

Ранняя профилактика, диагностика и коррекция речевых и зубочелюстных нарушений: возможности междисциплинарного взаимодействия

М.В. БЕЛОУСОВА*, к.м.н., доцент

Л.Н. БАЙРАМОВА**, к.м.н., врач-невролог, остеопат, главный врач

Т.А. ШАМИЛОВА***, стоматолог-ортодонт высшей категории

*Кафедра детской неврологии

КГМА — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

**ООО «Меддек» «Медицинский центр остеопата Байрамовой»

***ООО «Стоматология доктора Галеевой»

Early prevention, diagnosis and correction of speech disorders and dentition: the possibility of interdisciplinary interaction

M.V. BELOUSOVA, L.N. BAYRAMOVA, T.A. SHAMILOVA

Резюме

В статье представлена информация о возможностях междисциплинарного взаимодействия специалистов, занимающихся коррекцией речевых и зубочелюстных нарушений у детей. Авторами разработаны методологические принципы междисциплинарного взаимодействия. Составлены карты осмотра, в которых качественные признаки и симптомы ранжированы по количественным значениям, в соответствии со степенью выраженности, что позволяет определить маршрутизацию пациента, оценить динамику его состояния, проанализировать эффективность лечения и успешность коррекционной и профилактической работы.

Ключевые слова: зубочелюстные нарушения у детей, речевые нарушения, дизартрия, междисциплинарное взаимодействие, остеопатия.

Abstract

This article contains information about the possibilities of interdisciplinary interaction of professionals involved in the correction of speech disorders and dentition in children. The authors have developed methodological principles of interdisciplinary interaction. Composed inspection card in which high-quality signs and symptoms are ranked, according to quantitative values, in accordance with the degree of severity that allows you to determine the patient's route, to assess the dynamics of its condition, to analyze the effectiveness of the treatment and the success of corrective and preventive operation.

Key words: dentoalveolar disorders in children, speech disorder, dysarthria, interdisciplinary interaction, osteopathy.

Актуальность проблемы раннего выявления и своевременной коррекции нарушений зубочелюстной системы и связанных с ними речевых расстройств в форме дизартрии, нарушения звукопроизношения и темпово-модуляционных характеристик речи несомненна [9]. Распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций у детей в различных регионах России колеблется от 30,9% до 76,5%, и тенденции к ее снижению на протяжении последних лет не отмечается [1, 2, 4, 5, 7, 10]. Нарушения речевого развития

в детской популяции также встречаются достаточно часто — у 15–43% детей, а у детей с проявлениями органической патологии мозга — в 83% случаев [6, 8]. Многообразие этиологических факторов возникновения зубочелюстных нарушений, а также их прямая и/или опосредованная связь с другими системами и функциями организма (звукопроизношение, дыхание, глотание, жевание, тонус и функциональная активность ниже-лицевой, артикуляционной мускулатуры и языка, функционирование структур и швов лицевого черепа, состояние височно-нижне-

челюстного сустава, наличие признаков соматических дисфункций шейного отдела позвоночника и висцеральных структур шеи, состояние опорно-двигательного аппарата), указывает на необходимость комплексной диагностики и коррекции этой патологии с участием специалистов в рамках междисциплинарного взаимодействия. Несмотря на значимость данных проблем, в литературе недостаточно сведений, регламентирующих системный междисциплинарный подход к раннему выявлению и профилактике зубочелюстных и речевых нарушений в пе-

риоде раннего детства. Зачастую структуральные и функциональные нарушения орофациальной области, признаки формирующихся аномалий зубочелюстной системы долгое время остаются не обнаруженными родителями и, соответственно, не диагностированными специалистами. Длительное время дети остаются вне поля зрения врача ортодонта, поскольку родителей беспокоят не собственно зубочелюстные проблемы, а состояния, обусловленные ими — патологически привычные действия («вредные привычки» такие, как облизывание губ, сосание верхней и/или нижней губы, языка, пальцев, соски, иных предметов, привычка грызть ногти, прокладывать язык между зубами, скрежетание зубами, храп, апноэ), нарушения артикуляции и невнятная речь, вялое жевание и затрудненное, инфантильное глотание. С этими жалобами родители нередко обращаются к неврологу, и от понимания им этиопатогенетических факторов и механизмов развития данных расстройств, а также от предложенной им правильной маршрутизации детей к профильным специалистам зависит успешность в профилактике и коррекции имеющихся нарушений.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Формирование методологических подходов к междисциплинарному командному взаимодействию указанных специалистов, включая разработку стандартизированных карт для проведения качественной и количественной (в баллах) оценки факторов риска перинатального периода и анамнеза раннего детства и подробного обследования локального статуса орофациальной области с позиций всех заинтересованных специалистов. Нами также разработан алгоритм маршрутизации, который предполагает командное взаимодействие указанных специалистов и их сферы влияния [3].

