

ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ.

ВОПРОСЫ ДИАГНОЗА



ОБСЛЕДОВАНИЕ СТРОИТСЯ

- на общем системном подходе, разработанном в отечественной логопедии,

- с учетом специфики речевых и неречевых нарушений,

- общего психоневрологического состояния ребенка,

- и возраста.

-



- Чем меньше ребенок и чем ниже общий уровень его речевого развития,

- тем большее значение в диагностике имеет анализ неречевых нарушений.



ДИЗАРТРИИ НА ОСНОВЕ ОЦЕНКИ НЕРЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ

- Наиболее частым первым проявлением дизартрии является наличие псевдобульбарного синдрома,
- первые признаки которого можно отметить уже у новорожденного.



- Слабость крика или его отсутствие,
- нарушения сосания, глотания,
- отсутствие или слабость врожденных безусловных рефлексов : сосательного, поискового, хоботкового, ладонно-рото-головного.



ДИЗАРТРИИ НА ОСНОВЕ ОЦЕНКИ НЕРЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ

Крик :

- тихий,
- плохо модулированный,
- нередко с носовым оттенком,
- в виде отдельных всхлипываний, которые производятся в момент вдоха.

Глотание и сосание:

- плохо берут грудь,
- вяло сосут,
- при сосании захлебываются, синеют,
- иногда молоко вытекает из носа.

В тяжелых случаях дети в первые дни жизни вообще не берут грудь, их кормят через зонд, отмечаются и нарушения глотания.

ДИЗАРТРИИ НА ОСНОВЕ ОЦЕНКИ НЕРЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ

- **Дыхание** поверхностное, учащенное и аритмичное.
- **Асимметрия лица,**
- подтекание молока из одного угла рта,
- отвисание нижней губы, что препятствует захвату соски или соска.
-



ДИЗАРТРИИ

НА ОСНОВЕ ОЦЕНКИ НЕРЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ

По мере роста все больше выявляется недостаточная интонационная выразительность крика, голосовых реакций.

- Звуки гуления, лепета однообразны и появляются в более поздние сроки.
- Ребенок длительное время не может жевать, кусать, давится твердой пищей, не может пить из чашки.
- Врожденные безусловные рефлексы, которые были угнетены в период новорожденности, проявляются в значительной степени, затрудняя развитие произвольной артикуляционной моторики.



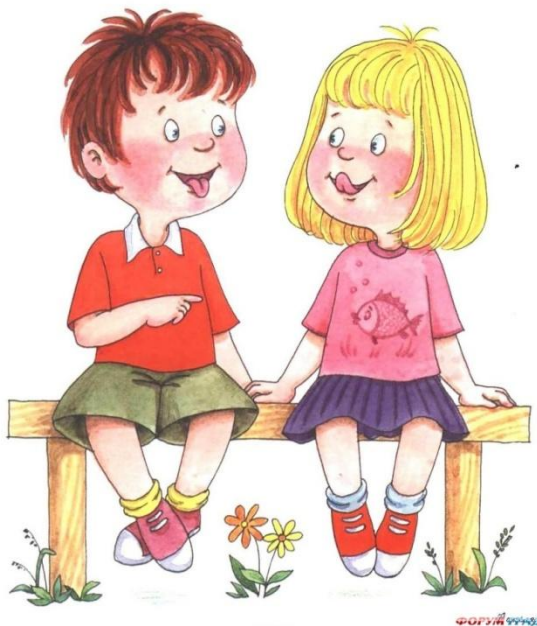
РЕЧЕВЫЕ СИМПТОМЫ В ДИАГНОСТИКЕ ДИЗАРТРИИ

- стойкие дефекты произношения,
- недостаточность произвольных артикуляционных движений, голосовых реакций,
- неправильное положение языка в полости рта
- насильственные движения языка, ,
- нарушения голосообразования и речевого дыхания,
- задержанное развитие речи.



1. ОСНОВНЫЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ СТЕРТЫХ (МИНИМАЛЬНЫХ) ПРОЯВЛЕНИЙ ДИЗАРТРИИ

1. Ограничение объема наиболее тонких и дифференцированных артикуляционных движений:



- недостаточность загибания кончика языка вверх,
- асимметричное положение вытянутого вперед языка,
- тремор языка и беспокойство в этом положении,
- изменения конфигурации языка.



2. ОСНОВНЫЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ СТЕРТЫХ (МИНИМАЛЬНЫХ) ПРОЯВЛЕНИЙ ДИЗАРТРИИ

2. **Наличие синкинезий**
(движение нижней челюсти при движении языка вверх, движений пальцев рук при движениях языка).
3. **Замедленный темп артикуляционных движений.**
4. **Трудность удержания артикуляционной позы.**
5. **Трудность в переключении артикуляционных движений.**
6. **Стойкость нарушений звукопроизношения и трудность автоматизации поставленных звуков.**
7. **Наличие просодических нарушений.**



ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МИНИМАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ДИЗАРТРИИ

Проба 1.

Ребенка просят открыть рот, высунуть язык вперед и удерживать его неподвижно по средней линии и одновременно следить глазами за перемещающимся в боковых направлениях предметом.

Проба является положительной и свидетельствует о дизартрии, если в момент движений глаз отмечается некоторое отклонение языка в эту же сторону.

Проба 2.

Ребенка просят выполнять артикуляционные движения языком, положив при этом руки на его шею.

При наиболее тонких дифференцированных движениях языка ощущается напряжение шейной мускулатуры, а иногда и видимое движение с закидыванием головы, что свидетельствует о дизартрии.



ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА

- Диагноз ставится совместно врачом и логопедом.
- Важно правильно описать
 - 1) речевые и неречевые проявления дизартрии,
 - 2) отметить особенности общего речевого развития,
 - 3) определить уровень речевого развития,
- а также дать качественную характеристику структуры дефекта, отметив,
- является ли у ребенка дефект только фонетическим или фонетико-фонематическим.

□



ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА

- В школьном возрасте отмечается влияние речедвигательного дефекта на письменную речь,
- наличие фонематической или артикуляционно-акустической дисграфии.



ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА

- ▣ В речевой карте ребенка с дизартрией должны быть :
- ▣ клинический диагноз, который ставит врач, отражая по возможности и форму дизартрии,
- ▣ логопедическое заключение, основанное на принципе системного подхода к анализу речевых нарушений.

Например:

1. Псевдобульбарная дизартрия. Фонетический дефект.
2. Псевдобульбарная дизартрия. Фонетико-фонематическое недоразвитие.
3. Псевдобульбарная дизартрия. Общее недоразвитие речи (III уровень).
4. Псевдобульбарная дизартрия. Фонетико-фонематическое недоразвитие. Артикуляторно-акустическая дисграфия.
(У школьника).



ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ

особое внимание обращается на состояние артикуляционной моторики

**-в покое,
- при мимических движениях,
- при артикуляционных движениях.**

Состояние артикуляционной моторики соотносится с общими моторными возможностями ребенка, отмечаются даже незначительные двигательные расстройства.

- ▣ **При этом отмечаются**
- ▣ **- основные характеристики движений (объем, темп, плавность переключения, истощаемость и т. д.),**
- ▣ **- точность и соразмерность движений,**
- ▣ **- состояние мышечного тонуса в речевой мускулатуре,**
- ▣ **- наличие насильственных движений,**
- ▣ **- наличие оральных синкинезий.**



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ДИЗАРТРИИ И ДИСЛАЛИИ

1. Сопоставление произношения звуков в словах при назывании дошкольником картинок, школьником при дополнении слов и предложений.
2. Сопоставление результатов отраженного чтения вслед за логопедом в словах и изолированно в звуках и спонтанного произношения.
3. При дизартрии наиболее частыми нарушениями артикуляционных движений, приводящих к неправильному звукопроизношению являются:
 - недостаточный подъем кончика языка,
 - нарушенная скорость в образовании смычки,
 - неправильные структуры, используемые в контакте,
 - недостаточное напряжение, короткая продолжительность контакта,
 - замедленное ослабление или выход из контакта,
 - неправильное направление воздушного потока.



