



**Презентация на тему:
«Характеристика речевых
нарушений при ДЦП»**

Выполнила : Мельникова А.Р

У детей с церебральным параличом выделяют различные формы речевых нарушений. Они редко встречаются в изолированном виде. Наиболее частая форма речевой патологии при ДЦП — дизартрия.

Дизартрия — нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевой мускулатуры. Дизартрия является следствием органического поражения центральной нервной системы, при котором расстраивается двигательный механизм речи. Ведущими дефектами при дизартрии являются нарушение звукопроизносительной стороны речи и просодики, а также нарушения речевого дыхания, голоса и артикуляционной моторики. Разборчивость речи при дизартрии нарушена, речь смазанная нечеткая.



Основные нарушения при дизартрии:

1. Нарушение тонуса артикуляционной мускулатуры (мышц лица, языка, губ, мягкого нёба) — по типу спастичности, гипотонии или дистонии.

- **Спастичность** — повышение тонуса в мускулатуре языка, губ, лица и шеи.
- **Гипотония** — снижение тонуса мышц. При гипотонии язык тонкий, распластаный в полости рта; губы вялые, не могут плотно смыкаться. В силу этого рот обычно полуоткрыт, выражена гиперсаливация.
- **Дистония** — меняющийся характер мышечного тонуса. В состоянии покоя может отмечаться низкий мышечный тонус, при попытках к речи и в момент речи тонус резко нарастает. Дистония существенно искажает артикуляцию.

У детей с церебральным параличом часто отмечается смешанный и вариативный характер нарушений тонуса в артикуляционной мускулатуре (так же, как и в скелетной), т. е. в отдельных артикуляционных мышцах тонус может изменяться по-разному. Например, в язычной мускулатуре отмечается спастичность, а в лицевой и губной — гипотония. Во всех случаях имеется определенное соответствие нарушений тонуса в артикуляционной и скелетной мускулатуре.

Основные нарушения при дизартрии:

2. Нарушение подвижности артикуляционных мышц.

Ограниченная подвижность мышц артикуляционного аппарата — это основное проявление пареза или паралича этих мышц. Недостаточная подвижность артикуляционных мышц языка и губ обуславливает нарушение звукопроизношения. При поражении мышц губ страдает произношение и гласных, и согласных звуков. Нарушается артикуляция в целом.

3. Недостаточность кинестетических ощущений в артикуляционном аппарате.

Отмечается не только ограничение объема артикуляционных движений, но и слабость кинестетических ощущений артикуляционных поз и движений.

4. Нарушения дыхания.

Нарушения дыхания у детей с дизартрией обусловлены недостаточностью центральной регуляции дыхания. Недостаточна глубина дыхания. Нарушен ритм дыхания: в момент речи оно учащается. Отмечается нарушение координации вдоха и выдоха (поверхностный вдох и укороченный слабый выдох). Выдох часто происходит через нос, несмотря на полуоткрытый рот. Дыхательные нарушения особенно выражены при гиперкинетической форме дизартрии.

Основные нарушения при дизартрии:

5. Нарушения голоса.

Нарушения голоса обусловлены изменениями мышечного тонуса и ограничением подвижности мышц гортани, мягкого нёба, голосовых складок, языка и губ. Наиболее часто отмечается недостаточная сила голоса (тихий, слабый, иссякающий); отклонения тембра голоса (глухой, сдавленный, хриплый, прерывистый, напряженный, назализованный, гортанный). При различных формах дизартрии нарушения голоса носят специфический характер.

6. Нарушения просодики.

Мелодико-интонационные расстройства часто относят к одним из наиболее стойких признаков дизартрии. Именно они в большой степени влияют, на разборчивость, эмоциональную выразительность речи. Отмечается слабая выраженность или отсутствие голосовых модуляций (ребенок не может произвольно менять высоту тона). Голос становится монотонным. Нарушения темпа речи проявляются в его замедлении, реже — ускорении.

7. Наличие насильственных движений (гиперкинезов и тремора) в артикуляционной Мускулатуре.

- Гиперкинезе — непроизвольные, неритмичные, насильственные, иногда вычурные движения мышц языка, лица (гиперкинетическая дизартрия).
- Тремор — дрожание кончика языка (наиболее выражен при целенаправленных движениях). Тремор языка отмечается при атактической дизартрии.

