



Человек без голоса, что птица без крыльев.
Восточная мудрость.

А у кого «каша во рту»?

Как важна для нас наша речь: это способность добиться понимания, расположения. Речь человека должна быть правильной, четкой и убедительной, эмоциональной и красивой. Как же тяжело этого добиться человеку, которому приходится преодолевать трудное препятствие — невозможность легко, понятно и красиво говорить.

Речь, которая начинает формироваться еще в младенческом возрасте, является важным механизмом интеллектуальной деятельности, формой общения людей и способом существования сознания. В раннем детстве, с усложнением деятельности малыша и расширением доступных сфер деятельности, усложняется общение со взрослыми, и потребность в речи возрастает, что, в свою очередь, стимулирует развитие активной речи, которая превращается в средство общения. Но не всем детям легко дается обучение речи. Некоторые из них испытывают трудности при попытке произношения звуков речи.

Именно в дошкольном возрасте речь ребенка наиболее уязвима, и под воздействием ряда неблагоприятных факторов может нарушаться и в дальнейшем иметь патологическое развитие. Поэтому очень важно наблюдать за развитием малыша, за его общением со взрослыми и сверстниками. При первых же тревожных симптомах, касающихся развития малыша, необходимо обратиться к специалистам (невропатологу, психиатру, логопеду, психологу). Важно не упустить

момент и вовремя начать коррекционную терапию. Ведь в возрасте до 6 лет детский организм очень пластичен и обладает высокими компенсаторными резервами, что создает огромные возможности для воспитания, обучения и компенсации нарушенных функций.

Дизартрия (dysarthria) — одно из самых распространенных речевых расстройств у детей и взрослых, которое связано с поражениями различных отделов головного мозга, а также бывает при заячьей губе, волчьей пасти, отсутствии зубов и др. Дизартрия — нарушение речи, при котором человек неясно произносит слова, хотя общий смысл и значение произносимых слов не меняются. Основным отличительным признаком дизартрии от других нарушений произношения является то, что в этом случае страдает не произношение отдельных звуков, а вся произносительная сторона речи. Нарушение звукопроизношения сопровождается скованностью мышц органов речи, изменением высоты и громкости голоса, речевого дыхания, темпа и ритма речи, интонации. Также у некоторых детей могут быть незрелые речевые и артикуляционные (речепроизводящие) механизмы.

На сегодняшний день на рынке новых медицинских технологий появился кардинальный метод лечения этого многоликого заболевания — специальная мультимедийная компьютерная программа, разработанная в «Центре Биокibernетики» (НИЦ «БКБ»).

ЕСЛИ РЕЧЬ РАССТРОИЛАСЬ...

ДИЗАРТРИЯ (от греческих слов: dys — приставка, означающая затруднение, нарушение функции + arthro — членораздельно произношу) — нарушение произношения звуков речи. Тяжелое расстройство всей речевой деятельности выражается затрудненным или искаженным произношением отдельных слов, слогов и звуков. Но, при возникновении во взрослом возрасте, дизартрия, как правило, не сопровождается распадом речевой системы. У детей же поражение отдельных звеньев речевой функциональной системы в период интенсивного развития может приводить к сложной дезинтеграции всего речевого развития в целом.

В детском же возрасте, в качестве вторичного следствия дизартрии, могут нарушаться чтение и письмо, обусловленные затруднениями четкого проговаривания звукового состава слова. Характерными ошибками (дисграфическими) на письме являются: пропуски и замена гласных букв; пропуски согласных букв, если в слове несколько согласных; недописывание окончаний.

НЕТОЧНОСТЬ ПРОИЗНОШЕНИЯ — СИМПТОМ РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИИ?

Дизартрия — сложное речевое расстройство, характеризующееся различными нарушениями компонентов речевой деятельности.

