

Ребёнок непонятно говорит, или что такое дизартрия?

Одно из центральных направлений деятельности педагогов дошкольных учреждениях занимает работа по речевому развитию детей, это объясняется важностью периода дошкольного детства в речевом становлении ребенка. Именно дошкольный возраст является наиболее благоприятным периодом для развития навыков речевого общения детей. На сегодняшний день прослеживается четкая тенденция к увеличению числа больных детей с органическими поражениями центральной нервной системы (ЦНС).

По статистическим данным детей и подростков с нарушениями речи с 2000 г. увеличилась на 58,9%.

Ведущими факторами являются:

- патология беременности и родов – 67%;
- интоксикации (алкоголизм, наркомания и другие заболевания родителей) – 8%;
- заболевания ребенка первого года жизни;
- ухудшение экологической обстановки.

Дизартрия (из др.-греч. *δυσ-* — приставка, означающая затруднённость, расстройство + *ἄρθρω* — «сочленяю, соединяю») — нарушение произношения вследствие нарушения иннервации речевого аппарата, возникающее в результате поражения центральной нервной системы.

В настоящее время дизартрия – это самая распространённая речевая патология (из 7 детей рождается 5 с поражением ЦНС).

В 1852г. впервые акушер-учёный Литтль описал клинику дизартрии при ДЦП. В 1911г. лого терапевт Гуцман (немецкий врач) выделил признаки дизартрии у людей, которые не имеют ДЦП.

Патогенез дизартрии определяется органическим поражением центральной и периферической нервной системы под влиянием различных неблагоприятных внешних (экзогенных) факторов, воздействующих во внутриутробном периоде развития, в момент родов и после рождения.

Этиология дизартрии

Наиболее известными типами поражений в антенатальный, натальный и постнатальный периоды являются: *гипоксический, токсический, инфекционный, механический.*

Типы поражений ЦНС:

а) *Гипоксический* тип преимущественно связан с такими осложнениями, как неправильная имплантация яйца, анемия и пороки сердца матери, артериальная гипотония или гипертония у матери во время беременности, пороки сердца плода, пороки развития плода и плаценты, дефекты плаценты, преждевременная частичная отслойка плаценты, аномалия развития пуповины, затяжные роды, обтурация дыхательных путей после родов, асфиксия в родах.

б) *Токсический* тип поражения наблюдается при интоксикации медикаментами, нефропатии, диабете, гипотиреозе, алкоголизме и наркомании матери, нарушениях обмена веществ.

в) *Инфекционный тип поражения* в эмбриональном периоде (от 2-й недели до 4-го месяца беременности) наблюдается при краснухе, кори, герпесе, ветряной оспе, эпидемическом паротите, гриппе.

г) *Механический тип* встречается при плодоизгоняющих манипуляциях, опухолях таза и узком тазе, стремительных родах, при применении инструментальных пособий в родах, черепно-мозговой травме в постнатальном периоде.

Дети с дизартрией по клинико-психологической характеристике могут быть условно разделены на несколько групп:

- дизартрия у детей с церебральным параличом;
- дизартрия у детей с олигофренией;
- дизартрия у детей с задержкой психического развития;
- дизартрия у детей с минимальной мозговой дисфункцией.

Речевые нарушения

Нарушение звукопроизношения (практически всех групп звуков) - стойкий характер нарушений звукопроизношения, особая трудность их преодоления;

- специфические трудности автоматизации звуков (длительность времени автоматизации).

- нарушено произношение не только согласных, но и гласных звуков-преобладание межзубного и бокового произношения, свистящих (с з, ц) и шипящих (ш, ж, ч, щ) звуков;

-оглушение звонких согласных (звонкие звуки произносятся с недостаточным участием голоса;

- смягчение твердых согласных звуков (палатализация);

Нарушение звукопроизношения особенно выражено в речевом потоке. При увеличении речевой нагрузки.

Нарушение просодических компонентов речи (совокупность ритмико-интонационных средств речи): тембр, сила голоса, темп, пауза, ритм, модуляция (ребенок не может произвольно менять высоту тона) логическое ударение, речевое дыхание, интонацию, эмоциональную окраску.

Именно просодические компоненты определяют выразительность, разборчивость речи, ее эмоциональное воздействие в процессе общения.

Нарушение восприятия фонем (звуков) и их различения. Возникает вследствие нечеткой, смазанной речи, которая не дает возможности сформироваться правильному слуховому образу звука.

Нарушение слоговой структуры речи. Слоговая структура является необходимым компонентом для формирования грамматического строя речи. При дизартрии характерны элизии – сокращение и пропуск слогов, итерации – увеличение числа слогов, искажение многосложного состава слова.

Нарушение грамматического строя речи. Процесс усвоения ребёнком грамматического строя речи сложный, он связан с аналитико-синтетической работой коры головного мозга, умением анализировать звуковую и

морфологическую структуру слов. У детей с дизартрией отмечается замедленный темп усвоения грамматического строя. Всё это связано с органическим поражением ЦНС.

Нарушение связной речи. Это высшая форма речи, которая определяет уровень речевого и умственного развития. У детей дизартриков наблюдается затруднение в пересказе и составлении рассказа по картинке и по серии сюжетных картин.

Неречевые нарушения

Нарушения артикуляционной моторики. Наблюдается гипотонус или гипертонус мышц речевого аппарата.

Дистония - меняющийся характер мышечного тонуса. Видна слабая активность языка, язык либо напряжен, либо вялый.