Основные нарушения при дизартрии:

8. Нарушение координации движений (атаксия).

Атаксия проявляется в дисметрических, асинергических нарушениях и в скандированности ритма речи.

Дисметрия — это несоразмерность, неточность произвольных артикуляционных движений. Она чаще всего выражается в виде гиперметрии, когда нужное движение реализуется более размашистым, утрированным, замедленным движением, чем это необходимо (чрезмерное увеличение двигательной амплитуды).

9. Наличие синкинезий.

Синкинезии — непроизвольные сопутствующие движения при выполнении произвольных артикуляционных движений (например, дополнительное движение нижней челюсти и нижней губы вверх при попытке поднять кончик языка).

10. Нарушение акта приема пищи.

Отсутствие или затруднение жевания твердой пищи, откусывания; поперхивание, захлебывание при глотании. Нарушение координации между дыханием и глотанием. Затруднение питья из чашки.

Специфические нарушения звукопроизношения:

- стойкий характер нарушений звукопроизношения, особая трудность их преодоления;
- нарушено произношение не только согласных, но и гласных звуков (усредненность или редуцированность гласных);
- преобладание межзубного и бокового произношения свистящих (с, з, ц) и шипящих (ш, ж, ч, щ) звуков;
- смягчение твердых согласных звуков (палатализация);
- нарушения звукопроизношения особенно выражены в речевом потоке. При увеличении речевой нагрузки наблюдается, а иногда и нарастает общая смазанность речи;
- специфические трудности автоматизации звуков (процесс автоматизации требует большего количества времени, чем при дидактике). При несвоевременном окончании логопедических занятий приобретенные умения часто распадаются.

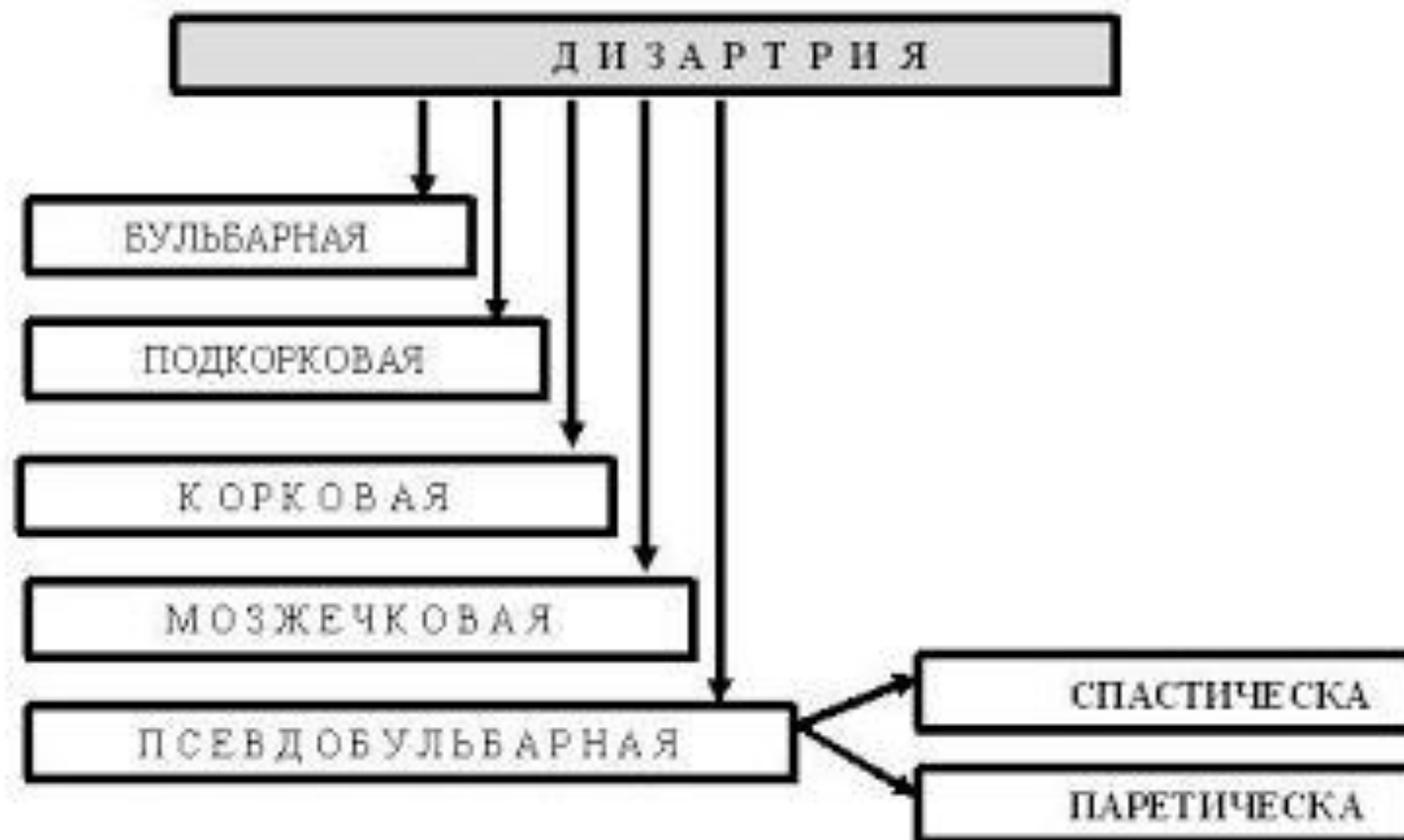
Степень выраженности дизартрических нарушений речи зависит от тяжести и характера поражения нервной системы. В легких случаях отмечается нерезко выраженная дизартрия — стертая дизартрия. Она проявляется в нарушении звукопроизношения, незначительных нарушениях речевого дыхания, голосообразования, просодики; в ограничении объема наиболее тонких, и дифференцированных артикуляционных движений. Чаще всего при ДЦП имеют место умеренно выраженные проявления дизартрии. При тяжелом поражении центральной нервной системы моторная реализация речи становится невозможной. В этом случае у детей отмечается анартрия — полное или почти полное отсутствие звукопроизношения в результате паралича речедвигательных мышц.

