

ДИЗАРТРИЯ КАК ОДНО ИЗ САМЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫХ НАРУШЕНИЙ УСТНОЙ РЕЧИ



Дизартрия входит в тройку наиболее распространенных форм нарушений устной речи, по частоте уступая лишь дислалии и опережая алалию. Поскольку в основе патогенеза дизартрии лежат органические поражения центральной и периферической нервной системы, данное речевое нарушение также изучается специалистами в области неврологии и психиатрии.

Наиболее часто (в 65-85% случаев) дизартрия сопутствует детскому церебральному параличу и имеет те же причины возникновения. В этом случае органическое поражение ЦНС происходит во внутриутробном, родовом или раннем периоде развития ребенка (обычно до 2-х лет).

Причины возникновения дизартрии:

- ❖ Гипоксия. Нехватка кислорода плоду в процессе беременности.
- ❖ Асфиксия в родах.
- ❖ Резус-конфликтная беременность.
- ❖ Недоношенность.
- ❖ Токсикоз.
- ❖ Физиологические заболевания мамы, из-за которых токсические вещества, вырабатываемые ее организмом, приводят к интоксикации плода.
- ❖ Родовые травмы.
- ❖ Длительная желтуха новорожденных.
- ❖ Заболевания головного мозга, нейроинфекции, перенесенные внутриутробно или в первые два года жизни (менингит, энцефалит, опухоли).
- ❖ Гнойный отит.
- ❖ Гидроцефалия. Воспаление оболочек или перенесенные травмы головного мозга.
- ❖ Тяжелые интоксикации, которые возникают в результате внутренних процессов в организме ребенка (инфекционные заболевания), а также внешних воздействий.

❖ Черепно-мозговая травма в возрасте до 3-х лет.

В зависимости от того, какой именно отдел двигательной системы пострадал, определяются клинические формы дизартрий. Для всех форм характерно нарушение звукопроизношения за счет неточной моторной установки для воспроизведения тех или иных фонематических признаков. При выраженной дизартрии внятность произношения снижается в связи с недостаточной координацией дыхания, глотания и артикуляции, что приводит к избытку слюны во рту и появлению характерных хлюпающих призвуков. Просодические характеристики (темп, ритм, интонация) речи также нарушаются.

В легких случаях дизартрия может проявляться только в дефектах произношения отдельных звуков. Таким образом, дизартрия может проявляться в различной степени - от полной неспособности к произношению (анартрии) до минимальных расстройств звукопроизношения и просодики. Общий характер расстройства речи зависит от условий формирования артикуляционного праксиса и фонематической системы. Фонематическая система у детей с дизартрией, как правило, формируется замедленно и с искажениями.

Различают 4 степени тяжести патологии, отличающиеся интенсивностью симптоматики. При легкой степени дизартрии речевая сторона нарушена слабо, а неврологической симптоматики нет вообще, зато при самой тяжелой четвертой речь идет уже об атаксии, свойственной детям с ДЦП.

Для дизартрии характерно тесное переплетение речевой и неврологической симптоматики, которая может немного отличаться в различные периоды жизни ребенка. Чаще всего некоторые симптомы видны уже в раннем возрасте, правда восторженные родители не всегда обращают внимания на такие «мелочи», как:

- позднее начало некоторых самостоятельных действий: 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 появляются позже принятого и отличаются заметным однообразием и слабостью произношения.
- слабость сосательного рефлекса, из-за чего ребенок быстро устает во время кормления и плохо держит грудь, часто захлебывается. Молоко при сосании груди или соски может вытекать из уголков губ или носика малыша, что говорит о слабости мышечной системы артикуляционного аппарата вследствие недостаточной его иннервации.
- отсутствие интереса к окружающему, в частности к игрушкам.
- неадекватная реакция на появление родителей (не радуется: не улыбается, не двигает активно ножками и ручками, не гулит).

В дальнейшем такие неврологические отклонения носят характер:

- неправильных хватательных движений (излишне сильный либо очень слабый захват предмета, некоординированность действий),
- нарушений зрительно-пространственного восприятия (расположение предметов, их форма и размер),
- недоразвития моторных реакций (неловкость в движениях, трудности с выполнением различных устных заданий, выполнении физических упражнений, танцевальных, подражательных движений, лепкой из пластилина или глины),
- недостаточности графо-моторных навыков (неспособность нормально держать ручку или карандаш, начертить прямую линию, изобразить графическую фигуру и т.д.),
- излишнего напряжения (повышенного тонуса) мышц лица и артикуляционного аппарата,
- нескоординированности действия различных частей речевого аппарата,
- появления произвольных насильственных движений,
- скудности словарного запаса,
- отсутствия мимики, а в некоторых случаях и таких эмоциональных реакций, как смех или плач),
- специфических реакций (сильно сцепленные губы или, наоборот, их несмыкание, вываливания языка из приоткрытого рта, слюнотечение, особенно при разговоре, невозможность вытянуть губки в трубочку, а также выполнять движения языком вверх-вниз и т.д.).

Ну и, конечно же, имеют место разнообразные расстройства речи:

- неправильное произношение гласных и согласных,
- замена или пропуск звуков в словах,
- добавление лишних звуков при стечении согласных,
- изменение тембра голоса, «носовое» произношение звуков, писклявый или глухой, скрипучий голос у малыша,
- нарушение ритма и мелодичности речи,
- затухание речи к концу предложения,
- нарушения дыхания и быстрая утомляемость во время разговора,
- монотонность или прерывистость (скандированный ритм) речи,
- отсутствие или неадекватность эмоциональной окраски речи, модуляций голоса,
- невнятность произношения слов и предложений и т.д.

В соответствии с локализацией очага поражения выделяются бульбарная, псевдобульбарная, экстрапирамидная, мозжечковая и корковая формы.

Фрагмент из семинара Н. В. Нищевой