С целью изучения запроса родителей и для определения приоритетного специалиста заполняется представленный лист опроса, содержащий характеристику жалоб (табл. 1).

Балльная оценка излагаемых родителями жалоб позволяет определить актуальные для родителей проблемы ребенка (количественно — в баллах, отражающих степень выраженности проблемы; и качественно — с учетом структуры), облегчает родителям формулирование уточненного терапевтического

запроса к команде специалистов, способствует адекватной маршрутизации ребенка и, на последующих этапах наблюдения — помогает верифицировать динамику. Суммарная балльная оценка жалоб и клинических проявлений (которая проводится при каждом осмотре врачами-специалистами) анализируется с учетом преваляирования баллов в стоматологическом, логопедическом, неврологическом разделе диагностики, и используется для определения приоритетной мишени коррекции и ответственного специалиста в междисциплинарной команде.

Участниками командного взаимодействия являются врачи — невролог, стоматолог-ортодонт, остеопат и логопед.

Задачей невролога является полноценная оценка неврологического статуса и высших психических функций, с концентрацией внимания на состоянии черепно-мозговых нервов, иннервирующих язык, глотку, артикуляционную и мимическую мускулатуру. Компетенцией невролога является также оценка перинатальных факторов риска и изучение особенностей раннего развития ребенка. При наличии показаний назначаются обследования: электроэнцефалография (ЭЭГ), рентгенография черепа и краниовертебральной зоны, магнитно-резонансная томография головного мозга, ультразвуковая доплерография сосудов головы и шеи, и, при необходимости, проведение медикаментозного лечения и динамического наблюдения за ребенком.

В случае выявления миофункциональных нарушений, дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, проблем с жеванием, глотанием, неправильным положением языка или нарушением формирования экспрессивной речи требуется консультация стоматолога-ортодонта. При необходимости им назначаются: ортопантомография, телерентгенография, изготовление моделей челюстей по слепкам и другие методы диагностики. Основной задачей врача-ортодонта или детского стоматолога в командной работе является диагностика и коррекция зубочелюстных проблем, таких, как: патология прикуса и зубных рядов, мелкое преддверие полости рта, аномалии прикрепления уздечек верхней, нижней губы и языка, укорочение верхней губы, изменение положения языка, вредные привычки и орофациальные дисфункции.

Важным аспектом деятельности также является планирование этапов совместной работы с остеопатом и логотерапевтом/логопедом, с определением приоритетных задач.

Участником команды является также врач-osteopat. Использование остеопатических методик позволяет патогенетически обоснованно корректировать имеющиеся нарушения (в рамках соматических дисфункций, которыми являются обратимые изменения структурно-функционального состояния тканей тела человека, характеризующиеся нарушением подвижности, микроциркуляции, выработки и передачи эндогенных ритмов и нервной регуляции) и глобально влиять на развитие, состояние здоровья и качество жизни ребенка, оптимизируя механизмы его саногенеза.

В компетенцию логотерапевта/логопеда входит изучение особенностей формирования речи у данного ребенка с учетом состояния его зубочелюстной системы, диагностика речи (определение механизмов, структуры и симптоматики речевых нарушений), коррекция имеющихся речевых расстройств, планирование коррекционно-развивающих занятий с применением стандартных устройств миофункциональной коррекции или без них. При коррекции речевых нарушений, вызванных анатомическими дефектами периферического речевого аппарата, клинически проявляющихся дизартрией, ринофонией, стойкими нарушениями дикции, для улучшения звукопроизношения логопеды применяют артикуляционную гимнастику, массаж, миогимнастику.

С учетом показаний, совместно с ортодонтom, после остеопатической коррекции, логопедом осуществляется подбор определенной модели вестибулярной пластины и обучение ребенка выполнению упражнений в рамках комплекса миофункциональной коррекции. Это позволяет улучшить постановку звуков и сократить сроки логопедической работы.

Результаты всех осмотров — неврологического, остеопатического, стоматологического, логопедического — отражены в карте с последующим отслеживанием динамики с учетом количественной степени выраженности выявленных симптомов.

