

**СЕКЦИЯ 2.**  
**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ И МЕДИКО-**  
**БИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СПЕЦИАЛЬНОГО**  
**ОБРАЗОВАНИЯ**

УДК 376.2+376.3

*О.Ю. Федосова, А.Ю. Гордиевский*

DOI 10.20323/978-5-00089-532-0-2021-121-130

**Специфика речевого развития дошкольников с разными формами детского церебрального паралича**

*Аннотация.* Логопедические нарушения на фоне общей двигательной дисфункции детей с детским церебральным параличом резко снижают их коммуникативные способности, значительно ограничивая возможность социализации в современном обществе. В комплексном исследовании, проведённом с участием детей с детским церебральным параличом в возрасте шести-семи лет, установлено наличие взаимосвязи между патологическим состоянием нервной системы и спецификой двигательных и речевых расстройств. Учёт в ходе педагогической работы сочетанной симптоматики детского церебрального паралича обеспечивает раннее прогнозирование речевых расстройств, прежде всего дизартрического характера, и обеспечивает возможность полноценного выбора основных направлений и специфических приемов логопедической работы.

*Ключевые слова:* дизартрия, детский церебральный паралич, логопедическая работа, двигательные расстройства, речевые расстройства.

*О.Ю. Fedosova, A.Yu. Gordievskii*

**The specifics of speech development of preschoolers  
with different forms of cerebral palsy**

*Abstract.* Speech therapy disorders against the background of general motor dysfunction of children with cerebral palsy dramatically reduce their communicative abilities, significantly limiting the possi-

bility of socialization in modern society. In a comprehensive study conducted with the participation of children with cerebral palsy aged six to seven years, the presence of a relationship between the pathological state of the nervous system and the specifics of motor and speech disorders was established. Taking into account the combined symptoms of cerebral palsy in the course of pedagogical work provides early prediction of speech disorders, primarily of a dysarthric nature, and provides an opportunity for a full-fledged choice of the main directions and specific techniques of speech therapy.

**Keywords:** dysarthria, cerebral palsy, speech therapy, movement disorders, speech disorders.

Церебральный паралич за последние годы стал одним из наиболее распространенных заболеваний нервной системы у детей. По данным С.А. Немковой и соавторов, частота встречаемости данной патологии в России достигает шести на тысячу новорожденных [Немкова, 2017, с. 32-37].

В сложной структуре нарушений у детей с церебральным параличом значительное место занимают речевые расстройства, среди которых 80% приходится на различные формы дизартрий, обусловленные органическим поражением структур мозга [Архипова, 1989, с. 18-44; Мастюкова, Ипполитова, 1985, с. 82-112; Смирнова, 2020; Фомичева, Волосовец, 2001, с. 35-154].

Специфика речевых нарушений и интенсивность их проявления в первую очередь зависят от тяжести и локализации церебральных поражений. Основу речевой патологии при детском церебральном параличе (далее – ДЦП) составляет не только морфологическое повреждение структур центральной нервной системы, но и дисгетерохронное формирование или недостаточное развитие кортикальных отделов, ответственных за реализацию речевой и психической деятельности [Шипицина, Мамайчук, 2001, с.51-111].

В ходе изучения взаимосвязи между речевыми и кинетическими расстройствами у дошкольников с ДЦП был проанализирован комплект медико-психолого-педагогической документации двадцать детей в возрасте от 6 до 7 лет без учёта половой принадлежности, включающий исследование анамнестических данных, изучение истории болезни детей, находившихся на лечении в неврологическом отделении Городской детской больницы №2

городского округа Самара, а также амбулаторных карт «История развития ребенка» (учётная форма № 112).

Для исследования речевого статуса детей были подвергнуты анализу двадцать речевых карт, позволяющих установить характер формирования речи на доречевом этапе. На основании обследования экспрессивной и импрессивной сторон речи определялись уровни речевого развития.

Для проведения комплексной диагностики специфики речевых и двигательных расстройств у детей с церебральным параличом нами была использована методика, предложенная И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько [Левченко, Приходько, 2001, с. 63-81]. Эта схема специализирована для работы с лицами, имеющими двигательные нарушения.

В ходе анализа двигательных нарушений на основе оценки характера неврологической симптоматики нами обнаружены у детей следующие формы ДЦП: диплегическая – была характерна для 10 человек (50%), атонико-астатическая – для 7 человек (35%) и гемипаретическая, оказавшаяся характерной для трёх человек, или 15% детей от общей выборки. У каждого из обследованных детей мы наблюдали легкие или умеренно выраженные моторные дисфункции на фоне различной степени снижения мышечной силы.

