

ДИЗАРТРИЯ

Дизартрия - нарушение произносительной стороны речи, возникающее вследствие органического поражения центральной нервной системы и сопровождающееся расстройством артикуляции, фонации, речевого дыхания, темпо-ритмической организации и интонационной окраски речи

Родители должны обратить внимание, если:



★ нарушен мышечный тонус

★ удерживание артикуляционной позы нестойкое

★ речевое дыхание нарушено

★ истощаемость речевых функций



★ нарушение процессов сосания и глотания у новорожденного при поражении центральной нервной системы

★ объем и темп движений губ и языка ограничены

★ мимика недостаточно развита

Признаки без учета формы и тяжести

- * асимметрия лица, языка, мягкого неба
- * амимия или гипомимия лица
- * рот в покое приоткрыт
- * сглаженность носогубных складок
- * страдает общая, мелкая и артикуляционная моторика
- * звукопроизношение нарушено в разной степени
- * нарушена просодика
- * голос глухой, слабый, сдавленный, иссякающий, прерывистый
- * речевая активность снижена
- * дыхание неровное и поверхностное
- * диафрагмально-речевое дыхание нарушено
- * форма и положение языка имеют особенности (толстый, широкий, узкий, отклонение языка в сторону)
- * переход от одного артикуляционного уклада к другому затруднен

- * речь невязанная, нечеткая, малопонятная («каша во рту»)
- * при спастической и гиперкинетической формах ярко выражен тремор
- * спастичность, гипотония или дистония артикуляционных мышц
- * ограничения движений, объема, темпа артикуляционных движений
- * возможна легкая нозальность
- * мягкое небо паретично в разной степени
- * uvula может отклоняться от средней линии
- * произвольные движения губ и языка ограничены
- * возможны оральные синкинезии, гиперкинезы
- * повышенная гиперсаливация (слюноотечение)
- * снижен или повышен глоточный рефлекс
- * нарушено глотание и/или пережевывание пищи

Группа риска

При подозрении на дизартрию необходимо

Важно



* осложненное течение беременности (гипоксия, токсикозы, Rh-конфликт...)

* осложненные роды (затяжные/стремительные роды)



* родовые травмы, приводящие к черепно-мозговым травмам, кровоизлияние, сдавливание головного мозга



* постнатальные факторы, черепно-мозговые травмы, опухоли головного мозга, инфекционные заболевания головного мозга и мозговых оболочек



* обратится за консультацией к врачам (педиатр и невролог)



* обратится за консультацией к логопеду - дефектологу



* при необходимости пройти дополнительные медицинские исследования

* другие специалисты (эксперты), имеющие опыт работы с детьми с особыми возможностями

- * дизартрия может наблюдаться как при нормальном интеллекте у ребенка, так и на фоне различных психических нарушений
- * дизартрия может наблюдаться при детском церебральном параличе, после инсульта, после черепно-мозговых травм и других неврологических нарушениях
- * дизартрия отличается от дислалии наличием очаговой формы неврологической симптоматики
- * грамотно дифференцировать с другими речевыми нарушениями (моторная алалия, афазия и др.)
- * дизартрия часто сопровождается симптомами, не связанными с речью – это могут быть нарушения жевания, глотания, сосания и другие

Чтобы поставить правильный диагноз необходимо

* собрать анамнестические данные необходимо учитывать заключения других специалистов (невролога, педиатра, отоларинголога...)

* оценить неречевые психические функции

* оценить речевые функции

* оценить неврологическую симптоматику

Особенности диагностики

* при подозрении на дизартрию могут быть назначены следующие обследования: ЭЭГ, ЭМГ, ЭНГ, МРТ головного мозга и др.

* при наличии неврологической симптоматики в любом возрасте, а особенно в младенческом - регулярно наблюдаться у логопеда

ДИАГНОЗ

диагноз ставится при наличии фразовой речи логопедом с указанием формы и степени тяжести

Логопедический диагноз на основе синдромологического подхода (И.И.Панченко)

По степени

- * стёртая
- * средняя
- * тяжёлая
- * анартрия

По форме

спастико-паретическая

спастико-ригидная

гиперкинетическая

атактическая

смешанная

НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬСЯ К ЛОГОПЕДУ