

УДК 376.3

## ОСОБЕННОСТИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

**Кударина А.С., Садвакасова Н.А., Ашимханова Г.С., Арбабаева А.Т., Жусупбекова З.Д.**

*Карагандинский государственный университет им. акад. Е.А. Букетова, Караганда, e-mail: office@ksu.kz*

Детский церебральный паралич является самой распространенной причиной детской инвалидности, среди которых на первом месте – заболевания нервной системы. Церебральный паралич является вторым из наиболее распространенных неврологических нарушений в детстве; первым является задержка психического развития у детей. На третьем месте – различные врожденные аномалии. Нарушение речевого онтогенеза при детском церебральном параличе также связано с недостаточностью предметно-практической деятельности детей и ограниченностью их социальных контактов. При параличе отмечается определенная взаимосвязь двигательных и речевых расстройств. Это проявляется в общности нарушений скелетной и речевой мускулатуры. Речевые нарушения у детей с ДЦП разнообразны: фонетико-фонематические, которые проявляются в рамках различных форм дизартрии; специфические особенности усвоения лексической системы языка, обусловленные спецификой самого заболевания; нарушения грамматического строя речи, которые неразрывно связаны с лексическими и фонетико-фонематическими расстройствами.

**Ключевые слова:** дизартрия, паралич, речевое развитие, фонематическая сторона, речевая мускулатура

## FEATURES OF SPEECH DEVELOPMENT IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

**Kudarinova A.S., Sadvakasova N.A., Ashimhanova G.S., Arbabaeva A.T., Zhusupbekova Z.D.**

*Academician Y.A. Buketov Karaganda State University, Karaganda, e-mail: office@ksu*

Cerebral palsy is the most common cause of childhood disability, among which in the first place – diseases of the nervous system. Cerebral palsy is the second most common neurological disorders in childhood; the first is mental retardation in children. In third place – various congenital anomalies. Violation of language acquisition in children cerebral palsy is also associated with lack of subject-practical activities for children and their limited social contacts. Paralysis indicate a relationship of motor and speech disorders. This is manifested in the common skeletal disorders and speech muscles. Speech disorders in children with cerebral palsy diverse: the phonetic, phonemic, which manifest themselves in various forms of dysarthria; specific features of the learning of lexical system of the language, due to the specific nature of the disease; disorders of the grammatical structure of speech, which are inextricably linked with lexical and phonetic-phonemic disorders.

**Keywords:** dizarthriya, paralysis, speech development, phonemic party, speech muscles

Среди детей с нормальным весом при рождении, ставшими инвалидами в связи с ДЦП: примерно 70% стали инвалидами вследствие факторов, имевших место до рождения (пренатальный период); около 20% – благодаря факторам, проявившимся либо во время родов (перинатальный период), либо сразу после рождения (первые четыре недели жизни); 10% – вследствие факторов, проявившихся в течение первых двух лет жизни (постнатальный период) [1].

Заболеваемость ДЦП в различных странах колеблется от 1 до 8 случаев на 1000 населения: в бывшем СССР – 2,5 (2000 г); в США. – 1,5 (2000 г); в Англии. – 1,0 (1999 г.); в Швейцарии. – 6,0 (1999 г); во Франции – 8,0 (в 1999 г.) [2].

В структуре детской инвалидности лидирующее положение (от 30% до 70%) занимает детский церебральный паралич (ДЦП) – заболевание, приводящее к ранней инвалидизации. В развитых странах его частота составляет 2,5-5,9 на 1000 родившихся [13-18]. При этом одни авторы отмечают

тенденцию к снижению данной патологии за счет улучшения акушерской помощи, лечебных мероприятий и профилактики осложнений [19], а другие считают, что на протяжении ряда лет частота ДЦП остается стабильной [20], что, вероятно, связано с поражением нервной системы преимущественно в пренатальном периоде. Вместе с тем большинство авторов постулируют увеличение частоты встречаемости заболевания [21-24], объясняя этот факт снижением смертности среди недоношенных и новорожденных детей с низкой массой тела, риск развития ДЦП у которых достаточно высок. Так, у младенца, родившегося недоношенным с массой тела менее 1500 г, риск развития ДЦП в 20-30 раз превышает таковой в общей популяции новорожденных детей. По данным Cooke R.W.I., Abemethy L.S. [3], 10-20% детей с очень низкой массой тела при рождении становятся в последующем инвалидами.

