

Минимальные дизартрические расстройства

Клинико-педагогическая характеристика детей с минимальными дизартрическими расстройствами (МДР)

При дизартрии нарушается:

- Двигательный механизм речи за счет органического поражения нервной системы.

Структура дефекта:

- Нарушения произносительной стороны речи;
- Нарушения неречевых процессов (общей, мелкой моторики, пространственных представлений и т.д.).

Причины:

- Неблагоприятное течение беременности;
- Асфиксия;
- ПЭП (перинатальная энцефалопатия).

Перинатальная энцефалопатия.

Причины и факторы ПЭП:

Внутриутробные:

внутриутробная гипоксия, инфекции различной этиологии, травматические, токсические, радиационные, стрессовые воздействия, иммунологические отклонения в системе «мать-плацента-плод», профессиональные и бытовые вредности, прием лекарств, курение употребление алкоголя, наркотиков.

В период родов:

преждевременные роды, Кесарево сечение, быстрые(менее 6 часов) или затяжные (более 24 часов) роды, обвитие пуповины, наркоз.

Причины обращения к детскому неврологу

Новорожденный ребенок

- беспокоен, засыпает тяжело, сон поверхностный, часто просыпается;
- у ребенка трясутся подбородок и ручки при возбуждении, часто и много срыгивает;
- при опоре на «цыпочки» или стопу поджимает пальчики;
- при повышении температуры тела подергивания (судороги).

Дошкольный и школьный возраст

- жалобы на головные боли, быструю утомляемость, раздражительность;
- не усваивает образовательную программу, плохо спит, рассеян;
- при повышении температуры тела появляются судороги.

Школьный возраст

наблюдается гиперактивность, «дефицит внимания», эмоциональная неустойчивость, нарушения формирования навыков письма, чтения, счета.

Старший возраст

- ПЭП может являться причиной различных неврологических заболеваний, инсультов, инфарктов, повышенного артериального давления

Симптомы МДР

Общая моторика:

- ▶ Неловкая;
- ▶ Ограничен объем активных движений;
- ▶ Быстрая утомляемость мышц при функциональных нагрузках;
- ▶ Неустойчиво стоят на одной ноге;
- ▶ Не могут попрыгать на одной ноге;
- ▶ Плохо подражают при имитации движений (как летит птица, режут хлеб);
- ▶ Страдает темп, ритм, переключаемость движений.

Мелкая моторика:

- ▶ С трудом овладевают навыками самообслуживания(не могут застегнуть пуговицу, развязать шарф);
- ▶ Плохо держат карандаш, руки напряжены;
- ▶ Трудности при выполнении тонких дифференцированных движений.

Симптомы МДР

Особенности артикуляционного аппарата:

Паретичность мышц органов артикуляции:

- ▶ Лицо гипомимично, мышцы лица вялые;
- ▶ Позу закрытого рта не удерживают;
- ▶ Нижняя челюсть не фиксируется в приподнятом состоянии из-за вялости жевательной мускулатуры;
- ▶ Губы вялые, углы их опущены;
- ▶ Язык тонкий, вялый, кончик языка малоактивный;
- ▶ При функциональных нагрузках (артикуляционных упр.) мышечная слабость увеличивается.

Спастичность мышц органов артикуляции:

- ▶ Лицо амимично, мышцы лица твердые, напряженные;
- ▶ Губы в полуулыбке;
- ▶ Язык толстый, без выраженного кончика, малоподвижен.

Симптомы МДР

Особенности артикуляционного аппарата:

Гиперкинезы проявляются в виде :

дрожания , тремора языка, голосовых складок;

язык не может сохранить состояние покоя, появляется дрожание, легкий цианоз (посинение);

Апраксия проявляется :

в невозможности выполнения одновременно произвольных движений руками и органами артикуляции;

в артикуляционном аппарате проявляется в невозможности переключения с одного движения на другое;

Девияция (отклонения) языка проявляется:

при артикуляционных пробах, функциональных нагрузках;

Гиперсаливация (повышенное слюноотечение) :

дети не справляются с саливацией во время речи, не сглатывают слюну, при этом страдают произносительная сторона речи и просодика.

Функции артикуляционного аппарата

Моторная функция:

- Отмечается возможность выполнения всех артикуляционных проб
- (надуть щеки, пощелкать языком, вытянуть губы и т.д.) ;

Качество выполнения:

- Отмечается смазанность движений;
- Нечеткость артикуляции;
- Слабость напряжения мышц;
- Аритмичность;
- Снижение амплитуды движений;
- Кратковременность удерживания определенной позы;
- Снижение объема движений;
- Быстрая утомляемость мышц;

Выводы:

- При функциональных нагрузках качество артикуляционных движений резко падает;
- Это приводит к искажению, смещению звуков, к ухудшению просодической стороны речи.

