

Дизартрия у детей.

*Калабина Ольга Владимировна,
учитель-логопед
высшей квалификационной категории.*

Нарушение речи у детей – это всегда беспокойство для родителей и препятствие для нормального развития ребенка. И дизартрия – это одно из таких нарушений. Однако хорошая новость все же есть: при своевременных диагностике и лечении дети могут легко научиться говорить свободно и четко. Главное – не пропустить момент и начать комплексную терапию. В противном случае ребенок в дальнейшем будет испытывать эмоциональный дискомфорт, проблемы с письмом и чтением.

Дизартрия у детей – это расстройство речи, возникающее в результате нарушения функции мышц, участвующих в произношении звуков: губы, язык, голосовые связки, диафрагма. При этом речь становится неразборчивой, изменяются ее ритм, интонация, темп.

Патогенез дизартрии у детей основан на органических поражениях определенных отделов центральной и периферической нервной систем. Внешне такие изменения в основном проявляются нарушением произношения звуков, слов, предложений.

Эмоциональные речевые операции, такие как смех, крик или плач, осуществляются через ядра периферических нервов, расположенных в стволе подкорковой области головного мозга. Что касается двигательных механизмов речи, то они обусловлены работой подкорковых ядер мозжечка и проводящих путей, ответственных за мышечный тонус и последовательность сокращения мышц. За способность речевого аппарата выполнять свои функции и его частичную иннервацию также отвечают корковые структуры мозга.

Из-за указанных поражений отделов головного мозга и связанного с ними двигательного пути нервной системы полная передача нервных импульсов становится невозможной. Наблюдается снижение чувствительности и мышечной силы (парезы) или даже паралич отделов речевого аппарата. Все это приводит к речевым дефектам, изменению тембра голоса и ритма дыхания во время разговора.

Дизартрия у детей – один из видов нарушения речи, при котором проблемы с произношением звуков возникают вследствие заболеваний нервной системы и вызваны недостаточной связью между центральной нервной системой и артикуляционным аппаратом.

Частыми причинами такого расстройства выступают:

- токсикозы у беременной;
- гипоксия плода (кислородное голодание);
- резус-конфликт;
- тяжелая форма желтухи у ребенка после рождения;
- детские инсульты;
- преждевременные роды (раньше 35 недели);
- послеродовые осложнения и травмы;
- мозговые опухоли;
- психическая или физическая травма беременной;

- наличие хронических патологий у женщины и обострение их во время беременности;

- употребление алкоголя, курение во время беременности.

Нередко дизартрия определяется как один из синдромов, характерных для детского церебрального паралича (ДЦП). Также к ней приводят тяжелые инфекционные заболевания на первом году жизни, такие как гнойный отит, энцефалит, менингоэнцефалит. Не исключены и врожденные, генетически обусловленные, патологии развития головного мозга, которые тоже являются причинами речевых нарушений в детском возрасте.

Дизартрия у детей характеризуется тесным переплетением вербальных и неврологических симптомов. Чаще клиника дает о себе знать еще в детском возрасте и характеризуется такими особенностями:

1. Поздние самостоятельные действия: ребенок начинает держать головку к 5–7 месяцам, сидеть и ползать – к 8–12 месяцам, ходить – в 1,5 года и позже. Первые звуки и слова также малыш произносит поздно. Звукопроизношение при этом однообразное, слабое.

2. Слабость сосательного рефлекса, из-за которой ребенок быстро устает во время кормления и плохо держит грудь. Молоко при сосании вытекает из уголков губ, что свидетельствует о слабости артикуляционного аппарата.

3. Отсутствие интереса к окружающей среде.

4. Неадекватная реакция на появление родителей – отсутствие двигательной и эмоциональной активности.

В будущем такие нарушения переходят в более серьезные расстройства:

- неправильные хватательные движения (чрезмерно слабый или чрезмерно сильный захват предмета);

- недоразвитие двигательных реакций;

- нарушение зрительно-пространственного восприятия;

- постоянное напряжение мимических мышц;

- несогласованное действие частей речевого аппарата;

- нехватка словарного запаса;

- отсутствие мимики.

Расстройства речи также носят специфический характер и включают:

- неправильное произношение гласных и согласных звуков;

- опущение звуков в словах;

- нарушение тембра и ритма речи;

- «носовое» произношение звуков;

- писклявый голос;

- ослабление речи к концу предложения, ее резкое прерывание на середине;

- отсутствие эмоционального сопровождения при разговоре;

- нечеткость произношения;

- нарушение дыхания;

- слабость артикуляционных мышц во время разговора.

В то же время ребенку очень сложно преодолеть трудности воспроизведения звуков. Чтобы точно определить эффективные меры по коррекции звукопроизношения, необходимо убедиться, что симптоматика связана именно с дизартрией.