Анализ литературы показывает, что до настоящего времени нет единого мн-

ния о происхождении ДЦП, методах восстановительного лечения, терминологии. При этом следует отметить, что на заседании VIII пересмотра ВОЗ в Оксфорде в 1958 году был утверждено определение этого термина: «ДЦП – непрогрессирующее заболевание головного мозга, поражающее его отделы, которые ведают движениями и положением тела; заболевание приобретает на ранних этапах развития головного мозга» [2]. В свете современных представлений о происхождении и клинике резидуальных нервно-психических расстройств у детей, ДЦП следует рассматривать, как одну из форм резидуальной нервно-психической патологии сложного генеза. Несмотря на то, что этот термин не отражает многообразия и сущности неврологических нарушений, тем не менее, его широко используют в мировой литературе, поскольку другого определения, всесторонне характеризующего эти патологические состояния, до настоящего времени не предложено.

При ДЦП отмечается определенная взаимосвязь двигательных и речевых расстройств. Это проявляется в общности нарушений скелетной и речевой мускулатуры.

Речевые нарушения у детей с ДЦП включают:

- фонетико-фонематические, которые проявляются в рамках различных форм дизартрии;

- специфические особенности усвоения лексической системы языка, обусловленные спецификой самого заболевания. При формировании лексической системы языка у детей с ДЦП необходимо широкое опосредование всех занятий практическими задачами с опорой на игровые приемы, активизирующие познавательную деятельность ребенка. При этом детей специально обучают способам сенсорного обследования предметов;

- нарушения грамматического строя речи, которые неразрывно связаны с лексическими и фонетико-фонематическими расстройствами, их формирование осуществляется как единый неразрывный процесс;

- нарушения формирования связной речи и понимания речевого сообщения, которые имеют некоторую специфику при разных формах церебрального паралича. Эти нарушения могут иметь как специфически лингвистическую природу, так и неспецифический характер в связи общими психическими особенностями детей с церебральным параличом;

- все формы дисграфии и дислексии. В генезисе этих нарушений большая

роль принадлежит несформированности зрительно-моторных и оптико-пространственных а также развитие артикуляционно-акустических навыков имеет важное значение в предупреждении и коррекции дислексии и дисграфии у детей с ДЦП.

В работах начала века подчеркивалось снижение интеллекта и недоразвитие речи у многих детей с детским церебральным параличом. М.Я. Брейтман первым описал патолого-анатомическую и клиническую картину детского церебрального паралича и отметил, что при данном заболевании страдает не только двигательная сфера, но и интеллект и речь [3].

Взаимосвязь нарушений общей и речевой моторики при детском церебральном параличе проявляется также в том, что тяжесть артикуляционной моторики обычно коррелирует с тяжестью нарушений функций рук при ДЦП. Связь движений руки с речью была отмечена еще в 1928 г. В.М. Бехтеревым, который отмечал стимулирующее влияние движений руки на развитие речи. Исследования М.М. Кольцовой (1973) показали, что движения пальцев рук стимулируют созревание центральной нервной системы и ускоряют развитие речи ребенка. Наиболее тяжелые нарушения артикуляционной моторики отмечаются у детей, у которых значительно поражены верхние конечности.

У детей с ДЦП речедвигательный анализатор нарушен органически. Это приводит к нарушениям не только звукопроизношения, но и голоса, дыхания, темпо-ритмического рисунка речи. При ДЦП основными нарушениями являются фонетико-фонематические, и в первую очередь дизартрия.

Самыми частыми нарушениями речи при ДЦП являются дизартрии. Другим нарушением, которое встречается при детском церебральном параличе, является алалия. Без специального коррекционного воздействия речь у детей с моторной алалией не развивается и может оставаться на уровне лепета. Алалия встречается примерно у 3–5% детей с детским церебральным параличом.