Командное взаимодействие предусматривает совместное ведение кейса по конкретному ребенку с подбором индивидуальных

Таблица 1. Лист опроса, содержащий характеристику жалоб

		Дата осмотра/баллы	Дата осмотра/баллы			Дата осмотра/баллы	Дата осмотра/баллы
1	ЖАЛОБЫ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ						
1	Обоняние: 0 – норма; 1 – снижено; 2 – отсутствует			11	Двигательные нарушения: 0 – нет; 1 – есть: а – ходьба на носочках, б – не может самостоятельно ходить; в – стоять; г – сидеть		
2	Острота зрения, игнорирование участка поля зрения: 0 – норма; 1 – снижена; 2 – значительно нарушена			12	Движение и координация: 0 – норма; 1 – нарушена: а – есть двигательные нарушения (парезы, параличи); б – нарушение координации; в – нарушение осанки; г – запаздывание сроков физического развития		
3	Двоение, ограничение движения глазного яблока, косоглазие: 0 – нет; 1 – ограничение движения глазного яблока; 2 – косоглазие; 3 – двоение			13	Нарушение чувствительности: 0 – нет; 1 – есть: Указать отдел и локализацию: а – шейный; б – грудной; в – поясничный; г – крестцовый; д – руки; е – ноги		
4	Боли, нарушения чувствительности в области лица, затруднение жевания: 0 – нет; 1 – боли в области лица; 2 – затруднение жевания; 3 – нарушение чувствительности в области лица			14	Вегетативные нарушения: 0 – нет; 1 – есть: а – метеозависимость; б – обмороки; в – мраморность кожных покровов; г – похолодание конечностей		
5	Перекус лица, невозможность плотно закрыть глаза, сухость глаз или слезотечение на пораженной стороне, попадание пищи за щеку, прикусывание щек, языка во время разговора, приема пищи: 0 – нет; 1 – есть			15	Психическое развитие и состояние высших психических функций: 0 – норма; 1 – нарушено: а – восприятие; б – память; в – внимание; г – мышление; д – интеллект; е – затруднено обучение		
6	Снижение слуха: 0 – нет; 1 – шум в ушах; 2 – снижение слуха на одно ухо; 3 – снижение слуха на оба уха; 4 – головокружение			16	Речь и коммуникация: 0 – норма; 1 – нарушены: а – нарушена возможность речевого контакта и социального взаимодействия; б – нарушено понимание обращенной речи; в – нарушено и понимание речи, и собственное говорение		
7	Боли, изменение вкусовой чувствительности: 0 – нет; 1 – есть: а – боль локализуется в боковых отделах глотки, миндалинах, увеличивается при движении глотки или языка; б – повышение вкусовой чувствительности, особенно к горькому; в – изменение слюноотделения; г – боль в наружном слуховом проходе			17	Нарушения психозомоциональной сферы: 0 – нет; 1 – есть: а – усталость, слабость; в – плаксивость; г – резкая смена настроения; д – раздражительность, гнев; е – нарушение сна; ж – нарушение аппетита		
8	Нарушение глотания: 0 – нет; 1 – есть: а – нарушение проглатывания жидкой пищи; б – попадание пищи в нос			18	Поведение: 0 – норма; 1 – нарушено: а – гиперактивность, импульсивность; б – агрессивность; в – пассивность, инертность; г – аутистические особенности в поведении		
9	Изменение положения и чувствительности в области шеи: 0 – нет; 1 – есть: а – боли; б – кривошея; в – затруднение поворота головы в сторону			19	Пароксизмальные состояния (судороги, утрата сознания): 0 – нет; 1 – есть		
10	Нарушение речи, ограничение подвижности языка: 0 – нет; 1 – есть: а – утрата звучности голоса; б – изменение тембра голоса, в – ограничение подвижности языка			20	Навыки самообслуживания и самостоятельности: 0 – норма; 1 – нарушены		
				Подсчет баллов по жалобам неврологического профиля:			

