	11	18	11	
Дисфункции шейного отдела	есть	21	19	7	12	+
	нет	1	2	16	10	
Нефизиологические дисфункции крестца	есть	8	8	2	7	+
	нет	15	14	21	15	
Краниосакральный асинхронизм	есть	4	3	0	3	+
	нет	19	19	23	19	

Примечание: ОГ — основная группа, ГС — группа сравнения, p — уровень статистической значимости.

Анализ полученных данных позволяет сделать заключение о статистически значимом уменьшении количества соматических дисфункций в основной группе. В группе сравнения отмечается некоторое уменьшение количества соматических дисфункций шейного отдела, что, вероятно, связано с воздействием физиотерапевтических методов и обусловлено уменьшением тонуса мышц.

Анализ неврологической симптоматики у детей с нарушением речи отражен в таблице 2.

Таблица 2

Анализ регресса неврологической симптоматики у детей с нарушением речи до лечения и на 21-й день лечения в группах наблюдения.
Четырехпольная таблица абсолютных частот

Симптомы	До лечения			На 21-й день лечения		p≤0,05
	+/-	ОГ (n=23)	ГС (n=22)	ОГ (n=23)	ГС (n=22)	
Повышение тонуса мышц шейно-воротниковой зоны	есть	22	20	4	12	+
	нет	1	2	19	10	
Гипертонус языка	есть	23	22	16	18	-
	нет	0	0	7	4	
Симптомы орального автоматизма	есть	23	22	23	22	-
	нет	0	0	0	0	
Моторная неловкость	есть	19	18	8	15	+
	нет	4	3	15	7	
Гиперактивность	есть	18	17	7	13	+
	нет	5	5	15	9	
Импульсивность	есть	6	7	4	7	-
	нет	17	15	19	15	
Неусидчивость	есть	17	15	10	12	+
	нет	6	7	13	10	
Мозжечковая недостаточность	есть	13	10	3	10	+
	нет	10	12	20	12	

Примечание: ОГ – основная группа, ГС – группа сравнения, p – уровень статистической значимости.

Пациентов с полным регрессом неврологической симптоматики нет ни в одной группе. В обеих группах отмечается положительная динамика в ответ на проводимое лечение. Наибольшие положительные изменения достигнуты по мышечно-тоническим проявлениям и поведенческим нарушениям. Наименьший результат – по невральным нарушениям. Стоит отметить, что у пациентов, получавших остеопатическое лечение, динамика более выражена, что можно объяснить тем, что физиотерапевтические методики оказывают лишь локальное воздействие, оставляя без внимания глобальные и региональные причины.

Анализ регресса логопедических нарушений отражен в таблице 3.

Таблица 3

**Анализ регресса логопедических нарушений у детей
до лечения и на 21-й день лечения (M±σ)**

Уровень сформированности параметров языковых средств	До лечения (количество баллов)		На 21-й день лечения (количество баллов)		p≤0,05
	ОГ (n=23)	ГС (n=22)	ОГ (n=23)	ГС (n=22)	
Фонетическое развитие речи					
Звукопроизношение	30±3,7	30±5	20±5	30±5	+
Голос	0	0	0	0	-
Просодика	5±2,4	10±3,4	0	10±2,7	+
Внятность	25±2,6	25±2,3	15±2,7	20±2,3	+
Лексико-грамматическое развитие речи					
Словарь пассивный	25±2,3	25±2,4	15±2,1	20±2,7	+
Словарь активный	25±2,8	25±2,7	20±2,8	20±2,1	+
Понимание речевых конструкций	25±2,5	25±2,8	20±2,6	20±2,4	+
Речевое высказывание и его оформление	25±2,4	25±3,1	15±2,3	20±2,8	+

Примечание: ОГ — основная группа, ГС — группа сравнения, p — уровень статистической значимости.

У пациентов ни одной из групп не отмечается полного регресса логопедических нарушений. В обеих группах отмечается положительная динамика в ответ на проводимое лечение. Результаты пациентов основной группы достоверно лучше практически по всем показателям. Таким образом, получается, что процесс становления речи будет проходить быстрее, что имеет важное значение для развития ребенка и его социальной адаптации.

При оценке тонуса языка на аппарате «Амплипульс 4» отмечалось снижение тонуса мышц языка у детей как из основной группы, так и у детей группы сравнения без статистически значимой разницы.

Основные варианты изменения биоэлектрической активности головного мозга: умеренно выраженная дезорганизация корковой ритмики, преобладание высокоамплитудных медленных волн β- и σ-диапазонов, иногда острые волны. Картина изменений на электроэнцефалограмме у детей из двух групп не имела достоверных отличий. После прохождения курса реабилитации изменялась организация корковой ритмики и достоверно увеличивалось количество областей головного мозга, где доминирующим был α-ритм. Статистически достоверной разницы между пациентами двух групп сразу после лечения не выявлено.

При оценке тонуса языка на аппарате «Амплипульс 4» отмечалось снижение тонуса мышц языка у детей как из основной группы, так и у детей группы сравнения без статистически достоверной разницы.

Выводы

1. Остеопатическое лечение у детей в возрасте от 5 до 7 лет с нарушениями речи является эффективным методом, так как позволяет ускорить восстановление речевых функций, что можно заметить по данным логопедического и неврологического обследования.

2. Характерными соматическими дисфункциями у детей с нарушениями речи в возрасте от 5 до 7 лет являются соматические дисфункции шейного отдела позвоночника, преимущественно С0–С1–С2, соматические дисфункции затылочной кости и ее внутрикостные повреждения. Со стороны краниальной сферы отмечаются различные виды компрессии СБС, а также соматические дисфункции печени и диафрагмы.

3. У пациентов, получавших остеопатическое лечение, была отмечена более выраженная положительная динамика регресса логопедических нарушений. Таким образом, можно рекомендовать включение остеопатического лечения в комплексную программу реабилитации детей с речевыми нарушениями.

Список литературы

1. Володин Н. Н. Особенности речевого развития в раннем возрасте у детей с последствиями перинатальной патологии нервной системы. Ранняя диагностика речевых нарушений и их коррекция/Н. Н. Володин, В. М. Шкловский, Н. Н. Заваденко // Вопросы практической педиатрии. — 2007. Т2. — Вып. 2. — С. 30–45

2. Заваденко Н. Н. Нарушение формирование устной и письменной речи у детей. Возможности их медикаментозной коррекции: метод. пособие для врачей/Н. Н. Заваденко. — М.: РКИ Северо пресс, 2005. — 64 с.

3. Зеeman М. Расстройства речи в детском возрасте/М. Зеeman. — М.: Медгиз, 1962. — 300 с.

4. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов/Под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. — 680 с.

5. Мохов Д. Е. Современный взгляд на методологию остеопатии / Д. Е. Мохов, Е. С. Трегубова, В. О. Белаш, И. Г. Юшманов // Мануальная терапия. — 2014. — №4 (56). — С. 59–65.

6. Расстройство речи у детей и подростков/под ред. С. С. Ляпидевского. —М.: Медицина, 1969. — 288 с.

7. Соколовская Т. А. Вклад перинатальных причин в формирование детской инвалидности [Электронный ресурс] / Т. А. Соколовская.— Электрон. дан. — режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru> (дата обращения: 17.05.2014).

8. Степаненко Д. Г. Вопросы диагностики и реабилитации речевых нарушений у детей. Методические рекомендации для врачей и логопедов лечебно-профилактических учреждений/Д. Г. Степаненко. — Екатеринбург: Бонум, 2002. — 29 с.