Для детей с атонико-астатической формой ДЦП была характерна гипотония, определяющая следующее состояние органов артикуляционного аппарата: губы вялые, неплотно смыкающиеся, рот приоткрыт, язык распластан в ротовой полости, интенсивной слюноотделение. В результате уменьшения тонуса мышц апоневроза неба, формируется гиперназальность, обусловленная недостаточной подвижностью небной занавески и невозможности полного прижатия её к задней стенке зева. У 10% от общей выборки детей отмечались дискоординационные расстройства, проявляющиеся в нарушении соразмерности и точности артикуляционных движений, трудности в чередовании и сохранении артикуляционных поз, что является характерным признаком атонико-астатической формы детского церебрального паралича.

Таким образом, у детей с атонико-астатической формой ДЦП выявлялись признаки статической и динамической атаксии, отражающейся в нарушении артикуляционной моторики. Оцени-

вая специфику неврологических проявлений, у детей с данной формой ДЦП, мы установили мозжечковую дизартрию.

У 50% детей исследованной выборки обнаружена диплегическая форма ДЦП. Для неё характерно нарушение тонуса артикуляционной мускулатуры. Так, у четырёх детей данной выборки отмечался гипертонус мышц губ и языка, а у шести дошкольников с диплегической формой ДЦП обнаружена дистония с преобладанием спастичности при произвольных движениях.

Установлена различная степень проявления дистонии. Для половины детей данной выборки дистония проявлялась только при выраженной артикуляционной нагрузке, у одного ребенка с диплегической формой ДЦП обнаруживались выраженные изменения тонуса артикуляционной мускулатуры не только при произвольных движениях, но и в состоянии покоя. В ходе совершения произвольных движений у него отмечалось значительное повышение мышечного тонуса, а в покое проявлялась выраженная гипотония. Вместе с этим мы фиксировали патологические синкинезии, проявляющиеся одновременным сокращением мускулатуры языка. Описанные выше неврологические признаки непосредственно указывают на вовлечение в патологический процесс подкорковых структур мозга [Мастюкова, Ипполитова, 1985; Schölderle, 2021, p. 444-449]. У данного ребенка были обнаружены признаки проявления пирамидной недостаточности, выраженные в центральном парезе лицевого и подъязычного нервов и проявляющиеся в недостаточной иннервации губ и языка. Данная форма патологической иннервации проявляется в снижении подвижности язычной мускулатуры, приводящей к недостаточности подъема кончика языка. Это значительно затрудняет произношение язычно-зубных и язычно-губных звуков. Помимо перечисленного, для патологий подобной природы характерна гиперсаливация, а также оральные синкинезии и патологические синкинезии верхних конечностей.

Для шести детей с диплегической формой ДЦП нами установлен корково-подкорковый компонент неврологических расстройств, на основании чего для них была диагностирована подкорковая и корково-подкорковая разновидности дизартрии.

У четырех дошкольников с диплегической формой ДЦП обнаружены признаки изолированной пирамидной недостаточности.

сти. Такие признаки обуславливают парез и паралич по центральному типу седьмой и двенадцатой пар черепномозговых нервов. Для этих детей оказалась характерной спастичность мышц губ, указывающая на дисфункцию лицевого нерва, а также отклонение высунутого языка, указывающая на дисфункцию подъязычного нерва. Кроме того, нами обнаружены отставание угла рта при улыбке и асимметрия носогубных складок.

У двоих детей данной выборки отмечалась значительная степень выраженности описанных симптомов, проявившаяся в интенсивной спастичности корня языка, значительной девиации его в сторону, адинамия кончика языка. В то же время спастичность мускулатуры губ была выражена в незначительной степени. Данные явления наблюдались на фоне повышенной секреторной активности слюнных желёз. Для этих детей также оказался характерным комплекс патологических рефлексов орального автоматизма, имевший большую интенсивность со стороны поражения.

Совокупность неврологических признаков этих двух детей указывает на наличие корковой формы дизартрии. Кроме того, нами установлено два случая псевдобульбарно-подкорковой дизартрии. Несколько чаще и в равных соотношениях (у троих детей данной выборки) обнаруживались подкорковая и корково-подкорковая формы дизартрии.

Гемипаретическая форма церебрального паралича установлена для троих детей обследованной выборки. Для двоих из них в неврологическом статусе отмечен правосторонний гемипарез, обусловленный поражением левого полушария, а у одного - левосторонний, обусловленный дисфункцией правого полушария головного мозга. Для каждого из детей данной выборки оказалось характерным повышение тонуса скелетной мускулатуры по пирамидному типу.