		Дата осмотра/ баллы	Дата осмотра/ баллы
II	ЖАЛОБЫ ОСТЕОПАТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ		
21	Головная боль: 0 – нет; 1 – редко; 2 – часто		
22	Головокружение: 0 – нет; 1 – иногда; 2 – часто		
23	Зубочелюстная система: 0 – норма; 1 – изменения: а – нарушение прикуса; б – скученность зубов; в – другое		
24	Функциональные нарушения жевания и глотания: 0 – нет; 1 – есть: а – нарушения глотания; б – носового дыхания; в – жевания		
25	Боли в позвоночнике: 0 – нет; 1 – есть: <i>отдел:</i> а – шейный; б – грудной; в – поясничный; г – крестцовый; д – копчик		
26	Осанка: 0 – норма; 1 – кривошея, в т. ч. после операции; 2 – нарушение осанки (<i>сутулость, круглая спина</i>); 3 – сколиоз		
27	Верхние конечности: 0 – норма; 1 – есть нарушения: а – боли; б – хруст в суставах; в – двигательные ограничения; г – контрактуры		
28	Нижние конечности: 0 – норма; 1 – есть нарушения: а – боли; б – хруст в суставах; в – двигательные ограничения; г – контрактуры; д – плоскостопие; е – косолапость; ж – искривление голени; з – дисплазия тазобедренных суставов; и – ходьба на носочках		
29	Внутренние органы (болевого синдром, функциональные нарушения): 0 – нет; 1 – есть (<i>отметить локализацию</i>): а – щитовидная железа; б – сердечно-сосудистая система; в – бронхи и легкие; г – желудочно-кишечный тракт и печень; д – мочеполовая система; е – мальчики: водянка яичек, крипторхизм, фимоз, паховые и пахово-мошоночные грыжи; ж – девочки: нарушение менструального цикла; з – эндокринные нарушения (увеличение массы тела)		
Подсчет баллов по жалобам остеопатического профиля:			
III	ЖАЛОБЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ		
30	Жалобы эстетические: 0 – нет; 1 – есть: а – скученность зубов; б – нарушение прикуса; в – асимметрия лица; г – другие		

		Дата осмотра/ баллы	Дата осмотра/ баллы
31	Функциональные нарушения: 0 – нет; 1 – есть: а – несмыкание губ; б – ротовое дыхание; в – инфантильное глотание; г – бруксизм, произвольное сжатие зубов в момент физического напряжения; д – речевые нарушения; е – вялое жевание; ж – привычное смещение нижней челюсти (вперед, в сторону); з – нарушение функции височно-нижнечелюстного сустава; г – рецидив после ортодонтического лечения; д – другие		
32	Жалобы воспалительные: 0 – нет; 1 – есть: а – заболевания пародонта; – кариес; в – лимфаденит; г – абсцесс; д – фурункул		
33	Кариес: 0 – нет; 1 – есть		
Подсчет баллов по жалобам стоматологического профиля:			
IV	ЖАЛОБЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ		
34	Нарушение строения речевого аппарата: 0 – нет; 1 – есть: а – губы; б – зубы; в – небо; г – язык		
35	Нарушение произношения звуков: 0 – нет; 1 – есть: а – 1–2 звука; б – более 2-х звуков; в – множественные нарушения		
36	Нарушение голоса: 0 – нет; 1 – есть: а – высота; б – тембр; в – сила		
37	Нарушение темпа речи: 0 – нет; 1 – есть: а – ускоренная речь; б – замедленная речь		
38	Заикание: 0 – нет; 1 – есть: а – легкой степени; б – умеренной степени; в – тяжелое		
39	Нарушение понимания речи: 0 – нет; 1 – есть		
40	Словарный запас: 0 – норма; 1 – нарушен: а – недостаточный, малый по объему запас; б – отсутствие самостоятельной речи		
41	Нарушение письма (с 7 лет): 0 – нет; 1 – есть: а – ошибки в письме; б – невозможность письма		
42	Нарушение чтения (с 6 лет): 0 – нет; 1 – есть: а – ошибки при чтении; б – невозможность чтения		
Подсчет баллов по жалобам логопедического профиля:			
ОБЩАЯ СУММА БАЛЛОВ			

рекомендаций по коррекции выявленных нарушений и с разработкой профилактических мер.

Мы предлагаем ознакомиться с разработанными картами и внедрять в работу принципы междисциплинарного взаимодействия в профилактике и коррекции речевых и зубочелюстных нарушений у детей. Наш опыт позволяет рекомендовать проведение образовательных семинаров по программе междисциплинарного взаимодействия с участием всех заинтересованных специалистов в решении данных проблем для формирования единого информационного, научного и терминологического пространства.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анохина А. В. Раннее выявление и реабилитация детей с нарушениями формирования зубочелюстной системы. Монография. — Казань: Медицина, 2004. — 184 с.
2. Байрамова Л. Н., Закирова Г. Г., Текутьева Н. В. Остеопатическое сопровождение пациентов с аномалиями зубочелюстной системы // Российский остеопатический журнал. 2015. №1–2 (28–29). С. 86–95.
3. Байрамова Л. Н., Закирова Г. Г., Текутьева Н. В. Остеопатическое сопровождение пациентов с аномалиями зубочелюстной системы // Российский

osteopaticheskij zhurnal. 2015. №1–2 (28–29). С. 86–95.

