



# **Особенности речевого развития и речевые нарушения при ДЦП**



РЕПОЗИТОРИЙ БГУИР

*Н.Н. Баль,*  
кандидат пед. наук, доцент

# *Литература*

- Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой. М., 2007. – Гл. 18: Особенности логопедической работы при ДЦП (Е. М. Мастюкова)
- Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селиверстова. М., 1997. – Т. 1. Раздел 3: Дизартрия.
- Логопедия. Методическое наследие / Под ред. Л.С. Волковой: В 5 кн. М., 2003. – Кн. I: Нарушения голоса и звукопроизносительной стороны речи: В 2 ч. – Ч. 2. Ринолалия. Дизартрия.

# *Литература*

- Мастюкова Е.М., Ипполитова М.В. Нарушения речи у детей с церебральным параличом. М., 1985.
- Смирнова И.А. Логопедическая диагностика, коррекция и профилактика нарушений речи у дошкольников с ДЦП. Алалия, дизартрия, ОНР. СПб., 2004.

РЕПОЗИТОРИЙ БГУ

# *Литература*

- Архипова Е.Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом. Доречевого период. М., 1989.
- Архипова Е.Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста. М., 2006.
- Приходько О.Г., Моисеева Т.Ю. Дети с двигательными нарушениями: коррекционная работа на первом году жизни. М.. 2003.
- Приходько О. Г. Логопедический массаж при коррекции дизартрических нарушений речи у детей раннего и дошкольного возраста. СПб.:, 2008.

# ***Влияние ДЦП на речевое развитие ребенка***

**Детский церебральный паралич (ДЦП)** – заболевание центральной нервной системы при ведущем поражении двигательных зон и двигательных проводящих путей головного мозга.

*У детей с ЦП нарушены различные «линии развития» (О.Г. Приходько):*

- двигательное развитие
- психическое развитие
- доречевое и речевое развитие

*Дети с ДЦП – крайне неоднородная группа.*

*У них отмечаются многовариантные разноуровневые специфические сочетания нарушений различных функциональных систем.*

Е.М. Мастюкова, Е.Ф. Архипова, О.Г. Приходько и др. – **характеристика особенностей речевого развития детей с ЦП**, начиная с первых месяцев жизни

- Замедление и патологическое искажение процесса формирования речи из-за поражения к.г.м.
- Доречевой период затягивается на 2 – 3 года и имеет качественные отличия от того же периода у нормально развивающегося ребенка.

# **4 уровня доречевого развития при ДЦП**

**(Е.Ф. Архипова):**

- ✓ отсутствие голосовой активности
- ✓ наличие недифференцированной голосовой активности
- ✓ гуление
- ✓ лепет

РЕПОЗИТОРИЙ БГУ

## Индивидуальные сроки появления речи у детей

с ЦП значительно колеблются, что зависит от:

- локализации и тяжести поражения мозга
- состояния интеллекта
- времени начала и адекватности логопедической работы.

## В целом, на развитие речи при ДЦП оказывают влияние (И.А. Смирнова):

- ✓ Те же обстоятельства, которые вызывают патологию речи у детей без ЦП.
- ✓ Моторные нарушения в периферическом речевом аппарате (как причина дизартрии).
- ✓ Сенсорные расстройства, которые могут быть связаны с моторными. Нарушения зрения, слуха и осязания, задержка в развитии перцепции отрицательно сказываются на овладение лексикой и речью в целом.
- Частые отклонения в строении артикуляционного аппарата вследствие внутриутробной патологии как механическая преграда к овладению правильным произношением.
- Органические поражения ЦНС, затрагивающие не только ее моторные отделы (билатеральное поражение КГМ как причина алалии).
- Социальные условия развития ребенка: недостаточность практического опыта и социальных контактов.

*Таким образом,* речевое развитие при ДЦП зависит не только от проявлений самого заболевания, хотя наличие разных форм паралича определяет частоту, симптоматику и структуру речевых нарушений у таких детей.

В свою очередь, речевые расстройства также оказывают влияние на развитие ребенка с ЦП:

- ✓ Нарушения произношения ограничивают общение с окружающими
- ✓ Задержка в развитии речи отрицательно сказывается на развитие всей познавательной деятельности (трудности словесного опосредования, ограничена словесная регуляция действий ...).

# Нарушения речи у детей с церебральными параличами включают:

- ✓ фонетико-фонематические расстройства;
- ✓ особенности усвоения лексической системы языка;
- ✓ нарушения грамматического строя, связанные с лексическими и фонетико-фонематическими нарушениями, так как их формирование осуществляется как единый процесс;

# Нарушения речи у детей с церебральными параличами включают:

- ✓ нарушения формирования связной речи и понимания речевого сообщения, связанные с общими психическими особенностями детей с церебральными параличами;
- ✓ нарушения чтения и письма, что обусловлено несформированностью зрительно-моторных и оптико-пространственных систем.

