



Дизартри

я

*Семинар для студентов
медицинского колледжа №3 г.
Москвы*

Учитель-логопед ГОУ СОШ №1688 ВАО г.
Москвы

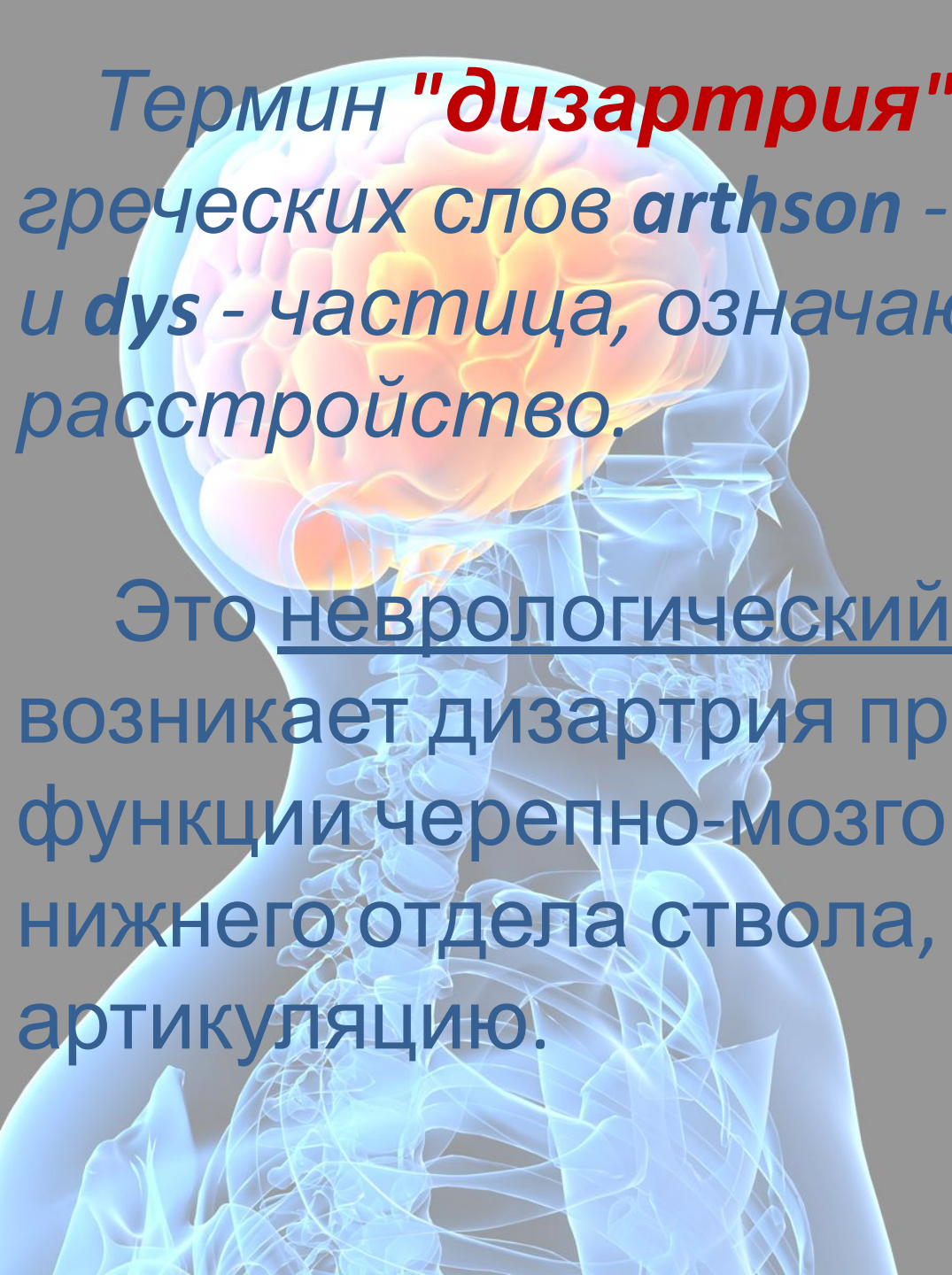
Дубровина Оксана Витальевна



Что такое дизартрия?

Дизартрия –

нарушение звукопроизводительной стороны речи, обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата.



Термин "**дизартрия**" образован от греческих слов *arthson* - сочленение и *dys* - частица, означающая расстройство.

Это неврологический термин, т.к. возникает дизартрия при нарушении функции черепно-мозговых нервов нижнего отдела ствола, ответственных за артикуляцию.