Основные проявления дизартрии:

Речевые:

- 1) Нарушение голосообразования.
- 2) Нарушение звукопроизношения (практически всех групп звуков). В зависимости от степени поражения может страдать произношение всех или нескольких согласных. Может нарушаться и произношение гласных звуков (они произносятся неясно, искаженно, часто с носовым оттенком).
- 3) Страдает так называемая речевая просодика (совокупность ритмико-интонационных средств речи), включающая: тембр (глухой, хриплый, монотонный, сдавленный, тусклый; может быть гортанным, форсированным, напряженным, прерывистым и т.д.); силу голоса; темп; паузу; ритм; модуляцию (ребенок не может произвольно менять высоту тона); логическое ударение; речевое дыхание; интонацию; эмоциональную окраску; полетность голоса; дикцию и общую мелодику речи. Именно просодические компоненты определяют выразительность, разборчивость речи, ее эмоциональное воздействие в процессе общения.
- 4) Нарушение восприятия фонем (звуков) и их различения. Возникает вследствие нечеткой, смазанной речи, которая не дает возможности сформироваться правильному слуховому образу звука.
- 5) Нарушение грамматического строя речи.

Неречевые:

- 1) Нарушения двигательного аппарата. Наиболее часто дизартрия наблюдается при детском церебральном параличе (по данным различных авторов, от 65 до 85%). Нарушение артикуляции (движений мышц, обеспечивающих произношение звуков).
- 2) Нарушение эмоционально-волевой сферы.
- 3) Нарушение ряда нервно-психических функций (внимание, память, мышление). Задержка темпа психического развития.
- 4) Нарушение познавательной деятельности.
- 5) Своеобразное формирование личности.

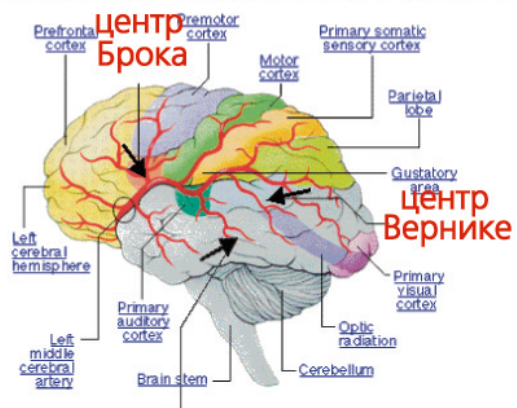
Речевой процесс есть круговой процесс.



Речевой круг образуют три мозговых речевых центра.

- а) центр Брока производит речь, управляя речевой мускулатурой,
- б) центр Вернике распознает собственную речь и речь других людей (слуховой центр речи),
- в) ассоциативный центр создает структуру фраз и предложений.

Расположение центров Брока и Вернике в коре головного мозга.



Слуховые ассоциативные центры

«КОЛЫБЕЛЬ» НАШЕЙ РЕЧИ

Голос человека — явление сложное, во многом еще не разгаданное. Он связан не только с работой определенных мышц, участвующих в артикуляции (деятельности речевых органов, связанной с произнесением звуков речи и различных их комплексов, составляющих слоги, слова), но и со всем психофизическим аппаратом человека. Наша речь — это деятельность, которая осуществляется при согласованном функционировании всего головного мозга и других отделов нервной системы. Нормальная деятельность нервных речевых зон, расположенных в коре головного мозга, обеспечивает управление речевой системой, правильный подбор слов и восприятие обращенной к нам речи.

Клинический опыт показывает, что поражение разных участков коры головного мозга приводит к качественно отличным нарушениям речи. В связи с этим, выделяются различные области, поражение которых вызывает те или иные расстройства речи. Еще в глубокой древности греческий философ и врач Гиппократ (460–377 гг. до н.э.) видел причину ряда речевых расстройств в поражении мозга.

Но, подлинно научное подтверждение этому было дано лишь в 1861 г., когда французский врач Поль Брока показал наличие в головном мозге поля (нервной зоны), специально относящегося к речи, и связал потерю речи с его поражением. В 1874 г. аналогичное открытие было сделано Вернике: установлена связь понимания речи с сохранностью определенного участка коры головного мозга. С этого времени стала доказанной связь речевых расстройств с морфологическими изменениями определенных отделов коры головного мозга.

