ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ

С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ И ДИЗАРТРИЕЙ.

Детский церебральный паралич (ДЦП) - сложное полиэтиологическое неврологическое заболевание, возникаю­щее вследствие раннего органического поражения цент­ральной нервной системы.

При детском церебральном параличе, как правило, сочетаются двигательные расстройства, речевые нарушения и задержка в формировании отдельных психических функций. Следует подчеркнуть, что не существует параллелизма между выраженностью двигательных и интеллектуальных нарушений - *например, тяжелые двигательные нарушения мо­гут сочетаться с легкой задержкой психического развития. Остаточные явления ДЦП с тяжелым недоразвитием отдельных психических функций.*

Двигательные нарушения при ДЦП выражаются в поражении верхних и нижних конечностей (нарушение мышеч­ного тонуса, костные деформации, контрактуры, тугоподвижность суставов); страдает мелкая моторика, мышцы артикуляционного аппарата, мышцы-глазодвигатели. Тя­жесть двигательных нарушений различна: некоторые дети не удерживают вертикального положения, сидя и стоя, могут передвигаться только в коляске, большинство детей передвигается дефектной походкой, а многие используют вспомогательные средства - костыли, трости и т.д. только некоторые дети способны к передвижению без вспомога­тельных средств на значительные расстояния. Часто у больных детей правые конечности поражаются больше левых, они вынуждены пользоваться левой рукой как ведущей, что затрудняет овладение навыками самообслуживания и графическими навыками. Тонкие движения пальцев не развиты практически у всех детей. У части из них отме­чаются гиперкинезы - насильственные непроизвольные движения конечностей и оральной мускулатуры.

В структуре дефекта у детей с церебральными паралича­ми значительное место занимают расстройства речи, Часто­та которых составляет 70-80 %. Особенности нарушений ре­чи и степень их выраженности зависят в первую очередь *от локализации и тяжести поражения мозга*. Наиболее тяже­лые нарушения речи наблюдаются при распространенных поражениях мозга с вовлечением в патологический процесс коры и подкорково-стволовых отделов. Наряду с поврежде­нием определенных мозговых структур большое значение в механизмах речевых расстройств у детей с церебральными параличами имеет вторичное недоразвитие или более позд­нее формирование техотделов коры головного мозга, кото­рые наиболее интенсивно развиваются уже после рождения.

Многочисленную группу составляют дети с дизартрией.

Дизартрия или, проще говоря, «каша во рту» возникает при нарушениях функций черепно-мозговых нервов нижнего отдела ствола мозга, ответственных за артикуляцию. В результате нарушается работа мышц, участвующих в артикуляции, объём их движений ограничен. Обычно у детей с такими проблемами отмечается слюнотечение – они не сглатывают слюну, что здоровые дети делают автоматически.

Как же понять, что ребенок болен дизартрией? Специалисты выделяют следующие признаки или симптомы дизартрии:

* «смазанная» речь
* очень тихая, почти шепотная речь
* медленный темп речи
* быстрый темп речи, которая при этом становится бормотанием
* ограниченная подвижность языка, губ, челюсти
* нарушение ритмического звучания речи
* изменения интонационного качества (звучание слов в «нос»)
* хрипота
* неконтролируемое слюновыделение
* трудности при жевании и глотании пищи

Основные проявления дизартрии

Речевые:

1. Нарушение голосообразования.
2. Нарушение звукопроизношения (практически всех групп звуков).
3. Страдает так называемая речевая просодика (совокупность ритмико-интонационных средств речи), включающая тембр.
4. Нарушение восприятия фонем (звуков) и их различия.

Неречевые:

1. Нарушение двигательного аппарата.
2. Нарушение эмоционально-волевой сферы.
3. Нарушение ряда нервно-психических функций (внимание, память, мышление). Задержка темпа психического развития.
4. Нарушение познавательной деятельности.
5. Своеобразное формирование личности.
6. Нарушение грамматического строя речи.