ЗАПИСЬ КИНЕТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

Ошибки

Кинетический

фонетические

анализ

в — б

недостаточное натяжение губ

в — ч

скольжение губ вместо

скольжения языка

б — м

слабое сокращение мягкого

нёба

п — ф

слабое сокращение мышц губ

Выявляется моторный механизм нарушенного звукопроизношения и обосновываются дифференцированные приемы артикуляционной гимнастики и массажа.



ОБСЛЕДОВАНИЕ

- Нарушения звукопроизношения оцениваются в зависимости от характера коммуникационного материала, скорости произношения и ситуации общения. Они сопоставляются с особенностями фонематического восприятия и звукового анализа.
- Важно отметить, определяет ли ребенок нарушения звукопроизношения в чужой и в собственной речи, как он дифференцирует на слух нормально и дефектно произносимые им звуки (в словах, слогах и изолированно).
- Обследование лексико-грамматической стороны речи проводится общепринятыми в логопедии приемами.
- Логопедическое обследование позволяет выявить структуру и тяжесть фонетико-фонематического нарушения, сопоставив его с тяжестью поражения артикуляционной и общей моторики, а также общим психическим и речевым развитием ребенка.



СИСТЕМА КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

- Система логопедического воздействия при дизартрии имеет комплексный характер: коррекция звукопроизношения сочетается с формированием звукового анализа и синтеза, развитием лексико-грамматической стороны речи и связного высказывания.
- Спецификой работы является сочетание с дифференцированным артикуляционным массажем и гимнастикой, логопедической ритмикой, а в ряде случаев и с общей лечебной физкультурой, физиотерапией и медикаментозным лечением.
- Успех логопедических занятий во многом зависит от их раннего начала и систематичности проведения.



РАБОТА НАД ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЕМ СТРОИТСЯ С УЧЕТОМ СЛЕДУЮЩИХ ПОЛОЖЕНИЙ:

1. Зависимость от формы дизартрии, уровня речевого развития и возраста ребенка.
2. Развитие речевой коммуникации. Формирование звукопроизношения должно быть направлено на развитие коммуникации, школьной и социальной адаптации ребенка.
3. Развитие мотивации, стремления к преодолению имеющихся нарушений, развитие самосознания, самоутверждения, саморегуляции и контроля, чувства собственного достоинства и уверенности в своих силах.
4. Развитие дифференцированного слухового восприятия и звукового анализа.
5. Усиление перцепции артикуляционных укладов и движений путем развития зрительно-кинестетических ощущений.
6. Поэтапность. Начинают с тех звуков, артикуляция которых у ребенка более сохранная. Иногда звуки выбирают по принципу более простых моторных координации, но обязательно с учетом структуры артикуляционного дефекта в целом, в первую очередь работают над звуками раннего онтогенеза.
7. При тяжелых нарушениях, когда речь полностью не понятна для окружающих, работа начинается с изолированных звуков и со слогов. Если речь ребенка относительно понятна и в отдельных словах он может произносить дефектные звуки правильно, работа начинается с этих «ключевых» слов. Во всех случаях необходима автоматизация звуков во всех контекстах и в различных речевых ситуациях.
8. У детей с поражением центральной нервной системы важное значение имеет предупреждение тяжелых нарушений звукопроизношения путем систематической логопедической работы в доречевом периоде.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД

- ▣ **Коррекция звукопроизношения, формирование звукового анализа и синтеза, развитие лексико-грамматической стороны речи и связного высказывания**
- ▣ **Лечебная физкультура и логоритмика**
- ▣ **Медикаментозное лечение**
- ▣ **Физиотерапия**
- ▣ **Дифференцированный артикуляционный массаж и гимнастика**



ЭТАПЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПРИ ДИЗАРТРИИ

- Первый этап, подготовительный — основные его цели: подготовка артикуляционного аппарата к формированию артикуляционных укладов, у ребенка раннего возраста -воспитание потребности в речевом общении, развитие и уточнение пассивного словаря, коррекция дыхания и голоса.
- Второй этап — формирование первичных коммуникативных произносительных навыков. Основная его цель: развитие речевого общения и звукового анализа.



