

Советы Говоруши



Составитель: учитель-логопед Подя С.А

«Невролог поставил диагноз: стертая дизартрия. Что это?»

Стертая форма дизартрии – распространенная речевая патология среди дошкольников.

Причины стертой дизартрии

Нерезко, выраженный дизартрический компонент обусловлен избирательной неполноценностью иннервации мышц губ, языка, мягкого неба. Такое состояние может быть вызвано органическим поражением различных отделов ЦНС. Предпосылками для возникновения настоящего речевого

Дети с дизартрическими нарушениями в раннем возрасте обычно наблюдаются у детского невролога по поводу перинатальной энцефалопатии, проходят курсы фармакотерапии и массажа. Развитие ребенка после года в основном протекает благополучно, он снимается с диспансерного учета. Иногда в более старшем возрасте

обнаруживаются признаки минимальной мозговой дисфункции. (ММД)

При ММД прежде всего страдает функция мышц языка, окружности рта, нёба, мимических и жевательных мышц, участвующих в управлении моторной стороной речи. Ведущим нарушением при стертой дизартрии выступают устойчивые фонетические дефекты. Не полноценная иннервация артикуляторных органов негативно влияет на интонационно-выразительный аспект речи.

Симптомы стертой дизартрии

Дети неуклюжи, быстро утомляются при физических нагрузках, затрудняются в синхронном выполнении движений. Наряду с общей двигательной сферой страдает тонкая моторика. Ввиду того, что нарушаются движения пальцев рук, дети с трудом осваивают навыки самообслуживания (застегивание пуговиц, завязывание шнурков), испытывают неловкость при творческой работе (рисовании, аппликации, лепке), не любят игрушки с мелкими деталями (пазлы, конструктор). У школьников страдают графомоторные навыки: отмечается неразборчивый почерк, низкий темп письма.

У детей со стертой дизартрией малоподвижность лица, вялость губ, асимметрия носогубных складок и уголков рта. Во время речевой активности отмечается гиперсаливация. Затруднено выполнение артикуляционных движений, удержание позы, плавное переключение с одной позы на другую.

Ребенок может быть легко возбудим, суетлив или заторможен. Характерна пониженная работоспособность,

плохая переключаемость, неустойчивость внимания, снижение объема памяти.

Нарушение звукопроизношения носит множественный характер - фонетические дефекты затрагивают две и более группы звуков (обычно свистящие, шипящие и сонорные).

Ненормативное произношение в большинстве случаев представлено звуковыми искажениями, часто в сочетании с отсутствием и заменами звуков, дефектами озвончения/оглушения и смягчения. Даже добившись нормативного изолированного звучания фонемы, с трудом удается автоматизировать нарушенный звук и ввести его в речь. В целом речь ребенка «смазанная», плохо разборчивая.

Также вторично выявляются словарные и грамматические нарушения: обедненность лексики, недостаточное усвоение семантики слова, аграмматизмы. К началу школьного обучения дети оказываются недостаточно подготовленными к усвоению программы по русскому языку, что неизбежно ведет к появлению стойких недочетов на письме – дисграфии.

Диагностика

Для обнаружения стертых проявлений дизартрии проводится комплекс медико-педагогических исследований: изучение анамнестических данных, анализ медицинской карты ребенка, объективный осмотр и инструментальная диагностика. В процессе обследования необходимо тесное сотрудничество логопеда и детского невролога. Основные диагностические этапы предполагают:

Логопедическое обследование. На первичной консультации логопед подробно изучает анамнез ребенка,

исследует состояние общей и мелкой моторики, артикуляционного праксиса и мимической мускулатуры, просодики, речевого дыхания. Затем переходит к оценке звукопроизношения, фонематического слуха, лексики и грамматики. При подозрениях на дизартрические расстройства специалист направляет ребенка к неврологу.

Неврологическое обследование. Позволяет выявить характер и определить тяжесть специфических нарушений (парезов, мышечной дистонии, оральной апраксии, гиперкинезов).

Коррекция стертой дизартрии

Тактика коррекционной работы при МДР включает медицинское и логопедическое воздействие. Только комплексный подход позволяет достичь стойкого положительного эффекта и компенсации речевого дефекта. Родителям следует настроиться на длительную и кропотливую работу, запастись настойчивостью и терпением

Неврологическое лечение и реабилитацию. В рамках медицинского подхода показан прием ноотропных препаратов, витаминов группы В, призванных активизировать работу нервной системы. Медикаментозную терапию целесообразно дополнять общим массажем, ЛФК, рефлексотерапией, физиотерапией, плаванием. Это позволит нормализовать мышечный тонус, улучшить моторные навыки.

Пальчиковую и артикуляционную гимнастику. Развитие координированных движений руки находится в тесной связи с развитием артикуляционного праксиса, поэтому в процессе логопедических занятий большое внимание

уделяется пальчиковой гимнастике. Артикуляционные упражнения способствуют укреплению оральной мускулатуры, овладению правильными артикуляционными укладами и переключениями. Специальные дыхательные приемы помогают выработать сильную и плавную воздушную струю, необходимую для нормативной фонации.

Логопедический массаж. Является неотъемлемым компонентом коррекции стертой дизартрии. Он может быть включен в структуру логопедического занятия или проводиться отдельным курсом. Позволяет подготовить органы артикуляции к звукопостановке. Включает массаж мышц лица и полости рта.

Коррекцию речевых расстройств. Предполагает постановку дефектных звуков, их закрепление (автоматизацию) в слогах, словах и фразовой речи, дифференциацию смешиваемых фонем. Особенностью коррекции является сложность и длительность автоматизации звуков. Параллельно ведется работа над преодолением фонематических нарушений, развитием интонационно-мелодической стороны речи, усвоением лексико-грамматических категорий. Общая продолжительность курса логопедических занятий может составлять до 1 года и более.

Прогноз и профилактика

Сама по себе стертая дизартрия не несет угрозы физическому развитию и здоровью ребенка. Однако любые речевые нарушения, даже минимально выраженные, препятствуют полноценной коммуникации, влекут за собой вторичные речевые и психологические наслоения.