Нарушения речи при ДЦП паралича включают в себя фонетико-фонематические нарушения. Выполнение любых движений, в том числе и речевых, вызывает у детей повышение тонуса мышц артикуляционной мускулатуре и только усиливает проявления дизартрии. Особенностью нарушений звукопроизводительной стороны речи при дизартрии у детей с ДЦП является то, что при всех видах активных движений в конечностях нарастает мышечный то-

нус в артикуляционной мускулатуре и усиливаются дизартрические расстройства. Выполнение любых движений с усилением вызывает повышение мышечного тонуса в общей и речевой мускулатуре. Чрезмерных усилия ребенка могут способствовать диффузному повышению мышечного тонуса и усилению нарушений звукопроизводительной стороны речи.

Нарушения артикуляционной моторики при детском церебральном параличе не только затрудняют формирование произносительной речи ребенка, но и вторично нередко вызывают нарушение фонематического восприятия. Это может вызывать у ребенка трудности звукового анализа слов и искажения их звуко-слоговой структуры.

Однако не у всех детей трудности в овладении звуковым составом слов выражены в одинаковой степени. Одни дети испытывают выраженные трудности даже в расчленении слов на отдельные звуковые элементы: другие справляются лишь с простыми формами звукового анализа. Чаще наблюдается трудность звукового анализа слов лишь с дефектно произносимыми звуками. В более редких случаях у детей может не отмечаться выраженных трудностей звукового анализа слов даже с дефектно произносимыми звуками, что определяет необходимость дифференцированного подхода при коррекции фонетико-фонематических нарушений у детей. Специфические нарушения речевых кинестезии при ДЦП препятствуют формированию слухо-двигательно-кинестетических связей, что затрудняет процесс письма.

При усвоении детьми лексической стороны родного языка выявляются некоторые трудности. Многие дети не знают значений тех или иных слов или заменяют значение одного слова на другое, которое может совпадать с ним по значению. Дети не понимают значений многозначных слов. Из-за недостаточности социальных контактов представления о предметах и явлениях окружающей среды у детей с ДЦП неполные, а иногда и неправильные.

Н.Н. Малофеев (1985) изучил частоту употребления младшими школьниками с церебральным параличом имен существительным и глаголов. Им было установлено, что имя существительное, глагол и предлог составляют суммарно более 90% всего лексического запаса, а все другие части речи представлены в словаре крайне недостаточно. Характерным было многократное повторение одних и тех

же слов, недостаточная степень владения глаголами, незнание точного их значения.

Лексико-семантические и грамматические нарушения у младших школьников с церебральным параличом были изучены Л.Б. Халиловой (1984, 1991). Установлено, что дети не знают значения многих слов; заменяют значение одного слова значением другого, совпадающим с ним по звучанию: смешивают семантику исходного слова с лексическим значением других слов, находящихся с ним в отношениях синонимической зависимости; иногда вычленивают в слове лишь конкретное значение, не понимая истинного смысла. Дети затрудняются в установлении функциональной общности между значениями многозначного слова, у них крайне ограничены семантические представления, недостаточны языковые абстракции и обобщения. Эти нарушения являются стойкими и в школьном возрасте препятствуют развитию мышления (Л.Б. Халилова, 1991).

Количественные нарушения проявляются в ограниченном словарном запасе, в более медленном темпе его формирования.

Характерные нарушения лексики у детей с ДЦП обусловлены спецификой самого заболевания. В силу двигательных нарушений, ограниченности социальных контактов активное познание ребенком окружающего мира ограничено. Знания и представления о предметах и явлениях окружающей действительности у детей неполные и не систематизированные, а порой и ошибочные. Это связано с общим нарушением развития аналитической деятельности при детском церебральном параличе, трудностями формирования комплексных ассоциаций, что в значительной степени определяется дефектностью двигательно-кинестетического анализатора. Отмечаются специфические трудности в формировании целостного представления о предмете, а также восприятия его основных качеств, в развитии восприятия формы предмета (дети не улавливают объемности тела, с трудом соотносят объемные и плоские фигуры).

Словесное обозначение окружающих предметов закрепляется с трудом в виду слабости ощущения «двигательного образа» слова органами артикуляции. Ребенок не может самостоятельно найти сходное в разном и отличить похожие предметы друг от друга. Только в процессе практической деятельности возможно образование комплексных ассоциаций, составляющих основу целостного восприятия предметов

окружающей действительности. Лишь с помощью практической деятельности обогащается и закрепляется комплекс образующихся временных связей.