При дизартрии часто страдает мелкая моторика.

К общим проявлениям нарушения мелкой моторики у детей относят:

- недостаточную гибкость рук;
- слабость мышц;
- одностороннее нарушение моторики – задействование одной руки в исследовании окружающего мира;
- непроизвольные судорожные сокращения мышц плеч, лица;
- дрожание, тремор рук;
- состояние, в котором при движении языка одновременно двигаются пальцы.

Нарушения в развитии двигательных навыков могут несколько различаться у детей с разными формами дизартрии.

Способы коррекции мелкой моторики

В случае проявления первых признаков нарушения мелкой моторики важно вовремя начать коррекцию. Иначе в школьном возрасте детям будет сложнее адаптироваться и воспринимать окружающий мир. В качестве терапии используют такие методы:

1. Коллективные и индивидуальные занятия, цель которых – интеллектуальное развитие малыша.

2. Занятия, направленные на развитие навыков письма, творчества.

Совместно с образовательными упражнениями деткам назначают курсы массажа для тонизирования мышц кистей рук.

Развитие мелкой моторики при дизартрии

Занятия с детками начинаются с легкой логопедической ритмики. К 2–3 годам упражнения усложняются. В комплекс занятий входят:

1. Сжимание пальцев в кулачок и совершение круговых движений в разные стороны по 5 раз.

2. Сжимание пальцев в кулачок и разжимание – по 5 раз.

3. Раскрытие ладони и «растопыривание» пальчиков, круговые движения кисти по 5 раз вправо и влево.

4. Сгибание и разгибание первых двух фаланг пальцев – по 5 раз.

5. Сгибание и разгибание каждого пальчика по отдельности, остальные при этом сжаты в кулачок (упражнение постепенно доводят до 15 раз).

6. Расслабление кисти, энергичные встряхивания – несколько раз.

Хороший результат гимнастики будет, если сочетать ее элементы с домашней работой или играми.

Чтобы поставить правильный диагноз, ребенка необходимо отвести на прием к логопеду, невропатологу и психологу. Инструментальные обследования включают:

1. Электрофизиологические исследования (электронейромиография, электроэнцефалография, электромиография).

2. МРТ головного мозга.

3. Транскраниальная магнитная стимуляция.

После постановки диагноза проводят лечебно-педагогическое лечение. Параллельно с медикаментозной терапией и ЛФК назначают комплексную логопедическую коррекцию. В возрасте 2–3 лет рекомендуют проводить логоритмику. К 5 годам к общей терапии присоединяется работа со специалистом-дефектологом.

Комплексный подход к лечению дизартрии предполагает использование различных методов терапии:

- логопедические упражнения;

- медикаментозная терапия;
- дыхательные упражнения;
- логопедический массаж;
- психокоррекция;
- лечебные ванны;
- ЛФК;
- упражнения на развитие мелкой и крупной моторики.

Нередко в дополнение к основному лечению специалисты рекомендуют иппотерапию, песочную терапию, акупунктуру и рефлексотерапию.

Упражнения для детей дома

Для коррекции речевых нарушений при дизартрии у детей и улучшения артикуляции в домашних условиях логопеды рекомендуют следующие упражнения:

- втягивание и надувание щек;
- щелканье зубами;
- сосание леденцов;
- имитирование произношения звуков (эффект оратора);
- зажимание зубами бинта или кусочка плотной ткани;
- произношение скороговорок;
- массаж мимической мускулатуры;
- вокальные тренировки.

Отдельные комплексы упражнений назначает логопед в зависимости от имеющихся нарушений.

Осложнения дизартрии

1. Нарушение письменной речи в школьном возрасте, снижение успеваемости.
2. Несовершенная коммуникация из-за невнятной, тихой речи, «проглатывания» звуков, слогов.
3. Психологический комплекс.
4. Снижение социальных адаптационных способностей.

Прогноз и профилактика

Дизартрия, протекающая в легкой или стертой форме, легко поддается коррекции. После курса лечения такие дети успешно учатся в школе и не испытывают социальных трудностей. Тяжелые степени сложнее лечить: в таких случаях проводят поддерживающую коррекционную терапию.

Профилактика дизартрии должна проводиться как в период беременности женщины, так и после рождения ребенка. Общие профилактические меры включают прием витаминных комплексов, систематическое обследование на наличие врожденных патологий, предупреждение травм и развитие моторики детей, работа над дикцией, вокалом, умственным развитием.

Воспитание детей с нарушением речи

Детки с дизартрией бывают как чрезмерно активными, так и молчаливыми. Родителям следует это учитывать и создавать благоприятную обстановку дома. Важно дать понять ребенку, что он не хуже других.

С ребенком необходимо работать: развивать моторику, речевые навыки, проводить массаж и поддерживать его в эмоциональном плане.