

Левичева Мария Вячеславовна

студентка

Научный руководитель

Асмаловская Оксана Анатольевна

соискатель, старший преподаватель

ФГБОУ ВО «Тульский государственный
педагогический университет им. Л.Н. Толстого»

г. Тула, Тульская область

ОСОБЕННОСТИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПРИ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ФОРМЕ ДИЗАРТРИИ

Аннотация: статья посвящена изучению помощи в работе при псевдобульбарной дизартрии. Цель работы состоит в том, чтобы разобраться в трудностях работы с данным диагнозом: как распознать первые признаки, а также к кому нужно своевременно обратиться за помощью.

Ключевые слова: дизартрия, псевдобульбарная дизартрия, неврологические заболевания, отклонения в развитии, нарушения в развитии, коррекция, лечение, патологии.

Практически любое неврологическое заболевание, в том числе и псевдобульбарная дизартрия, обычно заявляет о себе уже в раннем возрасте. В настоящее время большинство пар заранее планируют беременность, максимально, исключая негативные для ребенка вредоносные факторы, влияющие на развитие плода. Будущие мамы проходят несколько скринингов, сдают анализы на внутриутробные инфекции и различного рода патологии. Тем не менее, в первые годы жизни ребенка родители по-прежнему неожиданно сталкиваются с различными отклонениями в развития новорожденного.

Прежде чем рассмотреть упомянутое нарушение, и его симптоматику, важно отметить, что помимо причин медицинского и психологического характера, существуют причины социальные, которые часто выступают регрессивным

фактором и препятствием для своевременного обращения к специалистам для коррекции на фоне медикаментозного лечения.

По-прежнему не так уж редка медицинская халатность. Как показывает практика, часто врачи, а потом психологи, дефектологи и логопеды коррекционных и реабилитационных центров становятся свидетелями того, как упорное отрицание родителями наличия «неудобного» нарушения у ребенка оборачивается катастрофой. Критичным в стратегии поведения родственников, как правило, свойственное отцам и бабушкам, является нежелание признать, что ребенок не такой, как его сверстники, у него проблемы с развитием. Первые воспринимают это как вызов собственной мужской состоятельности, ставящий под сомнение его априори здоровое и качественное генетическое начало, которое отец обеспечивает потомству. Бабушки же отказываются признавать, что ребенок болен и отстает в развитии, потому что для них внуки или внучки – самые умные и талантливые с колыбели и единственно допустимое и действенное здесь решение – « подождать, пока перерастет». И если протестующие против диагноза родственники медицинскую помощь еще принять готовы, то психологической всячески избегают, игнорируя опасность промедления – многие семьи до сих пор живут в плену стереотипов о психологической помощи, реабилитации, и неврологических заболеваниях в целом. Врачам-педиатрам, не всегда удается сразу же при подозрении на те же расстройства аутистического спектра (РАС) или псевдобульбарную дизартрию убедить родителей обратиться к специалистам. Ну и, конечно, психологическая помощь и грамотные консультации квалифицированных психологов остро нужны родителям, чей ребенок имеет ту или иную патологию – особенно на стадии отрицания факта, через которую проходят почти все мамы и папы.

Крайне важно вовремя оперативно диагностировать нарушение и приступить к соответствующей коррекции.

В частности, если речь идет о псевдобульбарной дизартрии. Дизартрия – это нарушение произносительной и просодической сторон речи, обусловленное недостаточной иннервацией мышц артикуляционного аппарата. Псевдобульбарная

дизартрия – это одна из ее форм, патогенезом которой является поражение проводящих путей, ведущих от коры головного мозга к ядрам языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов, что влечёт за собой паралич или парез мышц артикуляционного аппарата. При такой форме дизартрии у детей нарушается как речевая, так и общая моторика.

Артикуляционные органы – язык, губы и гортань – функционируют разобщенно. Это выражено их постоянным напряжением или наоборот расслабленностью, то есть гипер- или гипотонусом. На этом фоне происходит нарушение связи периферического речевого аппарата с центральной нервной системой, из-за чего ребенок не может произносить отдельные звуки или даже целые слова, а также имеет вторичные отклонения психомоторного развития и эмоционально-волевой сферы.

Симптоматика псевдобульбарной дизартрии разнообразна и зависит от степени поражения в каждом конкретном клиническом случае.

Уже с первых дней жизни новорожденного отмечаются следующие ярко выраженные симптомы:

- нарушение сосательного рефлекса;
- затрудненные процессы жевания и глотания, при которых у ребенка начинается першение и кашель;
- спазмирование голосовых связок;
- самопроизвольный смех или плач;
- острая напряженность языка, из-за чего этот орган с трудом поворачивается во рту;
- спастический парез мимической мускулатуры, искажающий мимику, то есть лицо застывшее или же мимика неуправляема – насильственная улыбка или напротив недовольство;
- возникает проблема с закрытием рта, что требует значительных усилий;
- гиперсаливация;
- гнусавость;
- появившаяся речь едва слышная, дикция нечеткая и замедленная.

При легкой степени поражения заметны проблемы с произношением звуков [ж], [ш], [ч], [ц], [р]. Нарушается и письмо, что выражается в заменах букв, которые обозначают звуки, схожие по артикуляции (вместо «т» – «д», вместо «ч» – «ц»).

При средней степени – лицевые мышцы почти не двигаются. У ребенка не получается надуть щеки, вытянуть губы и плотно сомкнуть их. Язык тоже движется с ограничениями: ребенок не сможет поднять кончик языка вверх, поворачивать вправо – влево и фиксировать в такой позиции.

