

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

«Детский сад № 157»

Консультация для педагогов

Тема: Дизартрия

Подготовила:

Учитель-логопед: И.М. Болотова

г. Ярославль, февраль 2024 г.

Определение болезни. Причины заболевания

Дизартрия — нарушение речи, вызванное органическим поражением нервной системы. Дизартрия у ребёнка формируется из-за недостаточного снабжения нервными окончаниями органов речевого аппарата. Связь органов речи с центральной нервной системой ухудшается, и ребенок испытывает трудности в правильном произношении звуков.

Чаще всего причиной дизартрии является гипоксия плода во время беременности, т. е. недостаток кислорода, поступающего плоду от его матери. Она может возникать при различных обстоятельствах:

- неблагоприятные экологические условия;
- соматические заболевания, перенесённые будущей мамой во время беременности или до неё;
- вредные привычки обоих родителей;
- наследственная предрасположенность.

Неблагоприятное действие могут иметь травмы, полученные ребёнком в родах, серьёзные инфекционные заболевания нервной системы, перенесённые в раннем детском возрасте и имевшие различные осложнения, к примеру, [менингит](#).

В старшем возрасте причиной дизартрии могут стать черепно-мозговые травмы, нарушения кровообращения, опухоли головного мозга, [инсульты](#). Имеет место также наследственный фактор, например, наследственные болезни нервно-мышечной системы. Таким образом, дизартрия бывает как врождённой, так и приобретённой.

Чаще всего при рождении таким детям ставится какой-либо неврологический диагноз: микроочаговый синдром, перинатальная энцефалопатия, пирамидная недостаточность и др.

Симптомы дизартрии

Одним из симптомов дизартрии является нарушение или невозможность удержания позы органов артикуляции и/или серии их переключений. Ребёнок при этом не может принять заданную позицию языка/губ, например, поднять язык за верхние зубы и удержать его несколько секунд, опустить за нижние зубы и зафиксировать там. Ребёнок затрудняется цокать языком (упражнение "Лошадка") и удерживать подбородок и губы в улыбке неподвижными. Возможен вариант, когда мышцы лица и язык слишком напряжены. Или же язык всё время расслаблен, безвольно лежит внизу, рот постоянно приоткрыт. Это кажется просто привычкой, но для опытного логопеда и невролога это знак, говорящий о слабости мышц органов артикуляции, а значит, о слабой их иннервации (снабжении нервами).

Возникают проблемы звукопроизношения. Это наиболее очевидный для родителей и всех окружающих симптом. Многие согласные звуки вообще отсутствуют, ребёнок их не произносит, даже по достижении пятилетнего возраста, когда речь уже должна быть сформирована.

Или же звуки есть, но некоторые из них явно искажены. Возможны различные варианты искажения:

- межзубное произношение [С], [З], известное, как шепелявость;
- искажение [Ш], [Ж], при котором звук оказывается с призвуком [Ф];
- усреднённое произношение, когда звук в равной степени похож и на [Ш], и на [С];
- неправильный звук [Л] (обычно похож на [В]);
- искажение звука [Р] (наблюдается чаще остальных).

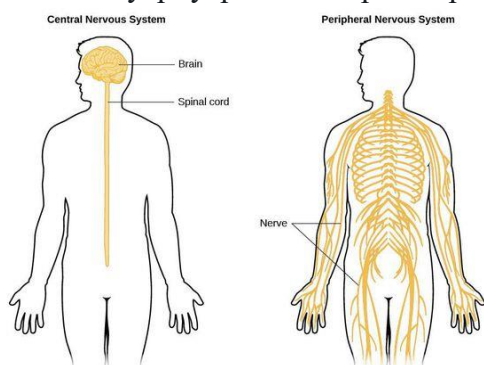
Нарушается темпо-ритмическая организация речи. Окружающие отмечают, что речь сбивчивая, очень быстрая, ребёнок глотает части слов или выбрасывает слова из фразы целиком. Реже, наоборот, говорит медленно, тихо, слабо, как старая пластинка, растягивая фразы. Речь обычно смазанная, создается ощущение "каши во рту" у ребёнка.

Дыхание при произнесении у ребенка-дизартрика сбивчивое, он будто бы задыхается, нужно время, чтобы отдышаться и продолжить разговор.

Может изменяться голос: становится глухим, плоским. Звонкие и глухие согласные звуки при этом слышатся почти одинаково.

Патогенез дизартрии

Патогенез дизартрии определяется органическим поражением нервной системы (как центральной, так и периферической). Происходит это под влиянием вредоносных факторов, чаще во внутриутробном периоде развития, в момент родов или в раннем детстве.



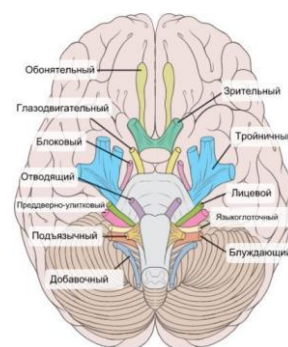
Центральная и периферическая нервная система

Из-за недостаточного снабжения речевого аппарата нервными клетками нарушены связи периферических органов (в нашем случае органов речи) с центральной нервной системой, следовательно, управление этими органами частично затруднено. Это в свою очередь неблагоприятно влияет на развитие мышечной ткани речевого аппарата. Нарушается тонус мышц: они становятся ригидными (неподатливыми), паретичными (слабыми) или спастичными (возникают спазмы) и др. Вся эта симптоматика препятствует четкой нормативной фонации звуков речи.