Основные проявления дизартрии

состоят в

- ✓ расстройстве артикуляции звуков,
- ✓ нарушениях голосообразования, а также в
- ✓ изменениях темпа речи, ритма и интонации.



Названные нарушения проявляются

- в разной степени и в различных комбинациях
- в зависимости от локализации поражения в центральной или периферической нервной системе,
- от тяжести нарушения,
- от времени возникновения дефекта.

Причины возникновения

дизартрии

- **Органические поражения ЦНС** в результате воздействия различных неблагоприятных факторов на развивающийся мозг ребенка во внутриутробном и раннем периодах развития.
- **Несовместимость по резус-фактору.**
- Воздействие **инфекционных заболеваний** нервной системы в первые годы жизни ребенка.
- **Детский церебральный паралич** - (ДЦП).
 - По данным Е. М. Мастюковой, дизартрия при ДЦП проявляется в 65-85% случаев.



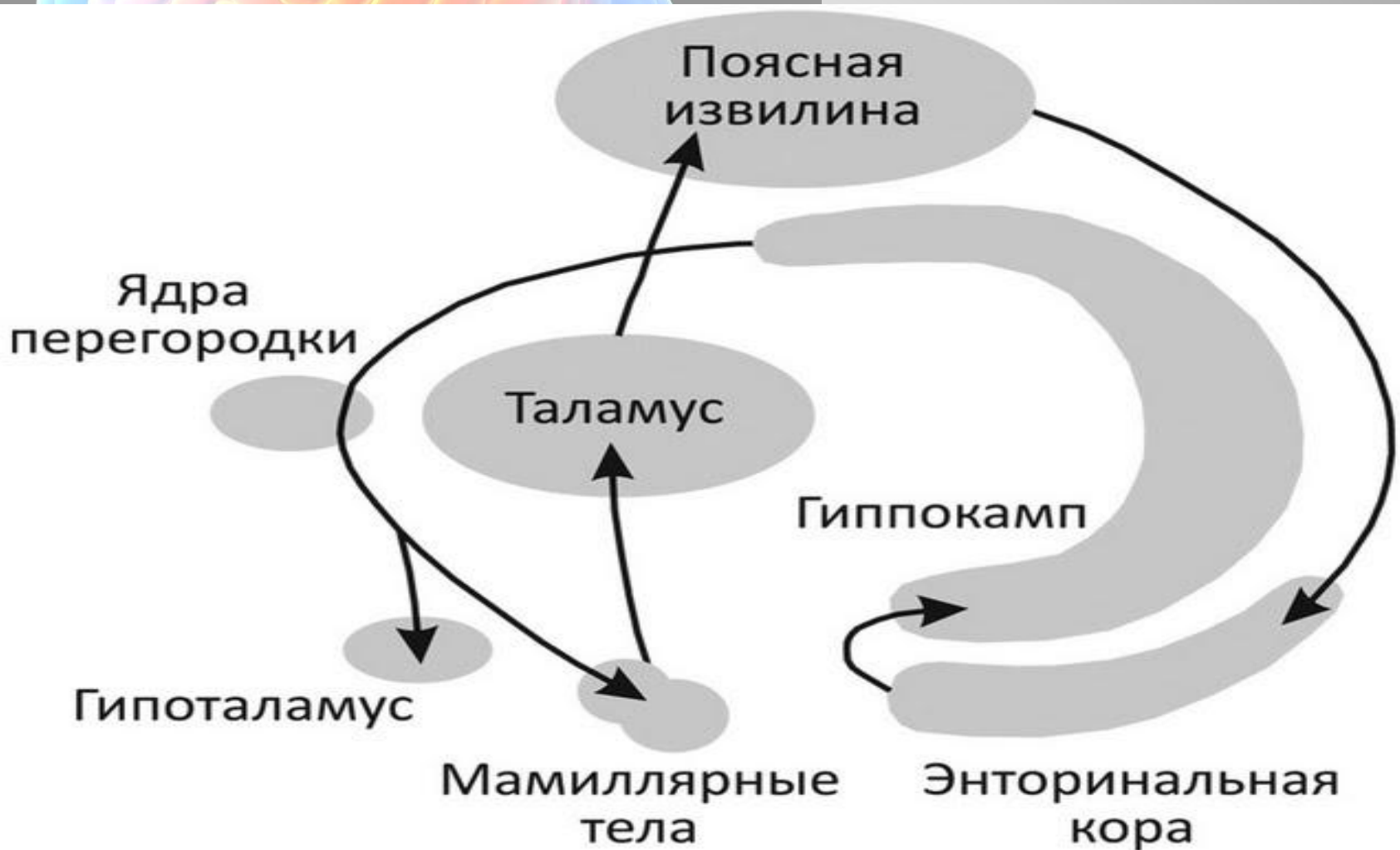
Классификация клинических форм дизартрии

Классификация клинических форм дизартрии основывается на выделении различной локализации поражения мозга.