Классификации дизартрии:



Существуют различные подходы к классификации дизартрии. В их основу положены принцип локализации мозгового поражения, степень понятности речи для окружающих, синдромологический подход.

На основе принципа локализации мозгового поражения различают псевдобульбарную, бульбарную, экстрапирамидную (подкорковую), мозжечковую, корковую формы дизартрии (О.В.Правдина и др.).

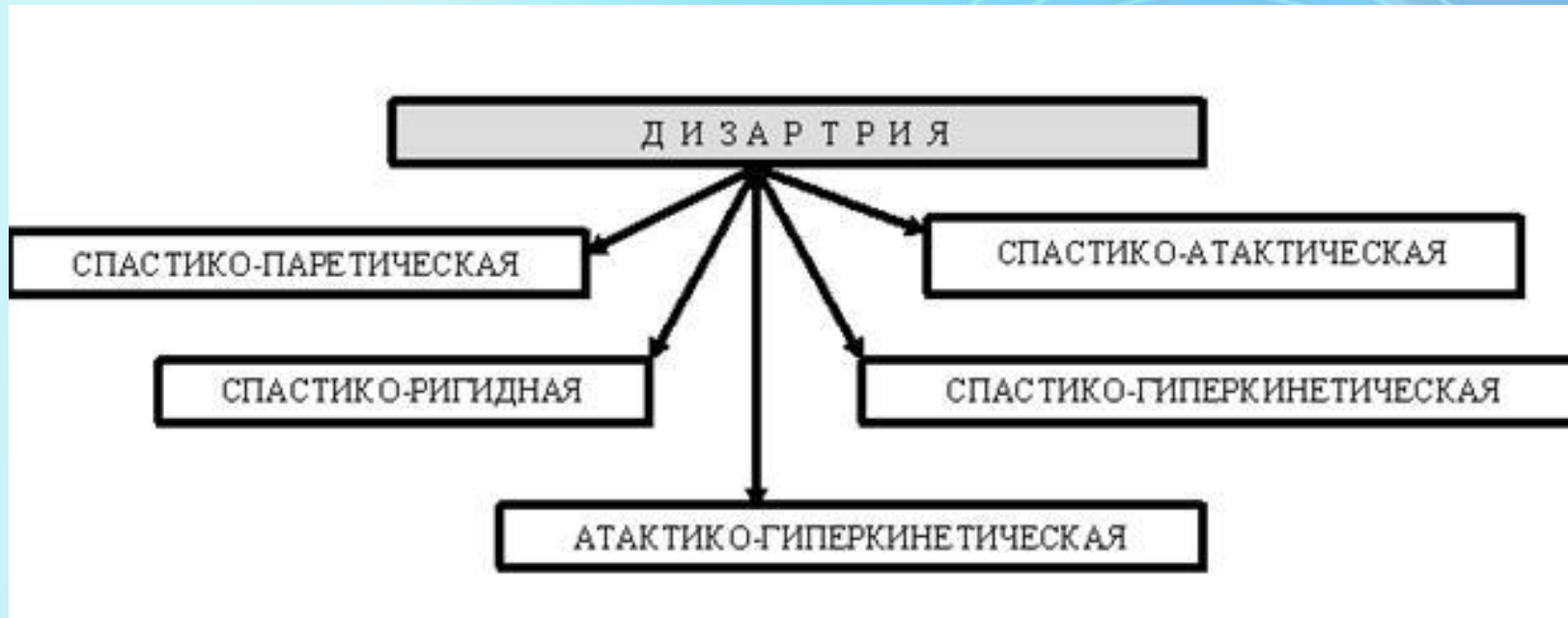


Классификация дизартрии по степени разборчивости речи для окружающих была предложена французским невропатологом Ж.Тардые (1968). Им было выделено 4 степени тяжести речевых нарушений у детей с церебральным параличом:

- 1) нарушения звукопроизношения выявляются только специалистом в процессе обследования ребенка;
- 2) нарушения произношения заметны каждому, но речь понятна для окружающих;
- 3) речь понятна только близким ребенка;
- 4) речь отсутствует или непонятна даже близким ребенка (четвертая степень нарушения звукопроизношения, по существу, представляет собой анартрию).

Эта классификация очень удобна для использования учителями, воспитателями, психологами.

Для логопедической работы, включающей дифференцированный массаж, артикуляционную и дыхательную гимнастику, более удобна классификация дизартрии на основе синдромологического подхода, при которой выделяют спастико-паретическую, спастико-ригидную, гиперкинетическую, атактическую и смешанные формы дизартрии (И. И. Панченко, 1978).



У детей с церебральным параличом трудно вычленить симптоматику речедвигательных расстройств вследствие сложности поражения речевой моторики, если не соотносить их с общими двигательными нарушениями. При ДЦП общими двигательными нарушениями (основными синдромальными расстройствами) являются спастический парез, тонические нарушения управления типа ригидности, гиперкинезы, атаксия, апраксия.

Гораздо реже, чем дизартрия, у детей с церебральным параличом встречается алалия.

Алалия — это отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка. При ДЦП алалия чаще всего сочетается с дизартрией. Патогенез алалии при ДЦП связан с двумя факторами:

- повреждением корковых механизмов речи под влиянием различных вредностей, являющихся также и причиной детского церебрального паралича;
- вторичным недоразвитием корковых механизмов речи в результате двигательной-кинестетической депривации и патологической афферентацией с периферических отделов речевой системы в связи с поражением артикуляционной моторики, а также в связи с расстройством формирования слухо-кинестетической интеграции в случае нарушения фонематического слуха.

Алалия

отсутствие или недоразвитие речи

при нормальном слухе и сохранном интеллекте

моторная

понимает обращенную
речь, но нет собственной
речи



сенсорная

нарушено восприятие
обращенной речи, но есть
бесвязная и
бессмысленная собственная речь

поражение разных областей коры левого полушария

↓
нарушение функций
лобно-теменных
областей
(центр Брока)