3. Белоусова М. В., Байрамова Л. Н., Анохина А. В., Мухамеджанова Л. Р., Гайнутдинов А. Р., Шамилова Т. А., Бодрягина Е. А. Комплексная медико-психолого-педагогическая помощь детям с речевыми и зубочелюстными нарушениями: алгоритм междисциплинарного взаимодействия. Учебно-методическое пособие. — Казань: Отечество, 2016. — 64 с.

Belousova M. V., Bajramova L. N., Anohina A. V., Muhamedzhanova L. R., Gajnutdinov A. R., Shamilova T. A., Bodryagina E. A. Kompleksnaja mediko-psihologo-pedagogicheskaja pomoshh' detjam s rechevymi i zubocheljustnymi narushenijami: algoritm mezhdisciplinarnogo vzaimodejstvija. Uchebno-metodicheskoe posobie. — Kazan': Otechestvo, 2016. — 64 s.

4. Водолацкий В. М. Клиника и комплексное лечение сочетанных форм аномалии окклюзии зубных рядов у детей и подростков: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Ставрополь, 2010. — 24 с.

Vodolackij V. M. Klinika i kompleksnoe lechenie sochetannyh form anomalii okkluzii zubnyh rjadov u detej i podrostkov: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. — Stavropol', 2010. — 24 s.

5. Козлов Д. С. Изучение распространенности зубочелюстных аномалий и деформаций среди детей школьного возраста. Мониторинг проведенного ортодонтического лечения и анализ его эффективности: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Воронеж, 2009. — 24 с.

Kozlov D. S. Izuchenie rasprostranennosti zubocheljustnyh anomalij i deformacij sredi detej shkol'nogo vozrasta. Monitoring provedennogo ortodonticheskogo lechenija i analiz ego effektivnosti: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. — Voronezh, 2009. — 24 s.

6. Коренева Е. А. Речевая диагностика детей раннего дошкольного возраста: к во-

просу о проблемах и перспективах // Практическая психология и логопедия. 2013. №3. С. 63–65.

Koreneva E. A. Rechevaja diagnostika detej rannego doskol'nogo vozrasta: k voprosu o problemah i perspektivah // Prakticheskaja psihologija i logopedija. 2013. №3. S. 63–65.

7. Коррекция речи у детей: взгляд ортодонта / Костина Я. В., Чапала В. М. — М.: ТЦ Сфера, 2009. — 64 с.

Korrekcija rechi u detej: vzgljad ortodonta / pod red. Ja.V. Kostinoj, V.M. Chapala. — M.: TC Sfera, 2009. — 64 s.

8. Нефедьева Д. Л., Остудина В. А. Речевые нарушения у детей: нейрофизиология, клиника дифференциальная диагностика, реабилитация. Учебное пособие. — Казань, 2015. — 44 с.

Nefed'eva D. L., Ostudina V. A. Rechevye narushenija u detej: nejrofiziologija, klinika differencial'naja diagnostika, reabilitacija. Uchebnoe posobie. — Kazan', 2015. — 44 s.

9. Остеопатическая диагностика соматических дисфункций в педиатрии. Клинические рекомендации. — СПб.: «Невский ракурс», 2015. — 60 с.

Osteopaticheskaja diagnostika somaticheskix disfunkcij v pediatrii. Klinicheskie rekomendacii. — SPb.: «Nevskij rakurs», 2015. — 60 s.

10. Профит У. Р. Современная ортодонтия. 3-е изд. — М.: МЕДпресс-информ, 2015. — 560 с.

Proffit U. R. Sovremennaja ortodontija. 3-e izd. — M.: MEDpress-inform, 2015. — 560 s.

Поступила 08.02.2017

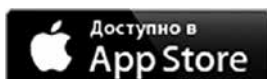
Координаты для связи с авторами:
420012, г. Казань,
ул. Муштары, д. 11

ХОТИТЕ ЧИТАТЬ ЛЮБИМЫЕ ИЗДАНИЯ НА МОБИЛЬНЫХ УСТРОЙСТВАХ?

ПОСЕТИТЕ НАШ САЙТ WWW.DENTODAY.RU !!!

QR-коды для оформления подписки на электронные версии журналов для мобильных устройств

Журнал «Стоматология детского возраста и профилактика»



Оформляйте подписку на печатные издания!
Москва, 115230, Варшавское ш., 46, оф. 334
Для писем: 115230, Москва, а/я 332
Тел./факс: (495) 781–28–30, 956–93–70,
969–07–25, (499) 678–26–58
E-mail: info@stomgazeta.ru

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

Возьмите мобильный телефон с камерой.
Запустите программу для сканирования кода.
Наведите объектив камеры на код.
Получите информацию!

**Журнал
«Пародонтология»**



**Журнал
«Эндодонтия today»**