Дети с различными формами дизартрии отличаются друг от друга

- ✓ специфическими дефектами звукопроизношения,
- ✓ голоса,
- ✓ артикуляционной моторики,
- ✓ нуждаются в различных приемах логопедического воздействия
- ✓ и в разной степени поддаются коррекции.

Формы дизартрии



Бульбарная

дизартрия (от лат. **bulbus** -

луковица, форму которой имеет продолговатый мозг)

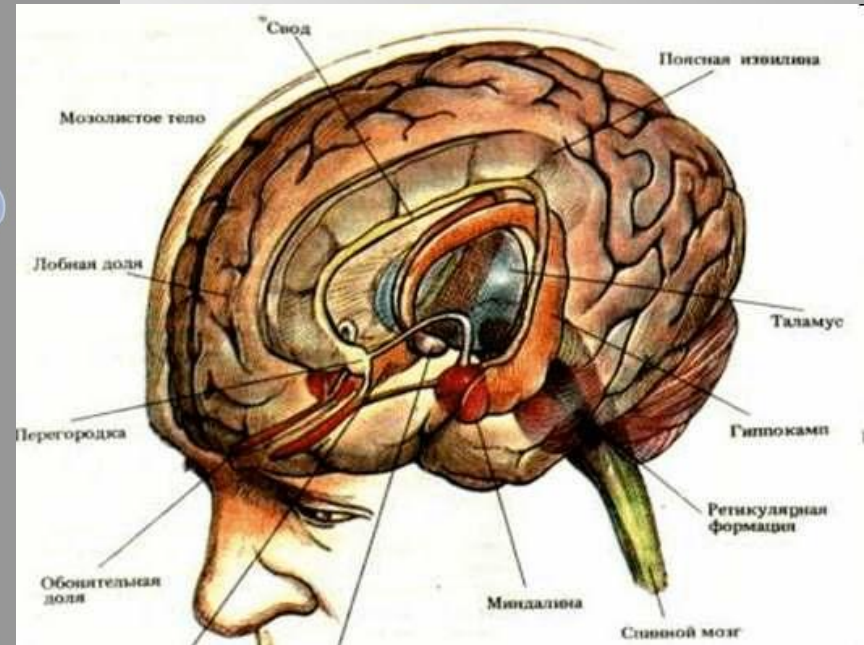
проявляется при заболевании (воспалении) или опухоли продолговатого мозга. При этом разрушаются расположенные там ядра двигательных черепно-мозговых нервов (языкоглоточного, блуждающего и подъязычного, иногда тройничного и лицевого).

Характерным является

- **паралич или парез мышц глотки, гортани, языка, мягкого нёба** (нарушается глотание твердой и жидкой пищи, затруднено жевание. Недостаточная подвижность голосовых складок, мягкого нёба приводит к специфическим нарушениям голоса: он становится слабым, назализованным. В речи не реализуются звонкие звуки. Парез мышц мягкого нёба приводит к свободному проходу выдыхаемого воздуха через нос, и все звуки приобретают выраженный носовой (назальный) оттенок).
- **атрофия мышц языка и глотки, снижается также тонус мышц (атония)** - паретическое состояние мышц языка является причиной многочисленных искажений звукопроизношения. Речь невнятная, крайне нечеткая, замедленная. Лицо ребенка с бульварной дизартрией амимично.

Подкорковая дизартрия

- возникает при поражении **подкорковых узлов** ГОЛОВНОГО МОЗГА.