ПЕРВЫЙ ЭТАП, ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ

- Задачи:
- подготовка артикуляционного аппарата к формированию артикуляционных укладов, у ребенка раннего возраста,
- воспитание потребности в речевом общении,
- развитие и уточнение пассивного словаря,
- коррекция дыхания и голоса,
- развитие сенсорных функций, особенно слухового восприятия и звукового анализа, а также восприятия и воспроизведения ритма.

Методы и приемы работы дифференцируются в зависимости от уровня развития речи. При отсутствии речевых средств общения у ребенка стимулируют начальные голосовые реакции и вызывают звукоподражания, которым придают характер коммуникативной значимости.

- **Логопедическая работа проводится на фоне медикаментозного воздействия, физиолечения, лечебной физкультуры и массажа.**



ВТОРОЙ ЭТАП — ФОРМИРОВАНИЕ ПЕРВИЧНЫХ КОММУНИКАТИВНЫХ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ

Коррекция артикуляционных нарушений при спастичности:

- 📌 - выработка контроля над положением рта,
- 📌 - развитие артикуляционных движений,
- 📌 - развитие голоса; коррекция речевого дыхания;
- 📌 - развитие ощущений артикуляционных движений;
- 📌 - развитие и артикуляционного праксиса.

Работа по расслаблению мышц артикуляционного аппарата начинается с общего мышечного расслабления, расслабления шейной, грудной мускулатуры, мышц рук.

Затем проводится расслабляющий массаж мышц лица. Движения начинаются с середины лба по направлению к вискам. Они производятся легкими поглаживающими равномерными движениями кончиками пальцев в медленном темпе.

Логопедический массаж.



СОДЕРЖАНИЕ И МЕТОДЫ РАБОТЫ ВИДОИЗМЕНЯЮТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА И ТЯЖЕСТИ ДИЗАРТРИИ, ОТ ОБЩЕГО УРОВНЯ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ.

- При сочетании дизартрии с речевым недоразвитием осуществляется комплексная программа логопедических занятий, включающая
 - фонетическую работу,
 - развитие фонематического слуха,
 - работу над словарем,
 - грамматическим строем,
 - специальные мероприятия, направленные на предупреждение или коррекцию нарушений письменной речи.



ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА

- При дизартрии требуется ранняя, длительная и систематическая логопедическая работа.
- Успех ее в значительной степени зависит от взаимосвязи в работе логопеда и врача-невропатолога или психоневролога, логопеда и родителей,
- а при явных двигательных нарушениях — логопеда и массажиста, специалиста по лечебной физкультуре.
- Важное значение имеет ранняя диагностика патологии и логопедическая работа в первые годы жизни.
- В нашей стране разработана система комплексных мероприятий по предупреждению дизартрии у детей с перинатальным поражением мозга.
- Эта система включает комплексную медико-педагогическую работу с детьми начиная с первых месяцев их жизни.
- Работа проводится в специальных неврологических стационарах для детей с перинатальной патологией.



СТРУКТУРА ДЕФЕКТА ПРИ ДИЗАРТРИИ

Структура дефекта при дизартрии включает нарушение звукопроизносительной и просодической сторон речи, обусловленное органическим повреждением речедвигательных механизмов центральной нервной системы.

Нарушения звукопроизношения при дизартрии зависят от тяжести и характера поражения.

Основными клиническими признаками дизартрии являются:

- нарушения мышечного тонуса в речевой мускулатуре;
- ограниченная возможность произвольных артикуляционных движений из-за параличей и парезов мышц артикуляционного аппарата;
- нарушения голосообразования и дыхания.

