

Комунальний заклад вищої освіти  
«Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія»  
Запорізької обласної ради  
Факультет реабілітаційної педагогіки та соціальної роботи  
Кафедра фізичної терапії, ерготерапії та фізичної культури і спорту

## **МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА**

Корекція міофункціональних порушень у дітей молодшого шкільного віку  
з особливими освітніми потребами

Виконала студентка групи ФТм-2  
спеціальності 227 Фізична терапія,  
ерготерапія  
КЛЮЧЕК Наталія Василівна  
Керівник: Волкова С. С.  
Нормоконтроль: \_\_\_\_\_ А. С. Лаптева

Запоріжжя  
2021

## РЕФЕРАТ

Магістерська робота: 91 с., 2 табл., 5 рис., 60 джерел, 7 додатків.

Об'єкт дослідження: міофункціональні порушення у дітей молодшого шкільного віку із особливими освітніми потребами.

Мета роботи: теоретично обґрунтувати вплив анатомо-фізіологічних аномалій і деформацій периферійних органів артикуляції на психофізіологічний розвиток дітей молодшого шкільного віку із особливими потребами, експериментальним шляхом довести ефективність системи роботи з корекції міофункціональних порушень у дітей молодшого шкільного віку із особливими освітніми потребами.

Методи дослідження: клініко-анамнестичний, діагностичний, обсерваційний, констатувальний і формувальний експерименти. Інтерпретація отриманих результатів здійснювалась за допомогою кількісних порівняльно-статистичних методів із подальшим якісним аналізом і узагальненням результатів.

Теорія і практика корекції міофункціональних порушень є однією з центральних міждисциплінарних проблем у стоматології, ортодонтії, логопедії, фізичній терапії, отолярингології через постійно зростаючу кількість дітей із стоматологічними, ортодонтичними, мовленнєвими, дихальними порушеннями.

Використовуючи детермінантний підхід, у ході дослідження автором вперше визначено типологію міофункціональних порушень у дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами.

Науково обґрунтовано, емпірично досліджено теоретико-методичні засади та розроблено й експериментально перевірено комплексну систему роботи з корекції міофункціональних порушень у дітей молодшого

шкільного віку з особливими освітніми потребами на основі міждисциплінарного та комплексного підходів.

Матеріали дослідження можуть використовуватись у системі вищої, спеціальної та інклюзивної освіти для створення й модернізації навчальних і методичних матеріалів з питань діагностики, формування й корекції міофункціональних порушень у дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами.

МІОФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ, ОРОФАЦІАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ, МОЛОДШІ ШКОЛЯРІ, ОСОБЛИВІ ОСВІТНІ ПОТРЕБИ, ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Корекція міофункціональних порушень щелепно-лицьової області є одним із пріоритетних та практико-значущих напрямів діяльності мультифункціональної команди: педіатрів, дитячих неврологів, отоларингологів, щелепно-лицьових ортопедів, остеопатів, стоматологів, ортодонтів, фізичних терапевтів, ерготерапевтів, нейрологопедів, міофункціональних терапевтів. Проте, розкриття особливостей використання техніки міофункціональної терапії у дітей молодшого шкільного віку із особливими освітніми потребами як в медичній, так і в педагогічній літературі зустрічається досить рідко та не виступає об'єктом досліджень в клініці ортодонції, логопедії, фізичної терапії. До того ж відсутність міжгалузевого зв'язку негативно впливає на розробку практичних методик, які б поєднували комплексну систему медико-педагогічних діагностичних і корекційних заходів щодо подолання міофункціональних порушень у дітей молодшого шкільного віку із особливими освітніми потребами.

Аналіз джерельної бази дозволив констатувати необхідність досліджень у сфері застосування техніки міофункціональної терапії у практиці фізичної терапії задля покращення стану функціонування мимічного, орального та артикуляційного праксису, нормалізації процесів жування та ковтання, формування правильного дихання, вдосконалення мовленнєво-рухових функцій та функцій моторного планування.