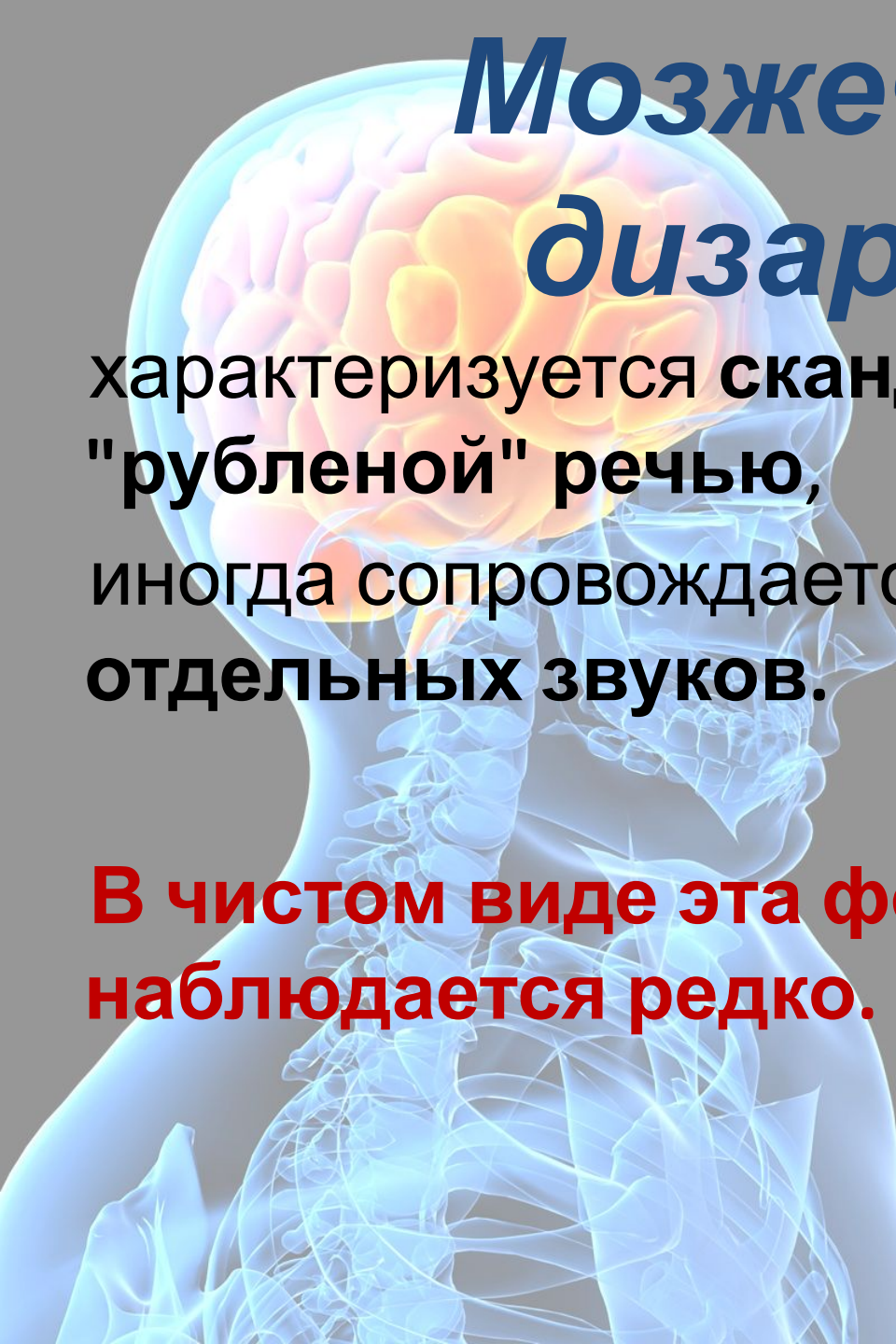


Характерным является

- нарушение мышечного тонуса и наличие гиперкинеза.

Гиперкинез - насильственные непроизвольные движения (в данном случае в области артикуляционной и мимической мускулатуры), не контролируемые ребенком.

- своеобразные нарушения фонации и артикуляции.
- нарушение просодической стороны речи - темпа, ритма и интонации.
- Иногда при подкорковой дизартрии у детей наблюдается снижение слуха, осложняющее речевой дефект.