# Формы речевых нарушений при ДЦП

В клинике детского церебрального паралича речевые расстройства занимают значительное место, их частота составляет от 65% до 85%. Наиболее частым расстройством является **дизартрия**.

Также может наблюдаться **алалия** (около 5 % случаев речевой патологии при ДЦП).

Встречаются все формы **дислексии и дисграфии**.

# ***Специфику нарушений речи определяет различная локализация поражения мозга при отдельных формах ДЦП.***

В литературе приводится более 20 классификаций ДЦП.

В нашей стране наиболее принятой считается классификация К.А. Семеновой:

- двойная гемиплегия,
- спастическая диплегия,
- гемипаретическая форма,
- гиперкинетическая форма
- атонически-астатическая форма.

# Самая тяжелая форма ДЦП – *двойная гемиплегия*

- тетрапарез, характеризующийся особой тяжестью поражения как верхних, так и нижних конечностей.

Более чем у 90% таких детей наблюдаются ***анартрия*** (полная невозможность речи из-за паралича речедвигательных мышц, резко расстраивающего систему артикуляции). Может наблюдаться тяжелая ***моторная алалия***. Речь практически отсутствует.

# Спаستическая диплегия

- тетрапарез, при котором руки поражаются в значительно меньшей степени, чем ноги, иногда минимально (эта форма еще носит название «болезнь Литтля»).

У детей со спастической диплегией чаще наблюдается вторичная задержка психического развития.

Речевые нарушения отмечаются в 80% случаев.

Приблизительно в 70% случаев отмечаются речевые расстройства в форме **дизартрии (псевдобульбарной)**, значительно реже **моторной алалии**.

Это – благоприятная форма заболевания в отношении преодоления речевых расстройств, но требующая ранние длительные логопедические занятия, которые необходимо начинать с предречевого периода.

# Гемипаретическая форма

- парезы или параличи одной стороны тела

При правостороннем гемипарезе речевые нарушения отмечаются приблизительно в 60%. Среди различных речевых нарушений преобладает *задержка речевого развития с псевдоалалическими проявлениями*.

Речевые расстройства чаще всего по типу ***псевдобульбарной дизартрии***, реже – по типу *моторной алалии*.

При левостороннем гемипарезе среди различных речевых нарушений (в основном – ***псевдобульбарная дизартрия***) также наиболее частой является *задержка речевого развития*, иногда со своеобразно недостаточной *интонационно-музыкальной стороной речи*.

# *Гиперкинетическая форма*

- характеризуется двигательными расстройствами в виде насильственных непроизвольных движений – гиперкинезов

Нарушения речи чаще проявляются в речи в форме ***гиперкинетической (экстрапирамидной, подкорковой) дизартрии***. Это прогностически вполне благоприятная форма в отношении обучения и социальной адаптации.

# *Атонически-астатическая форма*

- характеризуется низким тонусом мышц при наличии патологических тонических рефлексов, отсутствием или недоразвитием установочных рефлексов и высокими сухожильными рефлексами (проявления мозжечковой недостаточности).

Наблюдаются речевые расстройства в форме ***мозжечковой дизартрии.***

## О.Г. Приходько:

*У детей с ЦП трудно вычлениить симптоматику речедвигательных расстройств вследствие сложности поражения речевой моторики, если не соотносить их с общими двигательными нарушениями.*

*При ДЦП общими двигательными нарушениями (основными синдромальными расстройствами) являются спастический парез, тонические нарушения управления типа ригидности, гиперкинезы, атаксия, апраксия.*

# *Спастика-паретическая (ведущий синдром – спастический парез).*

Встречается почти при всех формах дизартрических расстройств, проявляется различно:

одни не могут удержать во времени нужную артикуляционную позу,

другие – выполнить ее,

третьи – быстро переключиться от одной позиции к другой.

*Спастика-ригидная (ведущие синдромы – спастический парез и тонические нарушения управления типа ригидности).*

Соответствует **экстрапирамидной** и **псевдобульбарной** **дизартриям**. Характер звукопроизношения страдает в большей степени в фонетической окраске, однако чаще фонемные свойства звуков сохраняются.

*Гиперкинетическая (ведущий синдром – гиперкинезы: хореические, атетоидные, миоклонии).*

Соответствует **экстрапирамидной дизартрии**.  
Характеризуется появлением гиперкинеза при произвольных произносительных попытках, хотя может проявляться и на фоне покоя.