Развитие восприятия и представлений у дошкольника осуществляется в разных видах деятельности (предметно-практической, трудовой, изобразительной), в игре. Спонтанная игра ограничена в силу специфики самого заболевания.

Таким образом, важной предпосылкой развития и обогащения словаря является формирование восприятия и представлений об окружающих предметах и явлениях. Восприятие необходимо развивать в повседневной жизни путем специальной организации разных видов деятельности, в которых ребенка учат смотреть, наблюдать, слушать, т.е. осмысленно воспринимать предметы и явления окружающего мира. Все это обогащает кругозор, формирует функцию активного внимания, а главное, развивает у детей обобщенный способ умственной деятельности.

Усвоение грамматических форм и категорий языка проходит слабо и с нарушениями. Дети с ДЦП затрудняются при употреблении каких-либо грамматических форм и нередко нарушают всю структуру предложения. Это выражается в том, что дети могут пропускать второстепенные члены предложения, предлоги или нарушать порядок слов в предложениях.

Для того чтобы успешно корректировать и формировать грамматические навыки и умения, необходимо подходить к работе комплексно, т.е. учитывать и речевое, и интеллектуальное развитие детей с ДЦП.

При детском церебральном параличе, ввиду разнообразной локализации поражения мозга, а также нарушений его созревания и недостаточности интегративной деятельности, могут отмечаться все известные формы дисграфии и дислексии. Важную роль в механизме этих нарушений играет недостаточное функционирование различных анализаторных систем. Нарушения письменной речи у детей с церебральным параличом могут зависеть от недостаточности их зрительных впечатлений и представлений, несформированности оптико-пространственного гнозиса (буквы не узнаются, долго не запоминаются и не осознаются как графемы). Это затрудняет их соотнесение с определенными зву-

ками – звуко-буквенный анализ формируется с большим трудом. На письме буквы смешиваются, особенно сходные по начертанию, искажается смысл слов. Если эти нарушения определяются недостаточностью зрительных представлений, то списывание остается сохранным. Если же в их основе лежит несформированность оптико-пространственных представлений, то и списывание претерпевает определенные трудности. Таким образом, дети с трудом узнают, запоминают буквы и цифры. При письме дети пропускают буквы и слоги, смешивают и заменяют согласные.

Часто у детей с ДЦП встречается так называемое зеркальное письмо, или оптико-пространственная дисграфия. Это нарушение обычно наблюдается при поражении правых конечностей. Наиболее часто она наблюдается у детей с правосторонним гемипарезом при письме левой рукой. Дети рисуют и пишут справа и асимметричные буквы изображают зеркально. Они путают сходные по написанию графемы. В ряде случаев нарушения при письме проявляются в виде пропусков слогов и букв, в смешениях и заменах согласных звуков, близких по месту и способу артикуляции.

Специфические затруднения при письме у детей с ДЦП чаще всего обусловлены недостаточностью взаимосвязи зрительных образов слов с их звуковыми и артикуляционными, с несформированностью зрительно-моторной координации. Ребенок не может плавно проследить движения пишущей руки, это затрудняет слитное написание слов или отдельных слогов, чаще со стечениями согласных. В результате возникают пропуски, перестановки слогов и слов, в некоторых случаях повторение одних и тех же букв или слогов, а иногда и слов.

#### Список литературы

1. Детский церебральный паралич: Хрестоматия / Сост. Л.М. Шипицина, И.И. Мамайчук. – СПб., 2003. – 562 с.
2. Панченко, И.И., Щербакова Л.А. Медико-педагогическая характеристика детей с дизартрическими расстройствами и анартрией, страдающих церебральными параличами, и особенности логопедической работы / И.И. Панченко, Л.А. Щербакова // Нарушение речи и голоса у детей и взрослых. – М.: МГПИ им. В.И. Ленина, 1975. – 236 с.
3. Мастюкова, Е.М. Исследование структуры интеллектуальных нарушений у детей с церебральным параличом / Е.М. Мастюкова, Л.И. Переслени, М.С. Певзнер // Дефектология, 1988. – № 4.