Мозжечковая дизартрия

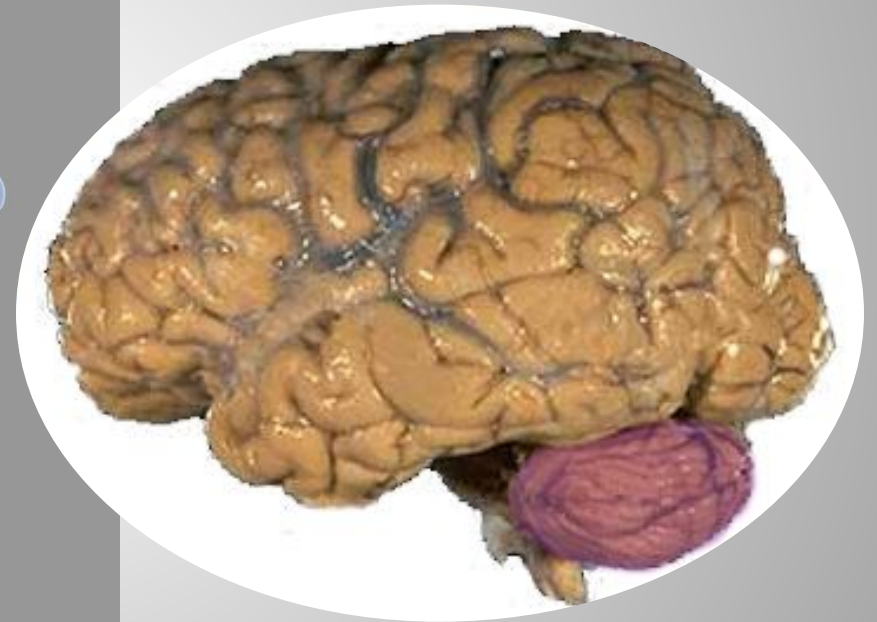
характеризуется скандированной
"рубленой" речью,
иногда сопровождается **выкриками
отдельных звуков.**

**В чистом виде эта форма у детей
наблюдается редко.**

Мозжечковая дизартрия

- характеризуется скандированной "рубленой" речью,
- иногда сопровождается выкриками отдельных звуков.

В чистом виде эта форма у детей наблюдается редко.



Корковая дизартрия

представляет большие трудности для выделения и распознавания.

При этой форме нарушается произвольная моторика артикуляционного аппарата - затрудняется динамика переключения от одного звука к другому, от одной артикуляционной позы к другой.

- В отличие от детей с моторной алалией, у детей с этой формой дизартрии не наблюдается нарушений в развитии лексико-грамматической стороны речи. Корковую дизартрию следует также отличать от дислалии. Дети с трудом воспроизводят артикуляционную позу, их затрудняет переход от одного звука к другому.*



Стертая (лёгкая)

форма

Легкие (стертые) формы дизартрии могут наблюдаться у детей без явных двигательных расстройств, перенесших воздействие различных неблагоприятных факторов в течение пренатального, натального и раннего постнатального периодов развития.

Среди таких неблагоприятных факторов можно отметить:

- - *токсикоз беременности;*
- - *хроническую гипоксию плода;*
- - *острые и хронические заболевания матери в период беременности;*
- - *минимальное поражение нервной системы при резус-конфликтных ситуациях матери и плода;*
- - *легкую асфиксию;*
- - *родовые травмы;*
- - *острые инфекционные заболевания детей в младенческом возрасте и т.д.*

Характерным является

- В ранний период развития у детей отмечаются двигательное беспокойство, нарушения сна, частый, беспричинный плач.
- плохо приучаются к прикорму, неохотно пробуют новую пищу (*такой ребенок долго сидит с набитым ртом, плохо пережевывает и неохотно глотает пищу, отсюда частые поперхивания во время еды*).
- В раннем психомоторном развитии становление статодинамических функций может несколько запаздывать или оставаться в пределах возрастной нормы. Дети соматически ослаблены, часто болеют простудными заболеваниями.
- Раннее речевое развитие у детей с легкими проявлениями дизартрии незначительно замедлено.
- Общая моторная сфера детей характеризуется неловкими, скованными, недифференцированными движениями.
- Нарушения мелкой моторики пальцев рук, которые проявляются в нарушении точности движений, снижении скорости выполнения и переключения с одной позы на другую, замедленном включении в движение, недостаточной координации.
- Нарушения речевой моторики обусловлены **органическим** характером поражения нервной системы и зависят от характера и степени нарушения функционирования двигательных нервов, обеспечивающих процесс артикуляции.

дизартрия

наиболее часто встречающаяся форма детской дизартрии

Псевдобульбарная дизартрия является **следствием перенесенного** в раннем детстве, во время родов или во внутриутробном периоде **органического поражения мозга** в результате энцефалита, родовых травм, опухолей, интоксикации и др.

У ребенка **возникает** псевдобульбарный **паралич или парез**, обусловленный поражением проводящих путей, идущих от коры головного мозга к ядрам языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов.



псевдобульбарной дизартрии

Лёгкая - характеризуется отсутствием грубых нарушений моторики артикуляционного аппарата.

