

## Основные направления диагностики речевых нарушений у детей в раннем возрасте.

С первых недель жизни имеется ряд симптомов, опираясь на которые, можно предположить дизартрию.

1. Это специфический крик ребенка (монотонный, слабый, низкий, непродолжительный, прерывистый, реже резкий, пронзительный).
2. Рот ребенка в покое открыт, язык выступает за его пределы, возможна его девиация (отклонение) в здоровую сторону. Причина этого – парез лицевого нерва. Ребенок с трудом удерживает сосок, так как круговая мышца губ паретична, в результате затруднено грудное вскармливание, молоко постоянно подтекает. Сосет вяло, быстро устает, постоянно не доедает, поэтому рано (с 2-3 месяцев) вводят прикорм, ребенок бросает грудь.
3. Отмечаются насильственные движения у детей, у которых в дальнейшем выявляется гиперкинетическая дизартрия. Так, уже с двух-трех месяцев возможны гиперкинезы в мышцах языка, в то время как в мышцах туловища, конечностей они возникают лишь к концу первого года жизни.
4. Вялый, распластаный язык, гипотонические губы и язык, характер интонаций дают заподозрить мозжечковую дизартрию.
5. Отсутствие или слабость безусловных рефлексов, их длительное угнетение, особенно сосательного, глотательного, поискового свидетельствуют о поражении мозга (у здорового ребенка они исчезают после шести месяцев).
6. Анализ состояния глазодвигательного, блоковидного и отводящего нервов показывает, что прямая и содружественная реакция зрачков на свет у ребенка в норме – с двух-четырех недель); спонтанные, рефлекторные и произвольные движения глазных яблок в норме – с трех месяцев ребенок следит за движущимися предметами, с шести месяцев – движения глаз в сторону звука; парез взора в сторону – при поражении варолиевого моста заднего продольного пучка; вверх и вниз – при двухстороннем поражении коры головного мозга в лобной доли. «Рефлекс кукольных глаз» указывает на поражение нижних отделов ствола. При повороте головы ребенка в сторону возникает движение глаз в противоположную. При опускании головы вниз – глаза поднимаются вверх.
7. Наибольшую прогностическую ценность имеют такие синдромы как судорожный, гипертензионный синдром гипотрофии, что помогает наиболее вероятно спрогнозировать результаты работы.

Гипертензионный синдром может быть одним из частых проявлений внутриутробно начавшегося и продолжавшегося в постнатальный период энцефалита. Нарушение ликвородинамики влечет за собой развитие водянки; высокое внутричерепное давление может само по себе привести к задержке развития мозга. Развивается порочный круг, что лишает мозг потенциала его дальнейшего развития. Для диагностики важно знать проявление этого синдрома: расхождение швов черепа, большого и маленького родничка;



уплотнение краев костей швов и родничков; напряженные, расширенные вены кожи головы, шеи; беспокойство ребенка, плохой сон, частые вскрикивания по ночам, громкий, безудержный плач, в связи с нарастанием ликворного давления; иногда отрицательная реакция на свет. Особая опасность заключается в атрофии зрительных нервов (Э.Л. Басова, 1977г.). При своевременно принятых мерах гипертензионный синдром может быть компенсирован.

Судорожный общемозговой синдром чаще всего развивается у детей с врожденным поражением и недоразвитием мозга. Это подтверждает то, что у большинства детей с этим синдромом отмечались: дисплазия костей черепа; широкая переносица; неправильное развитие ушных раковин; высокое готическое небо, что делает дефектным резонирующую часть ротовой полости; короткая уздечка языка; укорочение кожной складки между первым и вторым пальцами кисти; гипотрофия и гипотония мышц разгибателей кисти, спины; врожденные деформации стоп и другое.

Судороги, как правило, полиморфны, чаще всего в форме вздрагиваний – одномоментных тонических напряжений в основном разгибательной спины, нижних, а еще чаще верхних конечностей.

На этом фоне могут наблюдаться клонические судороги, обычно верхних конечностей, реже – лица, еще реже – ног. Наиболее прогностически тяжелыми, неблагоприятными в отношении речевого и психического развития являются: абсансы – остановки взора, с одномоментным «застыванием» мышц лица, мимики (до 70-ти раз в день); кивки – Саламовы – количество от 1 до 15 раз в день (могут быть тоническими, клоническими, смешанными).