За речь отвечают три мозговых центра, что выражается в речевых координациях голосового аппарата, создающих гладкий поток речевых звуков:

- моторный (двигательный) «Центр Брока» (по фамилии нейрофизиолога-первооткрывателя данного мозгового центра) производит речь, регулируя голосовой аппарат (голосовые связки, мышцы гортани), управляя речевой и дыхательной мускулатурой и всем тем, что участвует в произношении звуков. Именно, в «зоне Брока», расположенной в задней части нижней лобной извилины левого полушария (у правой), — центре моторной речи — формируется двигательная программа речевого высказывания.
- сенсорный (чувствующий) «Центр Вернике» (по фамилии нейрофизиолога-первооткрывателя данного мозгового центра) — слуховой центр речи, обеспечивает способность слышать, распознавать и контролировать свою и чужую речь. «Зона Вернике» — центр восприятия речи — расположена в заднем отделе верхней височной извилины левого полушария (у правой).
- при помощи третьих «ассоциативных» (объединяющих) центров, расположенных в нижней теменной доле и отвечающих за правильный подбор слов, мы анализируем, «думаем», что говорить дальше, создавая связную структуру фраз и выстраивая предложения.

ВНУТРЕННИЕ «ЧАСЫ» НАШЕЙ РЕЧИ

Таким образом, наша речь является непрерывным замкнутым циклом, «круговым» процессом. Для правильного произнесения звука ребенку требуется воспроизвести артикуляционный уклад, состоящий из сложного комплекса движений. Артикуляция (от лат. articulo — совместная работа речевых органов, необходимая для произнесения звуков речи), так называемая «моторная» речь, заключается в координации движений языка, губ, ротовой полости, гортани, дыхательных движений. Процесс координации движений осуществляется в двигательной речевой «области Брока». При этом артикуляция, фонация (звукопроизношение) и дыхание

должны быть достаточно скоординированы в своей работе, а речедвижения соотнесены с соответствующими слуховыми ощущениями.

Для того чтобы наша речь была плавной, стабильной все три речевых мозговых центра должны работать в одном ритме, т.е. синхронно. Это означает, что мы должны выговаривать, слышать, что мы говорим, обдумывать и подбирать слова, чтобы их произнести, с одной скоростью, что и обеспечивает рождение нормальной речи.

Сбой в работе хотя бы одного из мозговых центров речи грубо нарушает речь. Так, например, при детском церебральном параличе поражается «Центр Брока», как, впрочем, и вся двигательная сфера, поэтому речь больного становится невнятной, лишенной четкости. Тяжелая форма этого заболевания также резко нарушает или делает невозможным речевой процесс, вследствие полного разрыва речевого круга на уровне «Центра Брока». В неврологии данное состояние определяется как моторная афазия, т.е. недостаточность двигательных центров речи. Попытка восстановить речевой круг заставляет говорить громко. У некоторых детей-дизартриков имеет место такое состояние, определяемое в неврологии, как сенсорная афазия — нарушение фонематического восприятия (установление звуковой структуры слова). Проявлением этого симптома является периодические не контролируемые ускорения речи (речь «взахлеб»).

КОРНИ ДИЗАРТРИИ — КАК ЖЕ ОНИ ГЛУБОКИ?

Искаженное произношение звуков возникает вследствие органического поражения тех участков головного мозга, которые составляют речедвигательную зону. У детей частота дизартрии прежде всего связана с частотой перинатальной патологии (поражением нервной системы плода и новорожденного). Среди причин

важное значение имеют асфиксия (удушьё) и родовая травма; поражение нервной системы при гемолитической болезни, обусловленной несовместимостью групп крови матери и плода или по резус-фактору; инфекционные заболевания нервной системы, черепно-мозговые травмы; реже — нарушения мозгового кровообращения; опухоли головного мозга; пороки развития нервной системы, например, врожденная аплазия ядер черепно-мозговых нервов (синдром Мебиуса); а также наследственные болезни нервной и нервно-мышечной систем.