Средняя — характеризуется амимичностью: отсутствием движений лицевых мышц. Значительную трудность представляет переключение от одного движения к другому.

Тяжёлая (анартрия)- характеризуется глубоким поражением мышц и полной бездеятельностью речевого аппарата.

система коррекционной работы

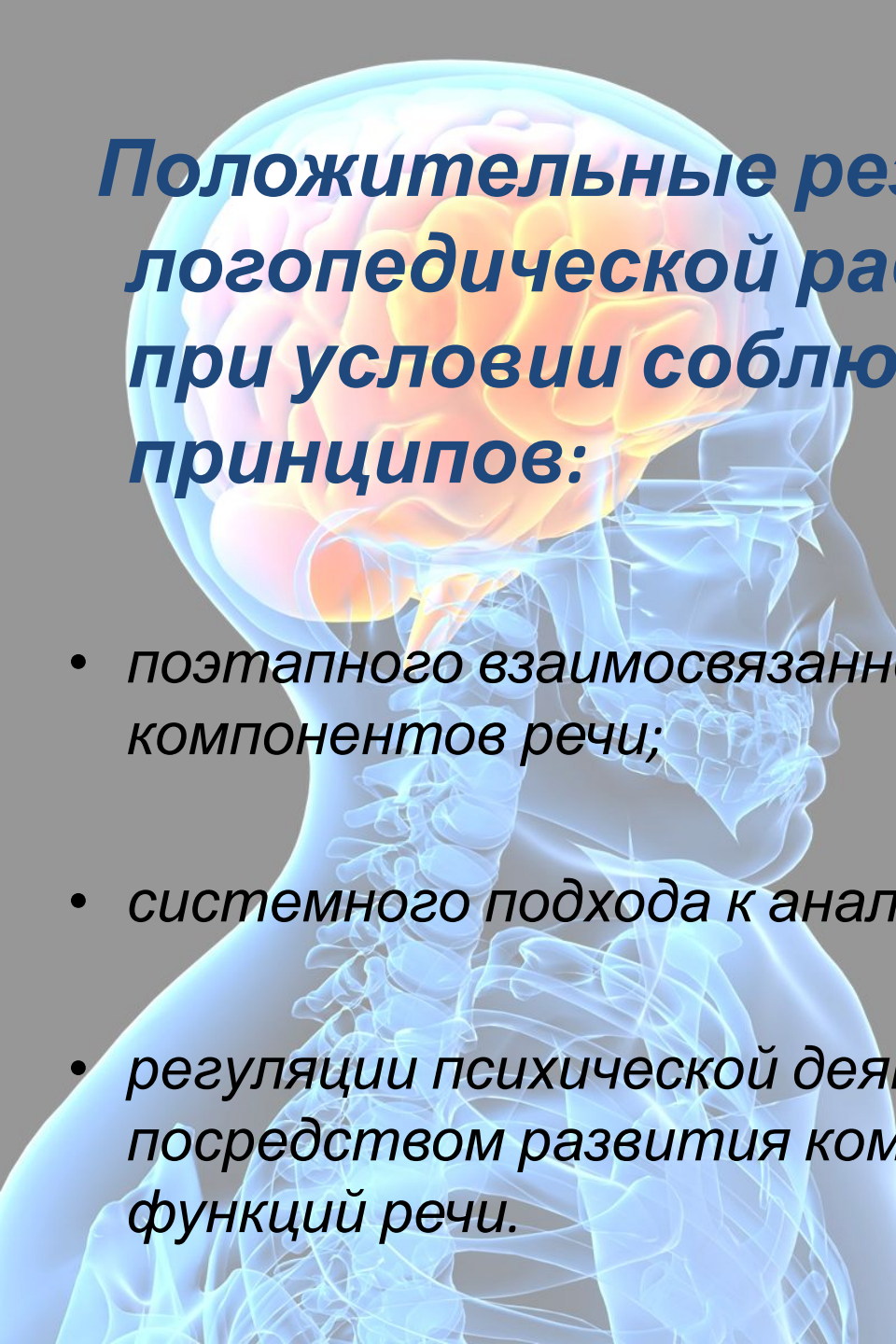
Тесная взаимосвязь развития речи, сенсорных функций, моторики и интеллекта определяет **необходимость коррекции нарушений речи** при дизартрии у детей **в сочетании со стимуляцией развития всех ее сторон, сенсорных и психических функций**, осуществляя тем самым формирование речи как целостной психической деятельности.