# *Атактическая (ведущий синдром – расстройство координации движений).*

Чаще соответствует **мозжечковой дизартрии**. Ребенок не может точно выполнить артикуляционное действие, теряет траекторию, амплитуду, скорость размаха, точность попадания в место смыкания.

Легко отличается от других форм по скандированному ритму речи.

Обычно же данная форма выступает как сопутствующий синдром на фоне спастического пареза или гиперкинеза и называется по сумме синдромов: спастико-атактической и т.п.

*Спастика-атактическая (ведущий синдром – спастический парез и атаксия)*

Соответствует *псевдобульбарной и мозжечковой формам дизартрии.*

РЕПОЗИТОРИЙ ИГЛУ

*Спастика-гиперкинетическая  
(ведущий синдром – спастический  
парез и гиперкинез).*

Соответствует *псевдобульбарной* и  
*экстрапирамидной дизартриям.*

РЕПОЗИТОРИЙ ИГЛУ

*Спастика-атактико-  
гиперкинетическая (ведущий синдром  
– спастический парез, атаксия,  
гиперкинез).*

Соответствует *псевдобульбарной, мозжечковой и  
экстрапирамидной дизартриям.*

РЕПОЗИТОРИЙ ИТГУ

Атактико-гиперкинетическая (ведущий синдром – атаксия, гиперкинез).

Приводит к *мозжечковой и экстрапирамидной дизартриям.*

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

Так как в основе данной классификации лежит тонкая дифференциация различных неврологических синдромов, то она не может быть проведена учителем-логопедом, а требует обязательного заключения невролога (невропатолога) о характере двигательного расстройства.

РЕПОЗИТОРИЙ ИТМО

# Сложной для диагностики и коррекции при ДЦП является ***алалия***

При моторной алалии речь детей с церебральным параличом без специального обучения практически не развивается и остается на уровне звукоподражательных и лепетных слов.

Алалия чаще наблюдается при двуполушарных поражениях мозга у детей со спастической диплегией при вовлечении в патологический процесс и верхних конечностей.

Патогенез **алалии** при ДЦП связан с двумя факторами:

1. повреждением корковых механизмов речи под влиянием различных экзогенных вредностей, являющихся также и причиной ДЦП (травматический фактор во внутриутробном развитии и родах, перинатальные энцефалиты и т.п.);

## Патогенез **алалии** при ДЦП связан с двумя факторами:

2. вторичным недоразвитием корковых механизмов речи в результате двигательной-кинестетической депривации или патологической афферентации с периферических отделов речевой системы в связи с поражением речевой моторики, а также в связи с нарушением формирования слухо-кинестетической интеграции у детей, у которых ЦП осложняется нарушениями слуха (гиперкинетическая форма).

# **Псевдоалалический синдром** у детей с ЦП

*включает ряд симптомов, общим для которых является нарушение формирования моторной стороны речи.*

РЕПОЗИТОРИЙ БГУ

# 1 симптом – нарушение звукопроизношения

В основном предполагается не поражение корковых речевых зон (как при алалии), а их функциональная недостаточность в связи с патологией всего речедвигательного анализатора, особенно его кинестетического звена.

Это проявляется в обратимом характере многих нарушений, особенно по мере развития кинестетического восприятия в речевой мускулатуре и руках.

## 2 симптом – речевой негативизм

Как и при моторной алалии отмечается большая трудность при вступлении в речевое общение.

РЕПОЗИТОРИЙ БГУ

## 3 СИМПТОМ

Близко к речевому негативизму по своим патогенетическим механизмам примыкает симптом повышенной тормозимости речевой функции различными раздражителями – зрительными, слуховыми, тактильными, вестибулярными и т.д.

## 4 симптом – трудность в развитии лексической стороны речи

Характерна та же диссоциация в развитии активного и пассивного словаря, что имеет место и у детей с моторной алалией.

Однако, в отличие от детей с моторной алалией, у которых лексические нарушения выявляются на всех этапах речевого развития, у детей с псевдоалалическим синдромом недостаточность лексики особенно резко проявляется в период формирования речи. По мере развития речевой практики с уменьшением патологии кинестетического восприятия лексические нарушения исчезают.

## 5 симптом – особенности формирования грамматического строя речи и фразовой речи

Задержанное формирование грамматического строя речи зависит от недостаточного речевого общения, недоразвития коммуникативной функции речи, от нарушений пространственного восприятия.

В отличие от моторной алалии эти нарушения являются менее постоянными и менее длительными, не всегда проявляются в письменной речи.



# ***Речевые нарушения при ДЦП***



РЕПОЗИТОРИЙ БГУ

*Н.Н. Баль,*  
кандидат пед. наук, доцент