

Галкина Наталия Александровна

ассистент

Рудых Валерия Вячеславовна

студентка

ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный университет»

г. Хабаровск, Хабаровский край

ВЛИЯНИЕ ДЕТСКОГО ИНСУЛЬТА НА РАЗВИТИЕ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА

***Аннотация:** статья посвящена проблеме влияния детского инсульта на развитие артикуляционного аппарата. Актуальность обусловлена ростом числа случаев детского инсульта и тем, что поражение головного мозга в раннем возрасте нарушает формирование высших психических функций, включая речь. На основе анализа научной литературы и клинических рекомендаций авторы описывают патогенетические механизмы: изменение мышечного тонуса, сенсорные расстройства, недостаточность иннервации артикуляционных мышц. Систематизированы основные речевые нарушения (дизартрия, афазия, апраксия речи), показана их зависимость от локализации очага, возраста ребёнка и сроков начала реабилитации. Выделены комплексные подходы к диагностике (неврологический статус, артикуляционная моторика, уровень речевого развития) и коррекции (артикуляционная гимнастика, логопедический массаж, дыхательные упражнения, сенсомоторная стимуляция). Отмечена роль междисциплинарного взаимодействия и семьи. Сделан вывод, что высокая нейропластичность детского мозга позволяет компенсировать нарушения лишь при своевременной и системной логопедической помощи.*

***Ключевые слова:** Детский инсульт, артикуляционный аппарат, речевое развитие, дизартрия, афазия, апраксия речи, мышечный тонус, сенсорные расстройства, нейропластичность, логопедическая коррекция, артикуляционная гимнастика, логопедический массаж, междисциплинарный подход, реабилитация, диагностика речевых нарушений, высшие психические функции.*

Детский инсульт относится к числу наиболее тяжёлых неврологических состояний, поскольку он затрагивает не только уже сформированные функции, но и нарушает сам процесс их становления. В отличие от взрослого возраста, когда патологический процесс приводит преимущественно к утрате уже существующих навыков, у ребёнка повреждение головного мозга влияет на формирование высших психических функций, включая речевую деятельность. В этой связи особую значимость приобретает изучение того, как инсульт отражается на развитии артикуляционного аппарата, являющегося основой формирования устной речи.

В последние годы отмечается постепенное увеличение числа случаев детского инсульта. Это связано как с улучшением диагностических методов, так и с расширением представлений о факторах риска, среди которых выделяются перинатальные осложнения, инфекционные процессы и сосудистые аномалии. Подобная динамика делает проблему особенно актуальной, поскольку последствия перенесенного инсульта в раннем возрасте могут существенно повлиять на дальнейшее развитие ребенка, его обучение и социальную адаптацию.

Речевая функция формируется как результат сложного взаимодействия различных систем организма. Артикуляционный аппарат в этом процессе играет ведущую роль, обеспечивая точную координацию движений, необходимых для образования звуков речи. Его становление тесно связано с созреванием центральной нервной системы и развитием моторных и сенсорных механизмов. Даже незначительные нарушения на уровне этих систем способны привести к стойким отклонениям в речевом развитии.

При детском инсульте происходит повреждение различных структур головного мозга, что сопровождается нарушением нейронных связей, отвечающих за управление артикуляционными движениями. В зависимости от локализации очага поражения могут страдать корковые зоны, подкорковые образования, а также проводящие пути, обеспечивающие взаимодействие различных отделов нервной системы. В результате формируется сложный комплекс нарушений, который затрагивает как двигательную, так и чувствительную составляющую речи.

Одним из наиболее значимых механизмов нарушений артикуляционного аппарата является изменение мышечного тонуса. У детей, перенесших инсульт, могут наблюдаться различные его варианты: от снижения тонуса до выраженного его повышения, сопровождающегося ограничением подвижности мышц. Оба состояния существенно затрудняют выполнение точных и скоординированных движений, необходимых для полноценного звукопроизношения. При отсутствии своевременной коррекции подобные нарушения имеют тенденцию к закреплению.

Не менее важную роль играют сенсорные расстройства, проявляющиеся снижением чувствительности в области органов артикуляции. В таких условиях нарушается механизм обратной связи, который необходим для контроля правильности движений. Ребёнок не получает достаточной информации о положении и движении органов речи, что значительно затрудняет формирование устойчивых артикуляционных навыков. В результате нарушается согласованность между моторным планированием и его реализацией.

Наиболее часто встречающимся речевым нарушением при детском инсульте является дизартрия. Она связана с недостаточной иннервацией мышц речевого аппарата и проявляется нарушением четкости произношения, изменением темпа речи, искажением звуков и нарушением голосовой модуляции. Выраженность симптомов может значительно варьировать в зависимости от характера и локализации поражения. В тяжёлых случаях речь становится мало понятной, что существенно ограничивает возможности общения.