Значна частина досліджень, які вивчали особливості прояву міофункціональних порушень у дітей із особливими освітніми потребами, присвячується аномаліям та деформаціям прикусу (В. Водолацький, Н. Даньков, М. Дрогомирецька, Л. Смаглюк, Р. Хінц та ін.), впливу аномалій та деформації щелепно-лицьової ділянки на мовленнєву функцію (О. Бондаренко, Н. Хелмінська, S. Bartlett, L. Koch, H. KahlNieke,

В. Korbmacher, D. Singh); особливостям артикуляційної моторики (І. Андрусьова, Л. Журавльова, С. Конопляста, З. Ленів, В. Литвиненко, Н. Манько, Т. Мельніченко, Н. Пахомова, Ю. Рібцун, Л. Трофименко, М. Шеремет та ін.); стану мимічної мускулатури та дрібної моторики (Д. Гамова, Н. Григорян, Б. Гріншпун, О. Мастюкова, М. Піскунова та ін).

**Об'єкт дослідження:** міофункціональні порушення у дітей молодшого шкільного віку із особливими освітніми потребами.

**Предмет дослідження:** процес подолання міофункціональних порушень у дітей молодшого шкільного віку із особливими освітніми потребами.

**Мета дослідження** – теоретично обґрунтувати вплив анатомо-фізіологічних аномалій і деформацій периферійних органів артикуляції на психофізіологічний розвиток дітей молодшого шкільного віку із особливими потребами, експериментальним шляхом довести ефективність системи роботи з корекції міофункціональних порушень у дітей молодшого шкільного віку із особливими освітніми потребами.

**Завдання дослідження:**

1. Узагальнити теоретичний матеріал з проблеми дослідження.
2. Провести діагностику виявлення міофункціональних порушень дітей молодшого шкільного віку із особливими освітніми потребами.
3. Встановити типологію міофункціональних порушень у дітей молодшого шкільного віку із особливими освітніми потребами.
4. Показати зв'язок фізичної терапії у корекції міофункціональних порушень та сформулювати мету у SMART форматі.
5. Впровадити систему роботи з корекції міофункціональних порушень у дітей молодшого шкільного віку із особливими освітніми потребам та встановити її ефективність.

**Методи дослідження.** Для розв'язання визначених завдань діагностики були використані методи: клініко-анамнестичний (аналіз анамнестичних даних, медичної документації, поглиблене медичне обстеження);

діагностичний (інтерв'ювання, анкетування, відеоспостереження),  
 обсерваційний (пряме і опосередковане спостереження), констатувальний і  
 формувальний експерименти; статистичний (встановлення достовірності  
 розбіжностей за допомогою багатфункціонального статистичного критерію  
 Фішера (кутове перетворення Фішера).

**Теоретико-методологічну основу дослідження становлять:** теорія  
 поліоетіологічності детермінантів виникнення аномалій у будові та функціях  
 зубощелепної системи (Д. Гарбацкевич, М. Дрогомирецька, Л. Смаглюк,  
 П. Фліс, Ф. Хорошилкіна та ін.); теорія структури дефекту (Л. Виготський,  
 М. Певзнер, Ж. Піаже та ін.); вчення про аномальний розвиток дітей  
 (Б. Зейгарник, В. Лубовський, С. Рубінштейн та ін.); положення впливу  
 аномалій у будові зубощелепної системи на розвиток мовленнєво-  
 комунікативного механізму (Н. Головка, Н. Григоренко, О. Дорошенко,  
 О. Павленко та ін.); теорія залежності якості звуковимови від стану  
 артикуляційної моторики (І. Андрусьова, К. Беккер, Б. Гріншпун,  
 Л. Журавльова, С. Конопляста, З. Ленів, В. Литвиненко, Н. Манько,  
 Т. Мельніченко, Н. Пахомова О. Правдіна, Ф. Рау, Ю. Рібцун, М. Совак,  
 В. Тарасун, Л. Трофименко, Т. Філічева, М. Фомічова та ін.); засади розвитку  
 фізіологічного та мовленнєвого дихання у дітей із різними видами  
 психічного дизонтогенезу (Л. Белякова, В. Бондар, Н. Гончарова,  
 В. Єрмолаєв, В. Засенко, Ф. Іполітова, М. Козленко, Й. Левідов, Е. Малютін,  
 Н. Новікова, В. Селівестров, Є. Соботович, В. Тарасун, М. Фомічова,  
 О. Хохліна, Б. Шеремет, М. Шеремет, М. Ярмаченко та ін.).