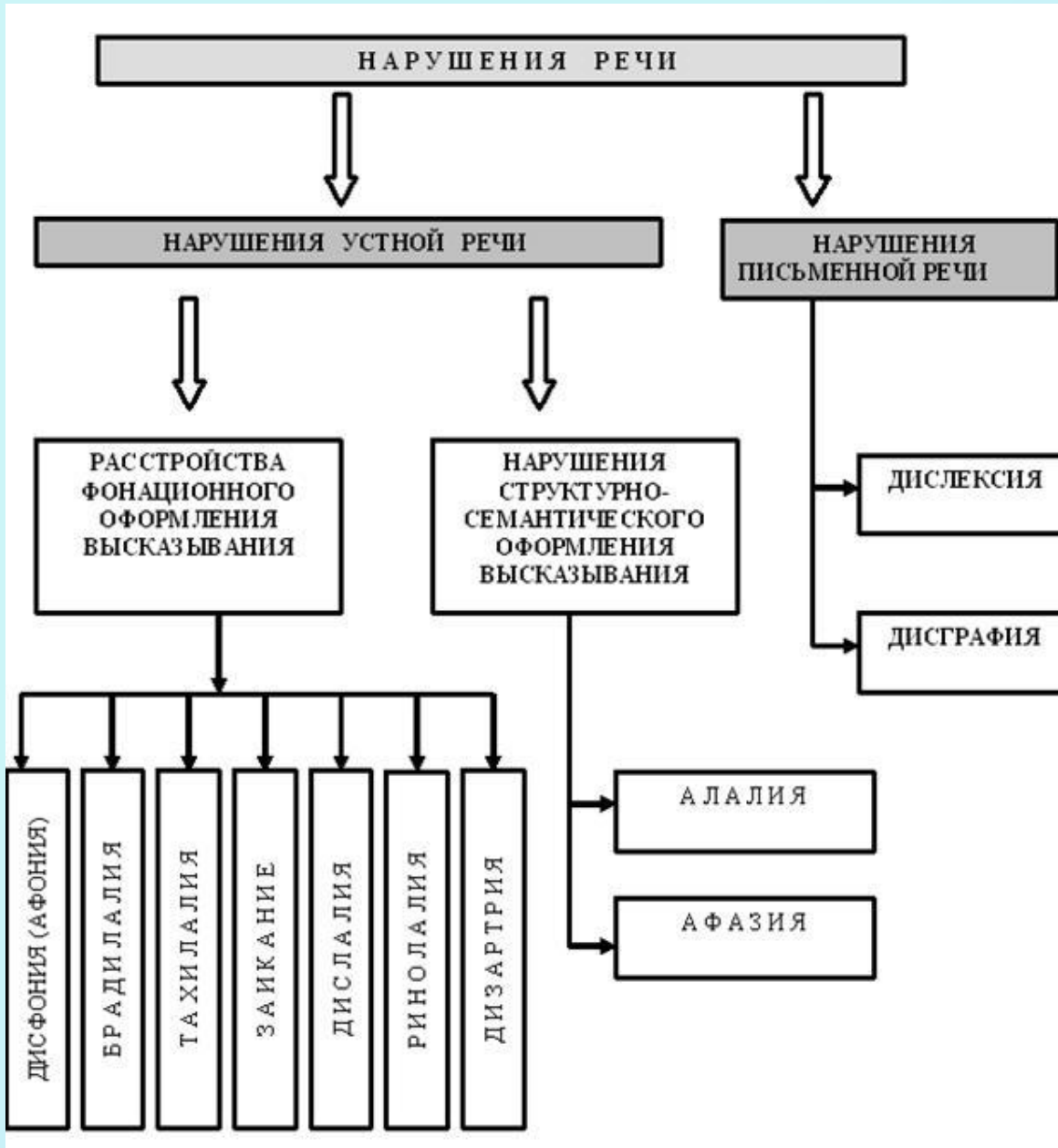
↓
поражение височной
области
(центр Вернике)

Повреждение корковых речевых зон при алалии у детей с церебральным параличом сопровождается специфической неврологической симптоматикой, которая находит свое подтверждение при энцефалографическом обследовании. Различают моторную и сенсорную алалию.

Вывод:

Дети с церебральным параличом с трудом овладевают навыками чтения и письма. Нарушения письменной речи — дислексия и дисграфия — обычно сочетаются с недоразвитием устной речи. При ДЦП трудности овладения навыками чтения и письма связаны также с нарушениями зрительного восприятия формы, недостаточным развитием оптико-пространственных представлений, фонематического восприятия, с нарушениями мелкой моторики.

Для детей с церебральным параличом характерны различные формы речевого дизонтогенеза, проявляющиеся как в виде обратимых нарушений (задержки доречевого и речевого развития), так и в виде более стойких системных расстройств всех сторон речи (общего недоразвития речи). Характер нарушений речевого развития определяет задачи и методы логопедической работы.





Спасибо за внимание!