

«Особенности психофизического и моторного развития ребёнка с дизартрией»

У детей с дизартрией отмечается патологическое формирование различных видов моторики. Различные нарушения психомоторных функций являются распространенным симптомом при дизартрии. По мнению Соботович Е.Ф., Чернопольской А.Ф., общемоторная сфера детей с дизартрией характеризуется замедленными, неловкими, скованными, недифференцированными движениями. Проявления общей моторной недостаточности у детей с дизартрией вариативны и качественно неоднородны. У одних детей наблюдается двигательная неловкость, всех движений, иногда с ограничением объема движений одной половины тела. У других – явления двигательной гиперактивности, беспокойства, быстрый темп движений, большое количество лишних движений при выполнении произвольных и непроизвольных двигательных актов.

Л.В.Мелехова отмечает неточность, слабость движений органов артикуляционного аппарата, их быструю истощаемость. При этом автор указывает, что эти нарушения обнаруживаются нередко лишь в динамике логопедической работы. Среди двигательных расстройств называются и такие, как трудность нахождения определенных положений губ, языка, необходимых для произношения звуков.

Также у детей отмечается ограничение движений языка в сторону, вперед, вверх в совокупности с беспокойством языка при попытке удержания его в определенном положении, потеря четкости, координации движений языка, отклонением его в сторону при высовывании, пассивности кончика языка, тремор и повышенная саливация составляют нарушения вследствие поражения подъязычного нерва. Может наблюдаться недостаточное сокращение мягкого неба, а при нарушении иннервации лицевого нерва отмечается сглаженность носогубных складок.

Помимо нарушений артикуляторной моторики у детей с дизартрией наблюдаются и нарушения мелкой моторики пальцев рук, которые проявляются в нарушении точности движений, снижении скорости выполнения и переключения с одной позы на другую, недостаточной координации. Пальцевые пробы выполняются неполноценно, наблюдаются значительные затруднения. Данные особенности проявляются в игровой и учебной деятельности ребенка. Ручная моторика страдает в большей степени, чем общая, особенно при необходимости сделать тонкие дифференцированные движения пальцами. По данным Л.В.Лопатиной, недостатки тонкой моторики проявляются в нарушении точности, быстроты и координированности движений.

Значительные трудности вызывает у детей динамическая организация двигательного акта. Часто оказывается затрудненным или невозможным быстрое и плавное воспроизведение предложенных движений, отмечаются добавочные движения, персеверация, перестановки, нарушения координации. Переключение движений часто осуществляется сопряжено, по речевой инструкции с проговариванием их последовательности. Наибольшие трудности вызывает одновременное выполнение движений, что свидетельствует об определенной дисфункции премоторных систем, обеспечивающих, прежде всего, кинетическую организацию движения. Кроме того, наиболее ярко моторная недостаточность проявляется при выполнении сложных двигательных актов, требующих четкого управления движениями, точной работы различных мышечных групп, правильной пространственно-временной организации движений.

Первые признаки дизартрических нарушений можно отметить еще у новорожденного. Это слабость крика или его отсутствие (афония), трудность удержания соска, вялость акта сосания, сменяющегося быстрым утомлением, имеют место частые поперхивания, обильные срыгивания, возможен отказ от груди, отсутствие или слабость некоторых врожденных безусловных

рефлексов (сосательного, поискового, хоботкового), двигательное беспокойство, ничем необъяснимое нарушение сна.

Дети 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. Эти нарушения сочетаются с асимметрией лица, подтеканием молока из одного угла рта, отвисанием нижней губы, что препятствует захвату соски или соска. По мере роста все больше выявляется недостаточная интонационная выразительность крика, голосовых реакций. Звуки гуления, лепета отличаются однообразием и появлением в более поздние сроки. Ребенок длительное время не может жевать, не может пить из чашки. Врожденные безусловные рефлексы, которые были угнетены в период новорожденности, проявляются в значительной степени, затрудняя развитие произвольной артикуляционной моторики.

Отмечается невозможность удержать головку в вертикальном положении до 5-7 месяцев, устойчиво сидеть без опоры до 8-9 месяцев, а иногда и до года, запаздывание процесса хождения.

Анализ анамнестических данных, проведенный Лопатиной Л.В., выявил, что у части детей с дизартрией даже при своевременном начале ходьбы отмечались различные особенности: либо излишне долго наблюдались явления пропульсии, ходьба «рывками», перемежающаяся с бегом, либо овладевший уже навыками ходьбы ребенок предпочитал ползать, либо он был излишне осторожен и ходил очень медленно, либо нагружал при ходьбе только передние отделы стопы, длительное время продолжая ходить на носках.

Наличие органического поражения мозга обуславливает то, что эти дети плохо переносят духоту, езду в транспорте, качание на качелях, нередко жалуются на головные боли, тошноту и головокружение. У многих из них выявляются различные двигательные нарушения, нарушение равновесия, координации. Такие дети быстро истощаются и пресыщаются любым видом

деятельности. Для них характерна раздражительность, повышенная возбудимость, двигательная расторможенность. Они эмоционально неустойчивы, настроение быстро меняется. Нередко возникают расстройства настроения с проявлением агрессии, навязчивости, беспокойства. Значительно реже у них наблюдается заторможенность и вялость. Эти дети довольно быстро утомляются, причем это утомление накапливается в течение дня к вечеру, а также к концу недели. Утомление сказывается на общем поведении ребенка, на его самочувствии. Это может проявляться в усилении головных болей, расстройстве сна, вялости либо, напротив, повышенной двигательной активностью.

Как правило, у таких детей отмечается неустойчивость внимания и памяти, особенно речевой, низкий уровень понимания словесных инструкций, недостаточность регулирующей функции речи, низкий уровень контроля за собственной деятельностью, нарушение познавательной деятельности, низкая умственная работоспособность.

Нередко отмечается общее моторное напряжение, скованность движений или двигательное беспокойство, расторможенность, дискоординация или вялость.

Таким образом, для детей с дизартрией характерны следующие патологические особенности двигательной сферы: синкинезии, гиперкинезы, дискоординация движений, тремор, наличие нередуцированных рефлексов. Моторное развитие детей с нормальным развитием и развитие детей с дизартрией протекает по-разному. Признаки дизартрических расстройств можно заметить еще в младенчестве