Классификация и стадии развития дизартрии

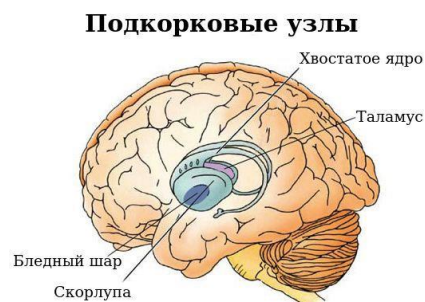
Выделяются следующие формы дизартрии в зависимости от поражения структур головного мозга

Бульбарная дизартрия является следствием повреждения бульбарной группы черепно-мозговых нервов: языкоглоточного, блуждающего и подъязычного. Характеризуется слабостью мышц артикуляции, снижением тонуса мышц. В результате речь невнятная, крайне замедленная, лицо обеднено мимикой.



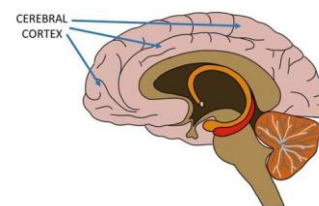
Черепно-мозговые нервы

Подкорковая дизартрия имеет место при поражениях подкорковых узлов головного мозга. Отличается наличием гиперкинезов — насильственных мимических движений, неконтролируемых ребёнком. Тонус мышц меняется от нормального к повышенному. Страдает темпо-ритмическая организация речи.



Подкорковые узлы

Корковая дизартрия, как следует из названия, связана с поражением коры головного мозга, а именно, нижнего отдела передней центральной извилины одного или обоих полушарий. Также корковую дизартрию диагностируют при поражении доминантного полушария (для правшей — левого, для левшей — правого) в нижних постцентральных отделах коры. Дети с такой формой неплохо овладевают изолированным произношением звуков, но с большим трудом используют в потоке речи, иногда пропускают вовсе.



Кора головного мозга

Псевдобульбарная дизартрия отмечается при двустороннем поражении двигательных корково-ядерных путей, соединяющих ядра черепных нервов ствола головного мозга с корой. Характеризуется невозможностью организовать чёткие ритмичные движения. В раннем детстве такой ребенок часто пепёрхивается, с трудом жуёт, в более старшем возрасте обнаруживается ряд проблем с речью в связи с плохой подвижностью артикуляционных мышц, речь крайне невнятна.

Выделяется несколько степеней дизартрии.

Первая степень. Чаще всего говорят о стёртой дизартрии, в этом случае дефекты звукопроизношения могут быть едва заметны окружающим. Они выявляются логопедом, при коррекции отличаются особой стойкостью, а значит, времени и сил придется потратить много. Как правило, такие дети наблюдаются у невролога на 1-2 году жизни, но благодаря пластичности детской нервной системы многие симптомы к 4-5 годам компенсируются, ребёнок "перерастает" их. Неприятным сюрпризом оказываются устойчивые проблемы со звукопроизношением в дошкольном возрасте.

Вторая степень. Дефекты звукопроизношения сильно заметны окружающим, но в целом речь остается понятной. Наряду с речевой симптоматикой наблюдается также психологическая. Часто выявляется недостаточность мелкой и крупной моторики, некоторая неуклюжесть, расстройство поведения, эмоционально-волевой сферы, отмечается синдром дефицита внимания, гиперактивность и др.

Дети с первой и второй степенью дизартрии, как правило, имеют достаточно сохранное мышление.

Третья степень. Понимание речи ребёнка-дизартрика затруднено для окружающих. Часто бывает не понятно, что говорит ребёнок. Неречевая симптоматика выражена чрезвычайно ярко. Критический уровень недоразвития речи самым негативным образом отражается на поведении и на мыслительных процессах ребёнка. Можно говорить о

нарушении работы почти всех психических функций: памяти, внимания, мышления, эмоционально-волевой сферы и др.

Четвёртая — самая тяжелая степень. Речь практически всегда непонятна даже самым близким людям или же отсутствует вообще.

На полную коррекцию звуков в речи можно рассчитывать при первой и второй степенях. Третья и четвертая степень диагностируется при грубых поражениях, например, у детей с детским церебральным параличом (ДЦП), прогноз коррекции здесь менее оптимистичный.

Осложнения дизартрии

Если нарушение не корректировать, у ребёнка-дизартрика могут возникнуть неприятные последствия или, выражаясь медицинским языком, осложнения. Ввиду нечёткого произношения звуков, нарушается их восприятие. Это приводит к смешению нескольких звуков в речи.

Проблема 1: сложности в школе с письмом. К примеру, ребёнок не может чётко назвать звук, присутствующий в слове ([С] или [Ш], [Л] или [В]) и, соответственно, не знает, какую букву нужно написать. Как следствие, у него низкая успеваемость.

Проблема 2: проблемы в общении со взрослыми. Невнятная речь мешает социализации ребёнка среди взрослых, становится причиной неуверенного поведения, не позволяет задавать вопросы и развиваться.

Проблема 3: сложности в общении с ровесниками. Некоторые дети могут насмехаться над ребёнком-дизартриком, что приводит к психологическим комплексам и неуспешности в своей среде.

Таким образом, ребёнка с дизартрией могут не уважать одноклассники. Это не может не отразиться на дальнейшей профессиональной деятельности и личной жизни самым неприятным образом.