Большую роль в развитии речевых расстройств играет то обстоятельство, *что больные дети мало занимаются предметно-практической деятельностью, имеют сравнительно небольшой жизненный опыт и общаются с весьма ограниченным кругом людей.* Речевые расстройства могут усугубляться за счет ошибок воспитания и неблагоприятного окружения.

У ребенка с церебральным параличом из-за выраженнос­ти двигательных нарушений предметно-практическая дея­тельность крайне ограничена, практический опыт беден, ориентировка в окружающем развита слабо. Все это задер­живает развитие его речи. Первые слова возникают у него механически по подражанию (эхолалично) без необходимого ассоциативного базиса. Это приводит к своеобразным на­рушениям речевого и интеллектуального развития. В дальнейшем эти нарушения могут быть одной из причин школь­ной неуспеваемости.

Для детей с детским церебральным параличом характер­на задержка психического и речевого развития, что связано с более поздним созреванием коры головного мозга, обус­ловленным изначальным поражением двигательных отде­лов центральной нервной системы. Детей с анартриями, алалиями, тяжелыми дизартриями следует отличать от де­тей с временной задержкой речевого развития.

Наличие речевых нарушений часто снижает мотивацию к речевому общению, ведет к нарушению речевого контакта. У части детей, преимущественно с гиперкинетической формой ДЦП, выраженные дизартрические расстройства сочетаются с нарушениями слуха. У 20-25% детей имеются и наруше­ния зрения, характерные для ДЦП: сходящееся и расходя­щееся косоглазие, нистагм, ограничение полей зрения.

Характеризуя познавательную деятельность детей с дет­ским церебральным параличом необходимо отметить, что у них встречается как нормальное развитие, так и умствен­ная отсталость. У большого количества детей отмечается задержка психического развития.

Тяжесть интеллектуального дефекта определяется в пер­вую очередь *временем, локализацией и распространенностью мозгового поражения.* При ДЦП имеет место поражение не­зрелого мозга, что приводит к нарушению последующих этапов его развития, определяет характерную возрастную ди­намику и неравномерность интеллектуального двигательного и речевого развития. Выраженность диспропорций и нерав­номерно нарушенный темп развития являются главными особенностями формирования интеллекта и нередко всей личности ребенка, страдающего церебральным параличом.

Выраженные двигательные нарушения у детей с цереб­ральным параличом с первых дней жизни ребенка создают неблагоприятные условия для развития его интеллекта: вынужденное положение в кровати, ограниченность и не­возможность произвольных движений, нарушения хвата­тельной и манипулятивной деятельности рук, выраженность тонических рефлексов - все это способствует недостаточному формированию сенсорного восприятия, зрительно-моторной координации, познавательной деятельности. Недостаточность предметной, игровой и практической дея­тельности в дошкольном возрасте у детей с церебральными параличами может способствовать задержке их интеллек­туального развития.

Практический опыт ребенка с церебральным параличом, в силу его двигательной недостаточности весьма ограничен. Дошкольное и школьное обучение детей этой категории еще нередко ведется на так называемом вербальном уровне, когда обучаемый должен принимать априори и механичес­ки запоминать те или иные сведения. Такое обучение мало способствует развитию интеллекта ребенка. Оценка состояния интеллекта у детей с церебральными параличами представляет большие трудности, тем боль­шие, чем меньше ребенок. Это объясняется тем, что в силу тяжелой двигательной, сенсорной, речевой недостаточнос­ти; соматической ослабленности, своеобразной социальной депривации, актуальный уровень психического развития ребенка может быть минимальным. Выявление же потен­циального уровня или зоны «ближайшего развития» пред­ставляет большие сложности, поэтому оценка психическо­го развития ребенка с церебральным параличом всегда про­изводится комплексно с учетом всей клинической картины заболевания, условий окружения и воспитания. Важно учитывать не столько тот этап развития, которого достиг ребенок данного хронологического возраста, сколько динамику его продвижения на каждом этапе в процессе проведения лечебно-восстановительных мероприятий.