Под влиянием различных вредоносных факторов нарушается двигательный механизм речи. Страдает речевая моторика, т.е. все составляющие речедвигательного акта. Поражение структур мозга («Центра Брока»), необходимых для управления двигательным механизмом речи, дает картину пареза (паралича) речевой мускулатуры с повышением ее мышечного тонуса (языка, губ, в лицевой и шейной мускулатуре). Парез — уменьшение силы или амплитуды движений речедвигательных мышц. Он обусловлен нарушением иннервации (ин- + нерв — обеспечение нервами и, следовательно, связью с головным мозгом органов и частей тела человека) мышц речевого аппарата (дыхательного, голосового, артикуляционного, т.е. речепроизводящего). При этом, из-за ограничений подвижности (скорости, силы и объема движений) органов речи (мягкого неба, языка, губ, голосовых связок, диафрагмы), затруднена артикуляция (от лат. articulo — совместная работа речевых органов, необходимая для произнесения звуков). Прежде всего, ограничен в движениях основной орган артикуляции — язык. Он чаще изменен по форме: толстый, без выраженного кончика. Язык становится неловким, непослушным, при высывании может отклоняться в сторону. Гиперкинезы (hyperkinesis; гипер- + греч. kinesis движение — чрезмерные непроизвольные движения, возникающие вследствие непроизвольных сокращений мышц) проявляются в виде дрожания, тремора языка и голосовых связок.

Спастичность мышц речевых органов вызывает нарушения произношения разной степени выраженности. Однако этим дефект речи не ограничивается. В восприятии речи большую роль играет ее моторный компонент (проговаривание). Затруднения в проговаривании звуков нарушают артикуляционную опору восприятия речи. А так как существует взаимосвязь в работе речедвигательного и слухового анализаторов (комплексов структур нервной системы, осуществляющих восприятие и анализ информации о явлениях, происходящих в окружающей организм среде и формирующих специфические ощущения), то речь в этих случаях также формируется с задержкой.

Нарушения моторики (движений) органов артикуляции отрицательно влияют на формирование фонематического слуха, т.е. способность выделять и различать фонемы (звуки) родного языка, которая в норме формируется с 6-месячного возраста до 1 года 7 месяцев. Нарушения фонематического слуха проявляются в трудностях различения звуков, высоты, силы и тембра голоса, слогов и фонем. Причем, чем сложнее слоговые структуры слов, тем многочисленнее и значительнее виды искажений звуков.

ТАКАЯ МНОГОЛИКАЯ ДИЗАРТРИЯ

Степень нарушения произношения звуков при дизартрии зависит от характера и тяжести поражения пострадавших областей мозга, от времени возникновения дефекта. Общим признаком всех дизартрий является неразборчивая и при этом невыразительная, монотонная речь. В легких случаях имеются отдельные искажения звуков, «смазанная речь»; в более тяжелых — наблюдаются искажения, замены и пропуски звуков, в целом произношение становится невнятным. В особо тяжелых случаях дизартрии речь оказывается недоступной пониманию, что ограничивает общение с окружающими и приводит к вторичным отклонениям общего развития личности.

Особенностью дизартрии у детей является часто ее смешанный характер с сочетанием раз-

личных синдромов. Это связано с тем, что при воздействии вредоносного фактора на развивающийся мозг повреждение чаще имеет более распространенный характер, и тем, что поражение одних мозговых структур, необходимых для управления двигательным механизмом речи, может способствовать задержке созревания и нарушать функционирование других. Этот фактор определяет частое сочетание дизартрии у детей с другими речевыми расстройствами (задержкой речевого развития, моторной алалией, заиканием).