Для прогноза важно учитывать, что если судороги наблюдались только после рождения, а затем вскоре прекращались, то их появление может отразиться на дальнейшем нервно-психическом и речевом развитии ребенка. В случаях, когда у ребенка судорожный синдром, особую значимость приобретает электроэнцефалографическое исследование, так как судорожный приступ вызывает увеличение амплитуды колебаний в лобных и затылочных зонах коры.

Синдром гипотрофии – несоответствие веса и роста ребенка-дизартрика его возрастной норме. Ряд авторов (Н.И.Попова, М.А.Наперстак, Е.М. Мастюкова) отмечают, что соматические расстройства, дисгармония веса и роста соответствуют тяжести поражения мозга. У этих ребят наблюдается снижение аппетита, воскообразная сухая кожа, бледность, кожа часто бывает вялой, дряблой, все антропометрические показатели снижены, отмечаются частые запоры, так как мускулатура кишечника, спастична.

По анализу крови можно определить органику у детей раннего возраста (Г.Д.Якименко, Р.С.Гершман, 1974). Снижено содержание натрия, а повышено содержание калия в крови. Это указывает, как подчеркивают ученые, на минерало-кортикоидную дисфункцию.

В последние годы значительно возрос процент детей с речевыми нарушениями. К сожалению, к специалисту-логопеду такие дети попадают



перед школой, в лучшем случае после пяти лет. Самый значимый для развития ребенка возраст (сензитивный период) упущен. Отсюда масса проблем не только с устной речью, но и с письменной. Эти проблемы особенно ярко проявляются у детей при обучении чтению и письму. А ведь внимательное отношение к ребенку с первых дней его жизни дает возможность мамам, врачам, особенно педиатрам, своевременно выявить предрасполагающие факторы и принять меры к их устранению.

Уже первый крик при родах говорит о сохранности центральной нервной системы, что чрезвычайно важно в речевом развитии ребенка. Если у него крик слабый, монотонный, немодулированный, то это должно насторожить взрослых; необходимо обратиться за консультацией к специалисту. Крик у ребенка должен быть громким, модулированным. Впоследствии по его окраске, интонированию близкие смогут определить причину плача. Прислушайтесь к своему ребенку: всегда ли вам удается по его плачу определить, чего он хочет? У нормально развивающегося ребенка имеются свои оттенки плача. Он специфичен при голоде, дефицит общения, болях или дискомфорте от мокрых пеленок и т.д.

Другим настораживающим фактором должен стать ранний отказ от грудного вскармливания. Возможно, что у ребенка ослаблены, паретичны мышцы, принимающие активное участие в сосательном акте (у таких детей часто подтекает молоко). Причина этому одно – или двусторонний парез губ. В покое – рот приоткрыт из-за слабости круговой мышцы рта (парез лицевого, нерва, VІІ пары), жевательной мускулатуры, мышц удерживающих нижнюю челюсть (парез тройничного, V пары черепно-мозговых нервов).

Нельзя равнодушно относиться и к тому, что эти дети в грудном возрасте часто захлебываются пищей, для них характерны постоянные отрывки. Возможно, это вызвано слабостью небно-глоточного затвора (парез языко-глоточного, ІХ пары черепно-мозговых нервов). Эта же причина может придать голосу ребенка назальный оттенок (незначительную гнусавость). Иногда затрудняет грудное вскармливание укороченная подъязычная уздечка, поэтому, если ребенок при кормлении быстро устает, покажите его хирургу.

Так что мамам не нужно спешить вводить прикорм, давать воду из бутылочки – этим самым они провоцируют ранний отказ от грудного вскармливания, требующего, определенных мускульных усилий. Необходимо постараться найти причину нежелания ребенка сосать, помочь устранить ее, используя массаж, круговой мышцы рта, языка, мягкого неба. Возможно, придется подрезать подъязычную связку. Решит и сделает это при необходимости хирург. Операция эта безболезненна, длится одну-две минуты, проводят ее в поликлинике, а через час-два ребенку уже можно кушать. Отличным заживляющим средством является мед, который кладут ребенку под язычок.

Признаками неврологической симптоматики могут быть сглаженность носогубных складок, спастичность (напряженность) верхних конечностей, слабость, глазодвигательных нервов, что проявляется в неумении следить за

