Статья «Стертая дизартрия»

Автор: учитель-логопед Цыганцова Э.В.

Каждый из вас слышал истории про детей, которым учеба дается непросто. Родители и учителя часто ругают их за невнимательность, им часто снижают оценки на уроках за пропущенные буквы и за невнятные ответы. Но далеко не всегда проблема кроется в лени и невнимательности. У ряда детей таким образом проявляют себя функциональные нарушения нервной системы. Чаще всего это оказывается стертая форма дизартрии – нарушение речи, которое напрямую связано с артикуляционным расстройством, возникающим при поражении нервной системы (микроорганических поражениях головного мозга).

Основная причина стертой формы дизартрии заключается в нарушении иннервации мышц (проведение нервного импульса от мозга к мышцам) губ, языка, мягкого неба.

К ее появлению приводят органическое поражение головного мозга в различных периодах развития ребенка вследствие:

1. инфекционных болезней матери, иммунологической несовместимости плода и матери, токсикоза, декомпенсированного сахарного диабета или гестационного диабета. Эти причины вызывают фетоплацентарную недостаточность, плод испытывает дефицит кислорода, то есть гипоксию;
2. родовых травм из-за стремительных или затяжных родов, применения акушерских щипцов. Негативно влияет длительный безводный период;
3. повреждения ЦНС ребёнка в первый год его жизни вследствие травм, инфекционных и других заболеваний тяжелой степени, воспалительных заболеваний вещества и коры головного мозга.

Для стертой дизартрии характерны:

* нечеткая артикуляции вследствие нарушения артик.моторики,
* искажённое произношение некоторых звуков,
* отсутствие интонации и невыразительная речь,
* неправильная постановка ударения в словах,
* сложность автоматизации звуков в речи.

Клиническая картина может различаться зависимости от зоны поражения: у одного ребенка преобладает фонетический дефект, у другого — просодический, у третьего — оба компонента присутствуют в равном объеме.

Нарушение звукопроизношения затрагивает несколько групп звуков: две или больше. Речь со стертой дизартрией изобилует искажениями, заменой звуков. Ребенок путает глухие, звонкие, мягкие звуки и не может их самостоятельно правильно употребить в речи. Даже если удается справиться с этими проблемами, добиться автоматизма очень трудно.

Часто дизартрические проявления принимают за особенности физиологической нормы, лень или баловство ребёнка, либо просто не замечают до определённого момента. Только когда речевые нарушения сохраняются и категорически не вписываются в возрастные нормы физиологических замен, родители и врачи начинают искать причину. Поэтому, как правило, стертая дизартрия диагностируется у дошкольников не раньше 5 – 6 лет.

Признаки стертой формы дизартрии, которые могут заметить у ребёнка сами родители:

* бедность мимики
* нарушение тонуса губ, языка
* асимметрия носогубных складок
* асимметрия уголков рта
* повышение слюноотделения
* непроизвольные движения языка, его дрожание и цианотичность (окраска кожи и слизистых оболочек от серовато-синего до сине-чёрного цвета) при выполнении артикуляционных проб
* органы речи трудно удерживать в одной позиции
* сложности в пережевывании пищи или затруднен процесс сосания молока, нарушен процесс глотания
* потливость рук и ног.
* дети легковозбудимые, непоседливые, совершают много лишних движений
* наоборот, дети заторможены, медлительны.
* Нарушение когнитивных процессов (память, внимание).
* дети быстро устают при физических нагрузках, неуклюжи.
* страдает синхронность выполнения движений, мелкая моторика.
* может быть нарушен почерк, ребенок пишет медленно.

Проявления дизартрии зависят от того, какие нервы повреждены:

* Тройничный
* Лицевой
* Языкоглоточный
* подъязычный.

Например при поражении:

* тройничного нерва – ограничиваются движения в нижней челюсти, губ, языка,
* лицевого нерва — нарушается мимическая мускулатура,
* языкоглоточного нерва — нарушается мускулатура корня и спинки языка,
* подъязычного нерва — нарушается моторика языка, ощущается трудность поднятия языка к небу.

Диагностика стертой дизартрии

Стертая дизартрия диагностируется с помощью ряда медико-педагогических исследований. Обязательно изучают анамнез ребенка, а также течение беременности и родов у мамы. Проводится анализ амбулаторной карты: могут понадобиться результаты инструментальных методов диагностики.

Обследование поэтапное и включает в себя:

1. Логопедическое обследование — предполагает оценку состояния моторики, мимической мускулатуры, артикуляционного аппарата, речевого дыхания. После этого логопед изучает качество звукопроизношения, лексики, грамматики, фонематического восприятия. При подозрении на стертую форму дизартрии ребенка направляют на консультацию к неврологу;
2. Осмотр невролога нужен для выявления характера нарушений — гиперкинезов, парезов, дистоний, атоний. Врач также определяет локализацию поражения головного мозга. Для уточнения диагноза назначают ЭЭГ, электронейромиографию, КТ, МРТ.

Коррекция стертой формы дизартрии

Требуется комплексная терапия с участием невролога, психолога, логопеда и родителей. Такая тактика позволяет добиться положительного результата, закрепить его и компенсировать дефект речи.

Если вам интересна эта тема, мы расскажем о том, как участвуют специалисты и родители в коррекции стертой дизартрии у ребёнка. Ставьте «+» в комментариях.