

Консультация для родителей

Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата вследствие органических повреждений ЦНС. Стертая дизартрия – это легкой степени выраженности дизартрии.

Этиология стертой дизартрии связывается с органическими причинами, действующими на формирование ЦНС в пренатальный, натальный и ранний постнатальный период.

Изучение анамнеза детей со стертой дизартрией выявляет наличие таких неблагоприятных факторов пренатального периода:

- токсикоз
- инфекционные заболевания
- хронические заболевания матери
- недоношенность плода
- резус – конфликт матери и плода

Наиболее распространенными вредностями натального периода являются: слабость родовой деятельности, асфиксии, применение средств родовспоможения, родостимуляции, родовые травмы, стремительные, затяжные, или сухие роды.

В постнатальный период причинами стертой дизартрии могут быть травмы, воспалительные заболевания мозга.

Во многих случаях имеет место «цепочка» вредностей пренатального, натального и постнатального периодов.

СИМПТОМАТИКА:

Обнаруживается разнообразная речевая и неречевая симптоматика.

Неврологическая симптоматика проявляется в виде изменений тонуса мышц, проявляющихся в мимической и артикуляторной мускулатуре.

Во многих случаях у детей со ст.дизартрией обнаруживается общей, мелкой и артикуляторной моторики.

Общие моторные расстройства проявляются нарушениях равновесия и координации движений. Для многих детей характерна общая моторная неловкость, трудности переключения с одного движения на другое.

Отмечаются нарушения мелкой моторики: проявляются в неточности, некоординированности, в недостаточной динамической организации движений (добавочные движения, нарушение оптико – пространственной организации).

Тщательные обследования детей с ст.диз. показывает следующие нарушения:

- ограниченность движения языка в сторону, вверх

- пассивность языка
- чрезмерное напряжение спинки языка
- слабость одной половины языка
- беспокойство языка при попытке его удержания в заданном положении
- не дифференцированность движений кончика языка
- повышение саливации;
- отклонение языка при высовывании
- тремор языка.

Наблюдается сглаженность носогубных складок, недостаточное движение губ.

Исследования артикуляторной моторики показали, у детей со ст.диз. имеет место нарушения функций мышц, иннервируемых тройничными, лицевыми и языкоглоточными, подъязычными парами нервов.

Нарушения функций перечисленных пар нервов приводят:

- к неточностям движений, наличию синкинезий в виде движений языка и губ.
- беспорядочным движениям языка
- к тремору кончика языка
- к трудностям поднятия языка вверх и опускания вниз
- к напряженности мышц языка, что приводит к сужению языка или наоборот, к вялости

движений, к понижению тонуса мышц.

Таким образом, у детей с ст.диз. нарушаются многие параметры артикуляторных движений: объем,точность,тонус, темп, ритм, переключаемость движений, способность к удержанию артикуляционной позы на определенное время.

У детей с дизартрией наблюдается также психологическая симптоматика:

- пониженный уровень внимания
- отклонения процессов речеслуховой и зрительной памяти
- трудности зрительного восприятия, способности дифференциации по цвету, форме,

величине

- некоторое ослабление мыслительных процессов
- трудности в выполнении заданий на обобщение, классификацию, нарушении в

установлении причинно – следственных связей.

У части детей выявляются нарушение эмоционально – волевой сферы, поведения.

РЕЧЕВАЯ СИМПТОМАТИКА.

Доминирующими в речевой симптоматике являются фонетические нарушения (звукопроизношения). Наблюдаются нарушения различных групп звуков: свистящих, шипящих,

соноров. Нарушаются те звуки, при произношении которых требуется поднятие или опускание кончика языка. Такое нарушение тормозит развитию фонематического восприятия.

По результатам обследований выявлено искажения:

- боковое произношение свистящих, шипящих, звука Р
- межзубное произношение шипящих, свистящих, переднеязычных
- смягчение многих звуков
- горловое произношение Р,Рь.
- замена на более простые звуки: звонких – глухими, твердых – мягкими, Ц_С,Ч- Ть, Ч –

Щ.

Для детей с ст.дизю характерны нарушение темпа речи, т.к. нарушены процессы торможения и возбуждения ЦНС. Если преобладают процессы возбуждения ребенок говорит торопливо, с проглатыванием звуков, слогов. Если - торможение, то темп речи замедленный, речь растянутая.

Часто нарушается тембр голоса: у одних он высокий, голос громкий, крикливый, у других – слабый, тихий, низкий.

Наряду с нарушениями звуков наблюдается нарушение звукослоговой структуры слов, особенно при произношении слов со стечением согласных, не только сложных, но и простых слов (свист, хвост)

Для наших детей характерны нарушение фонематического слуха и восприятия: всех видов анализа и синтеза (дифференциация гласных – согласных, последовательность звуков, количество звуков, определение позиции звуков).

У наших детей наблюдается нарушение лексико – грамматического строя речи, отстают активный и пассивный словарь, связная речь.