Наряду с дизартрическими расстройствами у детей может наблюдаться афазия, возникающая при поражении корковых речевых зон. Особенность детской афазии заключается в том, что она развивается на фоне незавершенного формирования речевой системы. Поэтому клиническая картина часто сочетает элементы утраты уже сформированных навыков и их недоразвития. При этом компенсаторные возможности детского мозга позволяют частично восстанавливать утраченные функции за счёт перестройки других функциональных зон.

Отдельного внимания заслуживает апраксия речи, при которой нарушается программирование последовательности артикуляционных движений. В подобных случаях ребенок сохраняет понимание обращенной речи, однако испытывает значительные трудности при попытке воспроизведения слов и звуков. Подобное расстройство нередко сочетается с другими речевыми нарушениями, что усложняет процесс диагностики и требует комплексного подхода к коррекции.

Нарушения артикуляционного аппарата оказывают выраженное влияние на общее речевое развитие ребёнка. В таких случаях часто наблюдается замедление формирования речи, ограниченность словарного запаса, трудности в усвоении грамматических структур и снижение речевой активности. Подобные особенности могут негативно отражаться не только на речевом, но и на когнитивном развитии, а также затруднять социальное взаимодействие.

Диагностика речевых нарушений у детей, перенесших инсульт, должна носить комплексный характер. Она включает оценку неврологического статуса, исследование артикуляционной моторики и анализ уровня речевого развития. Только комплексный подход позволяет достаточно точно определить структуру дефекта и разработать эффективную коррекционную стратегию.

Коррекционная работа в таких случаях требует длительного и системного воздействия. Основное внимание уделяется восстановлению моторных функций, развитию сенсорной чувствительности и формированию правильных артикуляционных укладов. В практике широко применяются артикуляционная гимнастика, логопедический массаж, дыхательные упражнения и методы сенсомоторной стимуляции. Существенную роль играет регулярность занятий и участие семьи в процессе реабилитации.

Современные подходы к восстановлению речевых функций основываются на междисциплинарном взаимодействии специалистов. В реабилитации принимают участие неврологи, логопеды, психологи и специалисты по лечебной физкультуре. Такой комплексный подход позволяет учитывать все аспекты развития ребенка и повышает эффективность восстановительного процесса.

Прогноз восстановления речи зависит от множества факторов, включая возраст ребёнка, локализацию и степень поражения, а также сроки начала реабилитации. Высокая пластичность детского мозга создает благоприятные условия для частичной или полной компенсации нарушенных функций, однако при отсутствии своевременной помощи эти возможности могут быть реализованы не в полной мере.

Таким образом, детский инсульт оказывает комплексное и многогранное влияние на развитие артикуляционного аппарата, нарушая как моторные, так и сенсорные механизмы речи. Возникающие при этом речевые нарушения требуют комплексного и системного подхода к диагностике и коррекции. Развитие эффективных методов реабилитации и внедрение их в практику являются важнейшими задачами современной логопедии и нейропсихологии, направленными на улучшение качества жизни детей с данной патологией.

Список литературы

1. Логинова О.В. Реабилитация пациентов с постинсультной дизартрией в России и за рубежом: обзор литературы / О.В. Логинова, Е.Ю. Можейко, Д.И. Бовтюк // Вестник восстановительной медицины. – 2023. – Т. 22, №6. – С. 100–106. DOI 10.38025/2078-1962-2023-22-6-100-106. EDN WJOKLI
2. Можейко Е.Ю. Восстановление речевых нарушений у постинсультных больных: актуальность, проблемы и перспективы / Е.Ю. Можейко // Сибирское медицинское обозрение. – 2008. – №2. EDN JVMJEJ
3. Клинические рекомендации для логопедов: логопедическая диагностика и реабилитация пациентов с нарушениями речи, голоса и глотания в остром периоде – Министерство здравоохранения Российской Федерации. – 2016.
4. Ларина О.Д. Роль логопеда в коррекции афазии и дисфагии на первом этапе реабилитации пациентов с онмк / О.Д. Ларина, Ю.Ю. Рудомётова, Т.В. Новикова // Лечащий врач. – 2022. – №10. – DOI 10.51793/OS.2022.25.10.004. EDN DZRBOY

5. Комарова И.Б. Нарушения речи при левополушарном артериальном ишемическом инсульте у детей / И.Б. Комарова, В.П. Зыков, Л.В. Ушакова // Вестник восстановительной медицины. – 2012. – №4. EDN PFPQQR

6. Особенности речевых нарушений у больных в остром периоде ишемического инсульта / С.В. Котов, М.М. Щербакова, В.А. Зенина [и др.] // Анналы клинической и экспериментальной неврологии – 2023. – №3. DOI 10.54101/ACEN.2023.3.2. EDN CRXLSN