Самые тяжелые степени дизартрии встречаются у детей с детским церебральным параличом. Менее выраженные степени дизартрии наблюдаются у детей с замедленным психическим развитием, умственно отсталых. Легкие степени дизартрии встречаются очень часто у детей с общим недоразвитием речи (50–80%); у детей с фонетико-фонематическими нарушениями (30–40%), т.е. недостаточным овладением звуковым составом слов. У некоторых детей с первоначальным диагнозом сложная дислалия в результате тщательного обследования выявляется стертая дизартрия (10 %).

ДИЗАРТРИЯ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ

Детский церебральный паралич — заболевание центральной нервной системы (головного мозга) при поражении двигательных зон и двигательных проводящих путей головного мозга. При ДЦП происходит недостаток или отсутствие контроля со стороны нервной системы за функциями мышц. Поражение двигательной сферы при детском церебральном параличе может быть выражено в разной степени: двигательные нарушения могут быть настолько тяжелыми, что полностью лишают детей возможности свободного передвижения, при достаточном объеме движения. В других случаях, при нерезком нарушении мышечного тонуса отмечаются диспраксии (неумение выполнить целенаправленные практические действия). Дети с трудом осваивают навыки самообслуживания.

При детском церебральном параличе имеет место раннее органическое повреждение двигательных и речедвигательных систем мозга. У детей задержано и нарушено формирование всех двигательных функций: с трудом и опозданием может формироваться функция удержания головы, навыки сидения, стояния, ходьбы, манипулятивной деятельности. Особенностью нарушений звукопроизводительной стороны речи при дизартрии у детей с церебральным параличом является то, что при всех видах активных движений в конечностях нарастает мышечный тонус в речевой мускулатуре. Это усиливает дизартрические расстройства. Выполнение любых движений с усилием вызывает повышение мышечного тонуса в общей и речевой мускулатуре. Поэтому, важной задачей на подготовительном этапе работы по коррекции дизартрии является — общее мышечное расслабление и снижение тонуса в речевой мускулатуре.

Отставание в развитии речи у детей с церебральным параличом связано не только с более медленным темпом созревания поздно формирующихся корковых отделов мозга, и в частности корковых речевых зон, но и с ограничением объема знаний и представлений об окружающей среде, недостаточностью предметно-практической деятельности и социальных контактов.

Отмечается взаимосвязь между степенью тяжести и характером поражения двигательной сферы, частотой и тяжестью дизартрии. При наиболее тяжелых формах детского церебрального паралича, когда отмечается поражение верхних и нижних конечностей и ребенок практически остается обездвиженным (двойная гемиплегия — тетрапарез), дизартрии (анартрии) наблюдаются практически у всех детей. Гемиплегия — поражение на одной половине тела функции произвольной подвижности, т.е. паралич (парез) мышц одной половины тела. Двусторонняя гемиплегия возникает при наиболее распространенном поражении головного мозга, прежде всего его больших полушарий

(левого и правого). При этом поражены и руки и ноги, причем руки в большей степени, чем ноги. Развитие двигательных функций при этом очень затруднено.

Связь движений руки с речью была отмечена еще в 1928 году В. М. Бехтеревым, который отмечал стимулирующее влияние движений руки на развитие речи. Экспериментально было доказано, что в наибольшей степени с развитием речи связана мимика и движения кистей рук, в частности пальцев. М.М. Кольцовой с сотрудниками Научно-исследовательского института физиологии детей и подростков АМН СССР установлено:

- 1) Посмотрев «карту» головного мозга, можно увидеть, что двигательная речевая «область Брока» расположена совсем рядом с моторной (двигательной) зоной. В двигательном центре головного мозга наибольшим количеством нервных клеток представлены пальцы рук (около двух третей), рот, губы и гортань. И наоборот, наименьшее «представительство» у самых крупных мышц конечностей и корпуса. Такое соотношение наглядно изобразил на картинке канадский нейрофизиолог Уайлдер Грейвс Пенфилд: его «гомункулус» имел огромное лицо и кисти рук, но крохотные ножки и туловище.
- 2) Движения пальцев рук стимулируют созревание центральной нервной системы (головного мозга), что в частности проявляется в ускорении развития речи ребенка.