**Структура та обсяг магістерської роботи.** Магістерська робота  
 складається із реферату, змісту, вступу, трьох розділів, висновків, списку  
 використаних джерел (60 найменувань), 7 додатків. Загальний обсяг роботи –  
 91 сторінка, із них – 55 сторінок основного тексту.

## ВИСНОВКИ

Розробка та теоретичне обґрунтування системи роботи з корекції міофункціональних порушень у молодших школярів із особливими освітніми потребами, а також результати її експериментального впровадження в комплексну корекційно-відновлювальну фізіотерапевтичну діяльність дозволили сформулювати висновки відповідно до поставлених завдань:

1. Узагальнено теоретичний матеріал з проблеми дослідження. Встановлено, що корекція міофункціональних порушень є одним із пріоритетних та практико-значущих напрямів діяльності міждисциплінарної команди. Результатами дисфункції процесів ковтання, жування, дихання, мовлення у дітей молодшого шкільного віку із особливими освітніми потребами є міофункціональні порушення, які призводять до розбалансування м'язових патернів та появи спотворених м'язових стандартів. Розкрито ортодонтичний та логопедичний аспекти впливу міофункціональних порушень на розвиток дитини. Доведено взаємозв'язок та взаємозалежність анатомічних деформацій периферійних органів артикуляції та якісних порушень звуковимови. Тому актуальним напрямком фізіотерапевтичної діяльності є подолання та унеможливлення проявів міофункціональних порушень шляхом доцільно організованої системи роботи з їх корекції у дітей молодшого шкільного віку із особливими освітніми потребами.

2. Проведено діагностику виявлення міофункціональних порушень дітей молодшого шкільного віку із особливими освітніми потребами. Метою констатувального експерименту був комплексний збір інформації про прояви та патогенез міофункціональних порушень у дітей молодшого шкільного віку із особливими освітніми потребами. Для розв'язання визначених завдань діагностики були використані методи: клініко-анамнестичний (аналіз анамнестичних даних, медичної документації, поглиблене медичне

обстеження); діагностичний (інтерв'ювання, анкетування, відеоспостереження), обсерваційні (пряме і опосередковане спостереження), констатувальний і формувальний експерименти; статистичний (встановлення достовірності розбіжностей за допомогою багатфункціонального статистичного критерію Фішера (кутове перетворення Фішера). Аналіз результатів анкетування, вивчення медичної документації та поглибленого медичного обстеження показав, що частота ускладнень у дітей молодшого шкільного віку із особливими освітніми потребами із проявами міофункціональних порушень у період антенатального, інтранатального розвитку плоду, неонатального та раннього постнатального розвитку дитини складає по 100% випадків. Однак, занепокоєння викликає той факт, що у всіх 6 (100%) респондентів констатовано поєднану патологію, особливо у період антенатального та інтранатального розвитку. Ми припускаємо, що гіпоксичний, інфекційний, токсичний та соціальний фактори негативно впливають на морфологічний субстрат головного мозку, викликають зміни у його стовбурових структурах. За результатами анамнестичних даних про антенатальний, інтранатальний, неонатальний та ранній постнатальний розвиток життєважливих функцій жування, ковтання, дихання та мовлення дітей молодшого шкільного віку із особливими освітніми потребами із проявами міофункціональних порушень негативними біосоціальними виявились такі ознаки: слабкість, млявість, неактивність смоктання, неритмічність смоктальних рухів; підтікання молока та їжі з рота; наявність протягом прийняття їжі у дитини кашля, чихання та гортанних звуків (між «а» та «е»); труднощі утримання рота закритим; наявність оральних синкінезій; наявність у дитини прискороного, неглибокого дихання; поверхневого вдиху, укороченого слабкого видиху; пізні гуління та лепет; відсутність вокалізацій і вокабул; збіднений складовий лепет; обмежена кількість слів; відсутність фрази; труднощі розуміння мовлення і виконання вербальних інструкцій; мовлення дитини розуміють тільки члени сім'ї; наявність анатомо-фізіологічних особливостей мовленнєвого-рухового