Апраксия - в переводе с греческого означает «нарушение замысла и осуществления целенаправленных действий». Это проявляется в том, что наш ребенок не может выполнить артикуляционным аппаратом движений, необходимых для произнесения определенных звуков или звукосочетаний. А иногда встречаются случаи, что ребенок производит массу хаотических движений артикуляционным аппаратом, чтобы «нащупать» нужное положение органов артикуляции.

Гиперсаливация - повышенное слюноотделение во время речи это тоже дизартрический признак, дети просто не сглатывают слюну.

Гиперкинезы при дизартрии проявляются в виде дрожания языка и голосовых связок.

Паретичность мышц органов артикуляции проявляются в следующем: вялые губы, углы рта опущены, во время речи губы остаются вялыми.

Спастичность мышц проявляется в следующем: лицо амимично, мышцы лица на ощупь твердые, напряженные. Губы в полуулыбке: верхняя губа прижимается к деснам. Многие дети не могут сделать трубочку из губ. Такие дети нечётко говорят и плохо едят. Обычно они не любят мясо, хлебные

корочки, морковь, твердое яблоко, так как им трудно жевать. Немного пожевав, ребенок может держать пищу за щекой, пока взрослые не сделают ему замечание. Часто родители идут малышу на уступки - дают мягкую пищу, лишь бы поел. Тем самым они, не желая того, способствуют задержке у ребенка развития движений артикуляционного аппарата. Необходимо постепенно, понемногу приучать ребенка хорошо пережевывать и твердую пищу.

Нарушение мелкой и общей моторики. Труднее у таких детей воспитываются культурно-гигиенические навыки, требующие точных движений различных групп мышц. Не любят и не хотят застегивать сами пуговицы, шнуровать ботинки, засучивать рукава. Одними приказаниями здесь ничего не добьешься. Следует постепенно развивать мелкую моторику рук, используя специальные упражнения. Можно учить ребенка застегивать пуговицы (сначала крупные, потом мелкие) на одежде куклы или на снятом платье, пальто.

Дети с дизартрией испытывают затруднения и в изобразительной деятельности. Они не могут правильно держать карандаш, пользоваться ножницами, регулировать силу нажима на карандаш и кисточку.

Для детей характерны также затруднения при выполнении физических упражнений и танцах. Им нелегко научиться соотносить свои движения с началом и концом музыкальной фразы, менять характер движений по ударному такту. Про таких детей говорят, что они неуклюжие, потому что они не могут четко, точно выполнять различные двигательные упражнения. Им трудно удерживать равновесие, стоя на одной ноге, часто они не умеют прыгать на левой или правой ноге. Обычно взрослый помогает ребенку прыгать на одной ноге, сначала поддерживая его за талию, а потом спереди за обе руки, пока он не научится это делать самостоятельно.

Нарушение эмоциональной и волевой сферы. Эти нарушения проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости и истощаемости нервной системы.

На первом году жизни такие дети беспокойны, много плачут, требуют к себе постоянного внимания. У них отмечаются нарушения сна, аппетита, предрасположенность к срыгиванию и рвотам, диатезу, желудочно-кишечным расстройствам. Они плохо приспосабливаются к изменяющимся метеорологическим условиям.

В дошкольном и школьном возрасте они двигательны беспокойны, склонны к раздражительности, колебаниям настроения, суетливости, часто проявляют грубость, непослушание. Двигательное беспокойство усиливается при утомлении, некоторые склонны к реакциям истероидного типа: бросаются на пол и кричат, добиваясь желаемого. Другие пугливы, заторможены в новой обстановке, избегают трудностей, плохо приспосабливаются к изменению обстановки.

Нарушение познавательной деятельности. Выражены нарушения интеллектуальной деятельности в виде низкой умственной работоспособности, нарушений памяти, внимания.

Своеобразное формирование личности.

Дизартрия — неврологический диагноз. Логопед занимается коррекцией нарушенных речевых функций, медикаментозное же лечение назначается психоневрологом. Лечение дизартрии возможно только при применении комплексного метода, в котором сочетаются разные виды терапевтического воздействия.

Прогноз и профилактика дизартрии

Специфических мер по профилактике заболевания нет. Сюда могут быть включены меры по предотвращению черепно-мозговых травм, в том числе родовых, а так же контроль течения беременности и профилактика инфекционных заболеваний в этот период патологии.

При обучении в школе у ребёнка наблюдаются трудности в обучении, нарушение коммуникации и как следствие социальная дизадаптация. При дизартрии наблюдается слабость мелкой моторики. Из-за этого могут

возникнуть проблемы с письмом: плохой почерк, быстрая утомляемость, медлительность.

Может проявиться несовершенство фонематического (речевого) слуха, а это значительно замедляет процесс овладения чтением и письмом, так как препятствует беглому слиянию звуков в слоги, слогов в слова и т. д.

На письме возникают такие проблемы, как перестановки, пропуски, добавления, замены букв, слогов, нарушение деления предложений на слова.

У детей с дизартрией может наблюдаться снижение памяти и внимания, что не лучшим образом влияет на обучаемость в школе. И это касается не только уроков по русскому языку.

Дети с дизартрией часто не могут правильно сформулировать фразу, а это значительно затрудняет процесс как устной, так и письменной речи.

Желаю успеха!



Консультацию подготовила учитель-логопед-дефектолог Ткаченко О.В.

по материалам сайта www.logoped.ru