Поэтому, наиболее тяжелые нарушения артикуляционной моторики (системы движений органов речи) отмечаются у детей, у которых значительно поражены верхние конечности.

ЕСЛИ «КАША ВО РТУ»

Менее выраженные формы дизартрии могут наблюдаться у детей без явных двигательных расстройств перенесших недлительную асфиксию (удушьё) или родовую травму или имеющих в анамнезе (совокупность сведений о болезни и развитии ребенка) влияние других нерезко выраженных неблагоприятных воздействий во время внутриутробного развития (вирусные инфекции, токсикозы, гипертония, нефропатия, патология плаценты и др.) или в период родов (недоношенность; затажные или стремительные роды, вызывающие кровоизлияние в мозг младенца) и в раннем возрасте (инфекционные заболевания мозга и мозговых оболочек: менингит, менингоэнцефалит и др.). Со слов мамы, «ребенок закричал не сразу», «ребенка приносили кормить позже, чем всех». В анамнезе до года стояло ПЭП (перинатальная энцефалопатия, т.е. синдром диффузного поражения головного мозга дистрофического характера, обусловленного различными болезнями и патологическими состояниями).

В результате действия различных причин происходят неярко выраженные мозговые нарушения. Неяркие, «стертые» нарушения со стороны черепно-мозговых нервов лежат в основе легких расстройств иннервации, т.е. нарушений функционирования двигательных нервов, обеспечивающих процесс нормальной речи. Это и приводит к неточности произношения. Исследование неврологического статуса детей со «стертой» формой дизартрии выявило определенные отклонения в нервной системе, проявляющиеся в форме неярко выраженного гемисиндрома (геми- + синдром — общее название нарушений функций нервной системы, наблюдаемых только на одной половине тела (правой или левой)). При этом у детей отмечается негрубая неврологическая симптоматика в виде «стертых» парезов (ограничение подвижности) речедвигательных мышц, гиперкинезов, нарушений мышечного тонуса артикуляционной и мимической мускулатуры. Дети плохо жуют, глотают, поперхиваются при еде. Такая легкая степень выраженности нарушений моторной (двигательной) организации речи получила название — «стертая» форма дизартрии.

Легкая («стертая») дизартрия чаще всего диагностируется после 5 лет. Раннее речевое развитие у значительной части детей с легкими прояв-

лениями дизартрии незначительно замедлено. Ребенок с ранним церебральным (мозговым) поражением к 4–5 годам теряет большую часть симптоматики, но может оставаться стойкое нарушение звукопроизношения и просодики. Первые слова появляются к 1 году, фразовая речь формируется к 2–3 годам. При этом довольно долго речь детей остается неразборчивой, неясной, понятной только родителям. Таким образом, к 3–4 годам фонетическая сторона речи (внятность речи) у дошкольников со стертой формой дизартрии остается несформированной.

Дети со «стертой» дизартрией большинство изолированных звуков могут произносить правильно, но в речевом потоке слабо автоматизируют их (поставленный звук может не использоваться в речи). Артикуляционные движения могут нарушаться своеобразно: при ограничении движений языка и губ, наблюдается неточность и несоразмерность выполнения произвольных движений и недостаточность их силы. Характерна слабость и вялость артикуляционной мускулатуры. Темп выполнения артикуляционных движений заметно снижен. Дети слабо ощущают положение языка, губ, с трудом находят направление их движений, необходимое для произнесения звуков.

Общая моторная (двигательная) неловкость, недостаточная координированность движений служат причиной отставания формирования навыков самообслуживания. У детей со «стертой» дизартрией с задержкой развивается готовность руки к письму, они мало рисуют и лепят. В школе таких детей часто ругают за плохую почерк.