аналізатора. Ми припускаємо, що вогнищем ураження проявів міофункціональних порушень виявились первинні проєкційні поля стовбурових структур, які повинні були дозріти до народження дитини і забезпечити онтогенетичний розвиток функцій ковтання, жування, дихання та мовлення згідно з умовно-типовими показними розвитку дитини. Також за результатами обстеження у молодших школярів із особливими освітніми потребами особливостей будови органів артикуляції встановлено факт порушень анатомо-фізіологічного характеру зубів, щік, щелеп, язика, під'язикової зв'язки, твердого та м'якого піднебіння. Проте, порушень у будові губ не виявлено. Також у всіх обстежуваних молодших школярів виявлено порушення орального та артикуляційного праксису, фізіологічного та мовленнєвого дихання.

3. Встановлено типологію міофункціональних порушень у дітей молодшого шкільного віку із особливими освітніми потребами. Нами визначено такі групи проявів міофункціональних порушень: I група (2 молодших школяра (33,3%) – міофункціональні порушення, викликані біологічними детермінантами; II група (1 молодший школяр (16,6%) – міофункціональні порушення, викликані соціальними детермінантами; III група (50% молодших школярів) – міофункціональні порушення, викликані біосоціальними детермінантами.

4. Показаний зв'язок фізичної терапії у корекції міофункціональних порушень та сформульовано мету у SMART форматі.

5. Впроваджено систему роботи з корекції міофункціональних порушень у дітей молодшого шкільного віку із особливими освітніми потребам та встановлено її ефективність. Порівняльний кількісно-якісний аналіз результатів сформованості моторних передумов артикуляційного праксису до та після впровадження системи роботи засвідчив якісне поліпшення стану м'язів: жувальних, нижньощелепних, язика та губ. Зменшення кількості дітей, які мають часткове порушення іннервації: м'язів язика і губ, складає з 66,6% ос. до 33,3% ос.; нижньощелепних і жувальних

м'язів – з 50% ос. до 33,3% ос. Також позитивну динаміку констатовано й у подоланні проявів порушень стану сформованості мимічного, орального артикуляційного праксису та фізіологічного, мовленнєвого дихання на етапах констатувального та контрольного етапів, зокрема, зменшення проявів в: оральному статичному праксису з 66,6% ос. до 33,3% ос.; оральному динамічному праксису з 100% ос. до 50% ос.; аферентному артикуляційному (із зоровим контролем) з 100% ос. до 50% ос.; аферентному артикуляційному (без зорового контролю) з 100% ос. до 66,6% ос.; еферентному артикуляційному (із зоровим контролем) з 100% ос. до 50% ос.; еферентному артикуляційному (без зорового контролю) з 100% ос. до 66,6% ос. Фізіологічне дихання нормалізувалось у 1 молодшого школяра (16,6% ос.), а мовленнєве – у 3-х школярів (50% ос.). Комплексне застосування методів кінезіотейпування, орофасіального та артикуляційного масажу, міогімнастики та тривале носіння спеціальних трейнерів у комплексній реабілітації міофункціональних порушень у дітей молодшого шкільного віку із особливими освітніми потребами сприяло регуляції тону мимічних, жувальних, оральної та артикуляційних м'язів, збільшуючи їх амплітудність та силу; зменшенню гіперсалівації; нормалізації рухливості щелепних суглобів, нижньої щелепи, гортані; частковому якісному поліпшенню процесів жування та ковтання; зменшенню набряків та застійних явищ у м'язах. Завдяки застосуванню міждисциплінарного підходу до корекції міофункціональних порушень у дітей молодшого шкільного віку із особливими освітніми потребами досягається висока результативність результатів фізіотерапевтичної корекції.