Зачем ребёнка с нарушением речи лечить у невролога.

Учитель-логопед : Панкратова Т.Д.

Речь относится к разряду сложнейших психологических функций, и материальной основой её является головной мозг. Качество речи ребенка во многом определяется состоянием процессов, происходящих в мозге, т.е., в конечном итоге, его неврологическим здоровьем.

Нарушение созревания ответственных за речь областей коры головного мозга может возникнуть внутриутробно при недостаточном снабжении данных участков кислородом. Поражение центральных речевых зон в большинстве случаев является следствием родовых травм, в том числе травмы сосудов, обеспечивающих питание мозга. Это вызывает нарушения мозгового кровотока, мозг испытывает дефицит питания кровью, а, значит и кислородом. Высокая степень кислородного голодания (гипоксия), вызывает гибель целых групп нервных клеток.

ПЭП – перинатальная энцефалопатия, поражение нервной системы, ведущее значение в возникновении которой играет гипоксия (кислородное голодание) плода.

При таком диагнозе ребенок плаксив, легко возбуждается и трудно успокаивается, нарушен сон, повышен тонус. В дальнейшем, по мере взросления малыша, у него может наблюдаться отставание в речевом развитии, расторможенность, неусидчивость, непослушание. Многие характеризуют перечисленное, как особенности поведения, «непоседливость», «нервозность», «избалованность», «лень».

Очень часто неврологи ставят детям диагноз, обозначенный аббревиатурой ММД. Речь идет о так называемой малой мозговой дисфункции, которую считают отдаленным последствием гипоксического поражения мозга. В основе ММД лежат легкие сосудистые и микрососудистые повреждения головного мозга, следствием которых, при полной сохранности интеллекта, является нарушения процесса созревания ряда функций высшего порядка: речи, памяти, мышления. Наряду с нарушениями речи у детей с ММД отмечают нарушения поведения, трудности во взаимоотношениях со взрослыми и сверстниками.

Гипердинамический синдром (гипервозбудимость) – сопровождаемый патологически повышенной двигательной активностью

ребенка, крайней неустойчивостью внимания, импульсивностью поведения. Причиной таких проявлений чаще всего является венозный застой в мозге ребенка, а чрезмерная активность – всего лишь способом избавиться от вызванного им дискомфорта, возможность заставить работать сосуды активней и таким образом обеспечить активный кровоток. Если у ребенка стоит диагноз ПЭП или ММД, то необходим курс лечения. Какой – это зависит от
возраста и конкретного случая.

С чем же связаны нарушения звукопроизношения у детей?

Подавляющее большинство отклонений связанно с нарушением работы мышц языка и губ, гортани и мягкого неба, участвующих в артикуляции. Речевые органы в подобном случае не способны выполнить необходимую артикуляционную позу или речевое движение, что приводит к искажению произношения звуков и, как следствие, нарушению формирования фонематических процессов.

Очень часто у детей наблюдается боковое, межзубное, губно-зубное произношение звуков, а это говорит о таком нарушении речи, как дизартрия. С точки зрения неврологии дизартрия – это нарушение речи, вызванное поражением ядер языкоглоточного, блуждающего и подъязычного черепно-мозговых нервов, находящихся в нижних отделах стволовой части мозга. Те, речь в данном случае идет о дисфункции мозга на стволовом уровне, и самостоятельное восстановление этой функции невозможно.

Многие родители уверенны, что для достижения результата коррекционной работы достаточно лишь педагогического воздействия. Но, к сожалению, педагогическое воздействие не может привести к норме физиологию мозга. Речевые отклонения не возникают сами по себе, это следствие неврологической патологии. А это значит, что успех коррекции речи без соответствующего медицинского сопровождения весьма проблематичен; напротив, вовремя организованное лечение, наряду с логопедической коррекцией, вполне могут содействовать как предотвращению, так и устранению различного рода отклонений в формировании устной, а в дальнейшем и письменной речи.