Звукопроизношение при МДР

Типичные расстройства звукопроизношения:

- 1. Межзубное произношение твердых свистящих и шипящих звуков;*
- 1. Шипящие заменяются искаженными свистящими;*
- 1. Страдает произношение зв. Ц, (заменяется зв.Сь) зв.Ч (зв.ТЬ);*
- 1. Боковое произношение свистящих и шипящих, звуков Р-РЬ,*
 - 2. замена зв. Р-РЬ на Д-ДЬ;*
- 1. Смягчение согласных звуков обусловлено спастическим напряжением средней части спинки языка;*
- 1. Дефекты озвончения рассматриваются как одно из проявлений голосового расстройства (голос тихий, хриплый, назализованный).*

Три аспекта отклонения от нормы звукового состава речи при МДР

1. Фонологический аспект.

Акустически близкие звуки нарушаются чаще, чем артикуляционно более сложные, но акустически противоположные;

Логопедическая работа: перед постановкой звуков добиваться их различия на слух.

2. Артикуляционный аспект.

Нарушения произношения проявляются одновременно в искажении и отсутствии различных групп звуков.

Нарушения звукопроизношения носят полиморфный характер и проявляется преимущественно в искажении звуков речи

(обусловлено взаимодействием речеслухового и речедвигательного анализаторов).

3. Взаимовлияние артикуляционного и фонологического аспектов.

При овладении звукопроизношением сенсорный и моторный компоненты речи образуют единую функциональную систему.

При нарушении речедвигательного анализатора нечеткие артикуляционные образы приводит к стиранию граней между слуховыми дифференциальными признаками звуков: нарушается фонематический слух, а в дальнейшем и появление дисграфических ошибок.

Логопедическая работа по устранению МДР

1-й этап – подготовительный - подготовка артикуляционного аппарата к формированию артикуляционных укладов.

Направления работы:

1. Нормализация мышечного тонуса мимической и артикуляционной мускулатуры. С этой целью логопед проводит дифференцированный логопедический массаж.

2. Нормализация моторики артикуляционного аппарата.

Логопед проводит дифференцированные приемы артикуляционной гимнастики. Пассивные упражнения, выполняемые самим логопедом, направлены на вызывание кинестезий. Активная артикуляционная гимнастика постепенно усложняется и добавляются функциональные нагрузки. Эта артикуляционная гимнастика направлена на закрепление кинестезий и на улучшение качества артикуляционных движений (точность, ритмичность, переключаемость).

3. Нормализация речевого выдоха, выработка плавного, длительного выдоха.

4. Нормализация голоса. Голосовые упражнения направлены на вызывание более сильного голоса и на модуляции голоса по высоте и силе.

5. Нормализация просодики.

6. Нормализация мелкой моторики рук.

Логопедическая работа по устранению МДР

2 – й этап – выработка новых произносительных умений и навыков.

Направления работы:

- 1) Выработка основных артикуляционных укладов. На втором этапе переходят к серии последовательных движений, выполняемых четко, утрированно, с опорой на зрительный, слуховой, кинестетический контроль.
- 2) Определение последовательности работы над звуками.
- 3) Развитие фонематического слуха. Работа проводится по классической схеме, включающей в себя 6 этапов.
- 4) Постановка звуков.
- 5) Автоматизация.
- 6) Дифференциация (на слух, изолированных звуков, на уровне слогов, слов). Последовательность предъявляемого лексического материала аналогична последовательности при автоматизации данного звука. Только предлагаются, например, два слога (са-ша, ас-аш, ста-шта, тса-тша и.т.д.)



Рекомендуемая последовательность коррекции звуков при дизартрии

Гласные:	(э, а, и, ы, о, у)
Согласные:	
сонорные	(нь – н), (мь – м), йот, (ль – л), (рь – р)
смычно-взрывные	(пь – п), (бь – б), (ть – т), (дь – д), (кь – к), (гь – к)
щелевые	(фь – ф), (вь – в)
переднеязычные	(сь – с), (зь – з), (ш – ж), (хь – х), (щ), (ч), (ц)

Логопедическая работа по устранению МДР

3-й этап – выработка коммуникативных умений и навыков

Направления работы:

- 1) Выработка самоконтроля;
- 2) Тренировка правильных речевых навыков в различных речевых ситуациях. Специфическим направлением этого этапа является включение в лексический материал просодических средств: различной интонации, модуляций голоса по высоте и силе, изменения темпа речи и тембра голоса, определения логического ударения, соблюдения пауз и др.

4-й этап – преодоление или предупреждение вторичных нарушений.

Следствием недостаточной профилактики вторичных нарушений является большое число детей с дизартрией, осложненной ОНР, ФФН.

5-й этап – подготовка к обучению в школе.

Направления работы:

- 1) Формирование графомоторных навыков;
- 2) развитие связной речи;
- 3) Развитие познавательной деятельности и расширение кругозора ребенка.