Очень непросто выполняется переключение с одного движения на следующее. Мягкое нёбо часто малоподвижно, а голос имеет назальный оттенок, наблюдается обильное слюнотечение (гиперсаливация), дискомфорт и трудности во время жевания и глотания. Заметна нечеткая артикуляция гласных, произносимых обычно с сильным носовым выдохом. Звуки [а] и [у] произносятся неотчетливо, звуки [и] и [ы] зачастую смешиваются. Из согласных обычно сохраняются [п],[т],[м],[н],[к],[х]. Звуки [ч] и [ц], [р] и [л] на слух звучат хоть и узнаваемо, но весьма приблизительно.

Тяжелая степень псевдобульбарной дизартрии (анартрия). Эта градация заявляет о себе уже глубоким поражением мышц и полной бездеятельностью речевого аппарата. У ребенка, страдающего анартрией, маскообразное лицо, нижняя челюсть отвисает, рот все время открыт. Язык неподвижен, он лежит на дне рта, движения губ резко ограничены. Затруднены жевание и глотание. Речь либо отсутствует либо состоит из нечленораздельных звуков либо лишь периодические нечленораздельные звуки.

Коррекционная работа при псевдобульбарной дизартрии – это сложный и длительный процесс, на который необходимо настроиться специалистам и родителям.

Данное медико-педагогическое нарушение лежит не только в проблемном поле учителей – логопедов. Требуется комплексный подход, основанный на совместном воздействии специалистов: педагогов и врачей. Целесообразно наблюдение невролога, как ведущего медицинского специалиста.

Отоларинголог, должен исключить малейшее ослабление слуха которое искажает восприятие звуков, что, соответственно, может повлиять на произношение.

Нарушение зрения может затруднить восприятие артикуляции – что требует вовлечение в необходимо подключить к лечению и офтальмолога. Как правило, есть нарушения и в поведении, а значит, потребуется помощь психотерапевта.

Лечение подразумевает, в первую очередь, устранение основной причины заболевания. Используются медикаментозные методы лечения, массаж, физиотерапия, ЛФК, дыхательная гимнастика.

Если причиной псевдобульбарной дизартрии стала гематома или опухоль, либо другие последствия черепно-мозговой травмы, то проводится хирургическая операция. При инфекционной этиологии назначается медикаментозная терапия, при энцефалопатиях – восстановление кровотока.

Нормализация артикуляционной моторики и ее развитие, способность произвольно переключать подвижные органы артикуляции с одного движения на другое в нужном темпе, преодоление монотонности и нарушений темпа речи, раскрытие фонематики в должном объеме – занятия с логопедом должны стать системой.

Отлично зарекомендовали себя дыхательные упражнения и логопедический массаж, нацеленные на нормализацию тонуса мышц артикуляционного аппарата.

Такова основа для эффективного развития и коррекции звуковой стороны речи, предпосылок для овладения навыками устной и письменной речи.

Прогноз при данном нарушении складывается в зависимости от формы, степени тяжести и причин, приведших к псевдобульбарной дизартрии.

Своевременное выявление нарушения и грамотная коррекция позволяют ожидать быстрого прогресса речевой функции. Такие дети смогут нормально учиться в обычной школе, ничем не отличаясь от своих сверстников, не испытывая стресса и унижений из-за своей инаковости. Но это возможно только при

условии комплексного логопеда и психолога на фоне медикаментозного воздействия.

При средней и тяжелой степени показано обучение в специализированных школах, т. к. ребенку нужен постоянный контроль и внимание специалистов.

В любом случае – главное, вовремя начатая коррекция, позволит исключить риск задержки речевого и интеллектуального развития. В противном случае ребенку грозят неврологические расстройства, появление таких патологических черт личности, как замкнутость, тревожность из-за своего недуга и трудности в общении, избегание социальных контактов. Профилактика возникновения псевдобульбарной дизартрии предполагает предупреждение внутриутробных инфекций, поэтому так важно планирование беременности, то есть исключение вредных привычек, ограждение будущих родителей от стрессов и травм, насколько это возможно.

Родителям необходимо обращаться к врачу сразу же, как только они заметили у ребенка проблемы с приемом пищи и глотанием. Специалист назначит все необходимые обследования, позволяющие как можно быстрее обнаружить точную причину симптоматики.

Это касается не только новорожденных и маленьких детей – в среднем и старшем дошкольном возрасте нужно следить за тем, как разговаривает ребенок. Если он пропускает звуки, переставляет слоги, а речь его в целом малопонятна, эмоционально не окрашена и монотонна, то это серьезный повод для беспокойства и обращения к специалистам.

Список литературы

1. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей / Е.Ф. Архипова. – М.: Астрель, 2008. – 72 с.
2. Власенко И.Т. Методы обследования речи детей. Выявление и преодоление речевых нарушений в дошкольном возрасте / И.Т. Власенко, Г.В. Чиркина, И.Ю. Кондратенко. – М.: Айрис-пресс, 2005. – 177 с.

3. Волкова Г.А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики / Г.А. Волкова. – СПб., 2005. – 144 с.
4. Гаркуша Ю.Ф. Коррекционно-педагогическая работа в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи / Ю.Ф. Гаркуша. – М.: Владос, 2000. – 158 с.
5. Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи / А.Н. Гвоздев. – М.: АПИ РСФСР, 1961. – 471 с.
6. Грибова О.Е. Технология организации логопедического обследования / О.Е. Грибова. – М.: АИРИШ, 2008. – 96 с.
7. Степанова О.А. Дошкольная логопедическая служба / О.А. Степанова. – М.: Сфера, 2006. – 190 с.
8. Шаховская Е.И. Обследование детей с нарушением речи в условиях медико-педагогических комиссий / Е.И. Шаховская. – М.: МГПИ, 1978. – С. 4–16.