В речи детей со «стертой» дизартрией, помимо нарушения звукопроизношения и фонематического слуха, наблюдаются нарушения просодики. Основные жалобы при «стертой» дизартрии: нечеткое, смазанное звукопроизношение; речь монотонна, маловыразительна; нечеткая дикция; искажение и замена звуков в сложных по слоговой структуре словах; недоговаривание элементов речи (например, предлогов) и др. Отмечается ряд особенностей лексики, проявляющейся в неточном употреблении слов, ограничении словарного запаса.

Разнообразные фонетические средства оформления высказывания (темп, ритм, ударение,

интонация) тесным образом взаимодействуют, определяя как смысловое содержание, так и отношение говорящего к содержанию. У детей со «стертой» дизартрией нарушения просодики влияют на разборчивость, внятность и эмоциональный рисунок речи, а также трудность исполнения ритмического и мелодического ударения. При этом наиболее сохранной является имитация вопросительной и повествовательной интонации. Страдает голос: он либо тихий, слабый, а иногда, наоборот, хриплый, резкий, напряженный, чрезмерно громкий. Ритм дыхания нарушен. Отмечается слабость речевого дыхания, поверхностное дыхание. Речь теряет свою плавность, темп речи может быть ускоренным или замедленным. Не удаются модуляции по высоте, силе голоса. Например, ребенок не может по подражанию произносить звуки высоким и низким голосом, имитируя голос животных (коровы, собаки и т.п.).

У части детей появляется фальцет (высокий, неприятный голос, иногда визжащий); вдох с придыханием, с поднятием плеч; ослаблен речевой выдох. У некоторых детей речевой выдох укорочен, и они говорят на вдохе — в этом случае речь становится захлебывающейся.

А ЕСТЬ ЛИ ПАНАЦЕЯ?

Сложная структура речевого нарушения при дизартрии требует комплексного подхода в организации и проведении коррекционных мероприятий. Дизартрия — неврологический диагноз. Медикаментозное лечение назначается психоневрологом. Для устранения данного речевого расстройства применяется сочетание разных видов терапевтического воздействия:

- Лекарственные средства.
- Физиотерапия, лечебная физкультура, иглo-терапия для нормализации тонуса мышц и увеличения объема движений органов артикуляции.
- Артикуляционный массаж, гимнастика и логоритмика.
- Общее, поддерживающее и закаливающее лечение для укрепления организма.
- Лечение сопутствующих заболеваний.
- Психолого-педагогическая помощь.
- Логопедическая работа по развитию и управлению речи.

Дизартрия чаще всего не является самостоятельным заболеванием, а входит в комплекс нарушений широкой двигательной сферы. Анатомическая и функциональная взаимосвязь в расположении и развитии двигательных и речевых зон и проводящих путей определяет частое сочетание дизартрии с двигательными нарушениями различного характера и степени выраженности. У детей с легкими проявлениями дизартрии наблюдаются также и нарушения общей и особенно мелкой моторики (движения) 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 моторики у детей требуют дополнительных индивидуальных занятий в специальных учреждениях и дома.

Во многих общеобразовательных детских садах существуют логопедические группы, где детям оказывают помощь логопед и воспитатели со специальным образованием. Помимо коррекции речи с малышами занимаются развитием памяти, внимания, мышления, общей и мелкой моторики, обучают грамоте и математике. Чтобы у ребенка выработались прочные навыки во всей двигательной сфере, требуется длительное время и использование разнообразных форм и приемов обучения.

Поскольку функция движения руки всегда тесно связана с функцией речи, развитие моторики будет способствовать развитию произносительной стороны речи. Также необходимо проведение пальцевой гимнастики, дыхательных и голосовых упражнений. Речевые движения человека тесно связаны с движениями всего тела, поэтому для ребенка-дизартика очень важны занятия музыкой и танцами, которые способствуют развитию правильного речевого дыхания, чувства темпа, ритма. Полезны дополнительные занятия по пению.

Обзор подготовила Юлия АЛМАЗОВА.

Наш консультант:
Андрей Анатольевич БЛУДОВ,
 врач-невропатолог, кандидат медицинских наук