Система логопедического воздействия при дизартрии имеет **комплексный характер**: коррекция звукопроизношения сочетается с формированием звукового анализа и синтеза, развитием лексико-грамматической стороны речи и связного высказывания.

Спецификой работы является **сочетание с дифференцированным артикуляционным массажем и гимнастикой, логопедической ритмикой**, а в ряде случаев и с **общей лечебной физкультурой, физиотерапией и медикаментозным лечением**.

Успех логопедических занятий во многом зависит от их раннего начала и





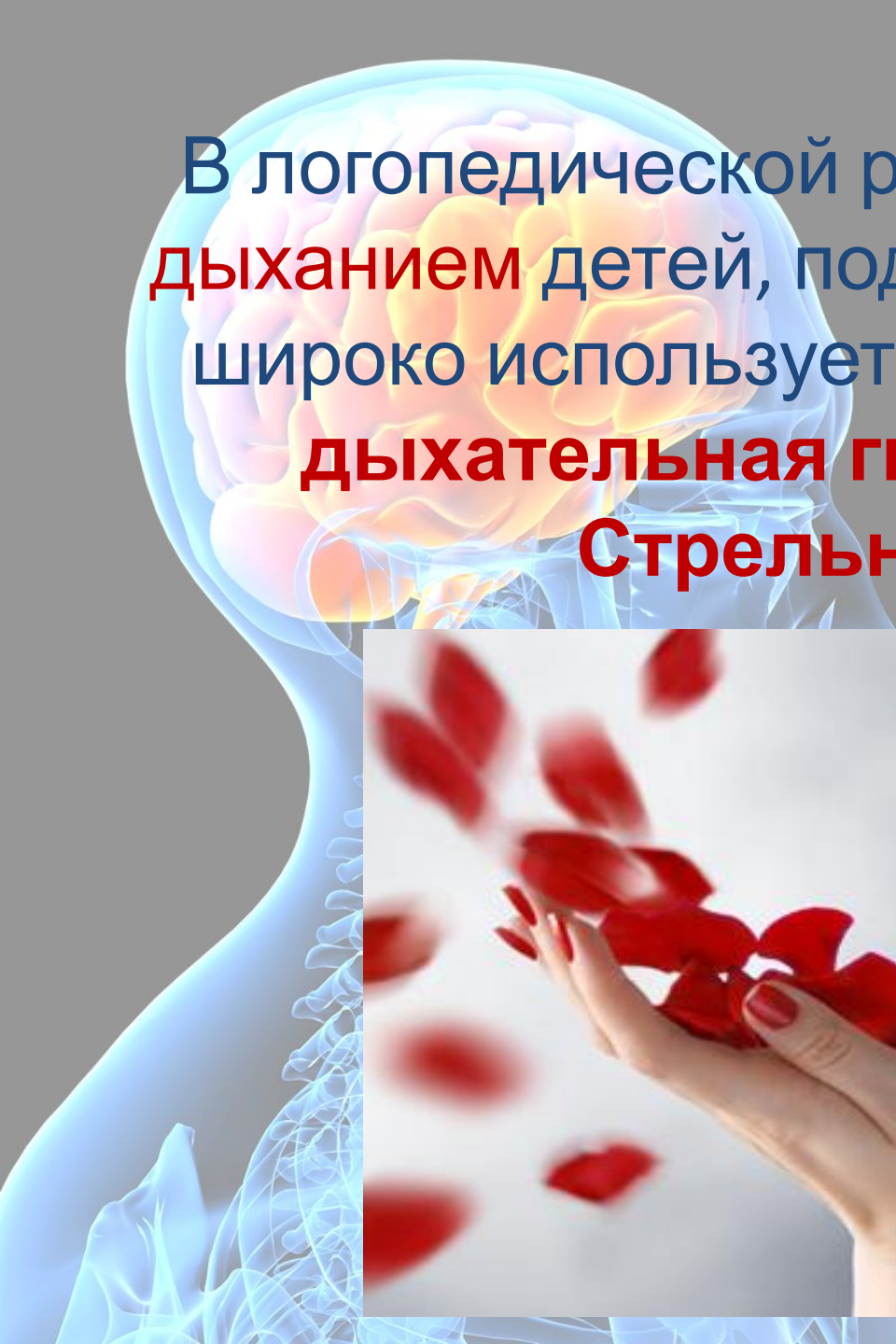
Положительные результаты логопедической работы достигаются при условии соблюдения следующих принципов:

- поэтапного взаимосвязанного формирования всех компонентов речи;
- системного подхода к анализу речевого дефекта;
- регуляции психической деятельности детей посредством развития коммуникативной и обобщающей функций речи.

звукотворением *строится с*

учетом следующих положений:

1. Зависимость от формы дизартрии, уровня речевого развития и возраста ребенка.
2. Развитие речевой коммуникации. Формирование звукотворения должно быть направлено на развитие коммуникации, школьной и социальной адаптации ребенка.
3. Развитие мотивации, стремления к преодолению имеющихся нарушений, развитие самосознания, самоутверждения, саморегуляции и контроля, чувства собственного достоинства и уверенности в своих силах.
4. Развитие дифференцированного слухового восприятия и звукового анализа.
5. Усиление перцепции артикуляционных укладов и движений путем развития зрительно-кинестетических ощущений.
6. Поэтапность. Начинают с тех звуков, артикуляция которых у ребенка более сохранная. Иногда звуки выбирают по принципу более простых моторных координации, но обязательно с учетом структуры артикуляционного дефекта в целом, в первую очередь работают над звуками раннего онтогенеза.
7. При тяжелых нарушениях, когда речь полностью не понятна для окружающих, работа начинается с изолированных звуков и со слогов. Если речь ребенка относительно понятна и в отдельных словах он может произносить дефектные звуки правильно, работа начинается с этих «ключевых» слов. Во всех случаях необходима автоматизация звуков во всех контекстах и в различных речевых ситуациях. 8. У детей с поражением центральной нервной системы важное значение имеет предупреждение тяжелых нарушений звукотворения путем систематической логопедической работы в доречевом периоде.



В логопедической работе над **речевым дыханием** детей, подростков и взрослых широко используется парадоксальная **дыхательная гимнастика А. Н. Стрельниковой**.



**При обучении гимнастике А. Н.
Стрельникова
советует выполнять
четыре основных правила.**





Правило 1.

"Гарью пахнет! Тревога!" и резко, шумно, на всю квартиру, нюхайте воздух, как собака след. Чем естественнее, тем лучше.

Самая грубая ошибка - тянуть воздух, чтобы взять воздуха побольше. Вдох короткий, как укол, активный и чем естественнее, тем лучше. Думайте только о вдохе.

Чувство тревоги организует активный вдох лучше, чем рассуждения о нем. Поэтому, не стесняясь, яростно, до грубости, нюхайте воздух.



Правило 2.

Выдох - результат вдоха. Не мешайте выдоху уходить после каждого вдоха как угодно, сколько угодно - но лучше ртом, чем носом. Не помогайте ему. Думайте только: "Гарью пахнет! Тревога!" и следите за тем только, чтобы вдох шел одновременно с движением. Выдох уйдет самопроизвольно.

Во время гимнастики рот должен быть слегка приоткрыт. Увлекайтесь вдохом и движением, не будьте скучно-равнодушными. Играйте в дикаря, как играют дети, и все получится. Движения создают короткому вдоху достаточный объем и глубину без особых усилий.



Правило 3.

Повторяйте вдохи так, как будто вы накачиваете шину в темпоритме песен и плясок.

*И, тренируя движения и вдохи, считайте на 2, 4 и 8.
Темп: 60-72 вдоха в минуту.*

Вдохи громче выдохов.

*Норма урока: **1000-1200 вдохов**, можно и больше - 2000 вдохов.*

***Паузы** между дозами вдохов - 1-3 секунды.*

Правило 4.

Попряд делайте столько вдохов, сколько сможете легко сделать в данный момент.

Весь комплекс состоит из 8 упражнений:

1. "Кошка".
2. "Насос".
3. "Обними плечи».
4. "Большой маятник".
5. "Полуприседы".
6. "Малый маятник".
7. "Ушки".
8. Повороты.



«ПОГОНЧИКИ»
УПРАЖНЕНИЕ

Лечение дизартрии методом гирудотерапии

Полученные результаты по лечению алалии и дизартрии у детей методом гирудотерапии, а также результаты суперпозиционного сканирования мозга позволили зафиксировать **ускоренное созревание нейронов речедвигательной коры головного мозга** у таких детей.





Чтобы у ребенка выработались прочные навыки во всей двигательной сфере, требуется **длительное время и использование разнообразных форм и приемов обучения.**

Для быстрейшего достижения результатов работа должна проводиться совместно

с логопедом, необходимы также консультации врача-психоневролога и специалиста по лечебной физкультуре.



Желаю удачи!