У дошкольников с правосторонним гемипарезом обнаружена девиация языка вправо в совокупности с гипертонусом его правой половины, а также сглаженность носогубной складки с правой стороны лица. Данные морфологические изменения сочетались с функциональными отклонениями в виде незначительного усиления слюноотделения и комплекса оральных синкинезий. Для ребенка с левосторонним гемипарезом подобная симптоматика установлена для левой стороны языка и лица. Необходимо

отметить, что у детей с правосторонним гемипарезом обнаружено более выраженное нарушение импрессивной и экспрессивной речи, проявляющееся не только дизартрической симптоматикой, но и расстройствами языкового уровня речи. Мы связываем этот феномен с поражением специфических речевых полей, локализованных в левом полушарии. Совокупность неврологических симптомов детей данной выборки указывает на наличие корковой формы дизартрии.

Таким образом, для описанной выше симптоматики стволово-мозжечковой локализации установлена взаимосвязь между проявлением дизартрии и формой ДЦП. Для семи детей общей выборки моторный дефект, в том числе для артикуляционных мышц, в виде спастичности обусловлен разноуровневым поражением пирамидного тракта. В то время как у шести детей отмечается сочетанное поражение экстрапирамидного и пирамидного трактов.

Для исследования речевого статуса дошкольников нами произведен качественный анализ характера речевых нарушений, в ходе которого были определены четыре группы детей, различающихся по степени сформированности функции речи.

В первую группу детей, имеющих проявления псевдобульбарно-подкорковой и мозжечковой дизартрий, вошло два ребенка. Для них характерно грубое недоразвитие речевой функции на всех уровнях. Данные анамнеза указывают на то, что доречевое развитие протекало у них с выраженной задержкой. Проведенный эксперимент показал, что эти дошкольники используют лепетные слова и звукоподражания («ав-ав», «бо-бо») а также ограниченное количество глаголов и существительных («лёт» - самолет, «ку» - кукла), существенно искаженных в звуковом оформлении. В речи таких детей преобладают предложения из одного-двух слов, сопровождающиеся мимикой и жестами.

Грамматические связи в их речи сформированы на начальном уровне. Понимание речи этими детьми ограничено и носит ситуативный характер. Не менее значительно нарушена у этих дошкольников и звуковая сторона речи. Все звуки имеют назальный оттенок, при этом гласные становятся редуцированными, а согласные [д], [т] смазаны и при произнесении смягчаются. В то же время переднеязычные согласные [в], [м], [ф], благодаря избыточному тону круговой мышцы рта, приобретают в процессе

произнесения выраженный взрывной характер. Необходимо отметить, что для этих детей характерно грубое нарушение фонематического восприятия.

Во вторую группу мы включили четверых детей, из которых у двоих установлена мозжечковая дизартрия, у одного - корковая и у одного - подкорковая формы дизартрии. В ходе проведенного эксперимента исследования было обнаружено, что понимание обращенной речи находится у них на базовом, бытовом уровне. У детей с мозжечковой дизартрией особенностью экспрессивной устной речи явилась скандированность и замедленность на фоне нарушения модуляции. В то же время у дошкольника с подкорковой дизартрией установлена назализация речи. Для него были характерны нарушения речевой просодики и темпа. Вместе с активной жестикуляцией, лепетными словами и звуковыми комплексами этот ребенок использует общеупотребительные слова, которые обозначают предметы, их признаки и действия, в беседе - простые, двух-трехсложные предложениями с начатками грамматического конструирования («я играю с маши»). Кроме того, в речи этого ребенка отмечаются значительные ошибки в использовании грамматических форм. К ним относятся ошибки в понимании рода, числа, предложно-падежных форм. Для этого ребенка в равной степени характерно нарушение звукопроизношения согласных и гласных звуков. Ухудшение иннервации мышц губ обуславливает нарушение произношения лабиализованных гласных звуков [o], [y], а также губно-губных смычных согласных звуков [б], [б'], [п], [п'], [м], [м']. Нарушение движения языка назад детерминирует значительные трудности образования заднеязычных звуков [к], [г], [х] и ряда гласных звуков нижнего и среднего подъема [а], [э], [о].

Для ребенка с корковой дизартрией было характерно отсутствие в речи переднеязычных согласных звуков [ж], [ш], [р], а также нарушение гласных звуков переднего ряда [э], [и]. Кроме того, в незнакомых словах он допускал пропуски согласных, которые были сохранены в изолированном произношении. Для речи этого дошкольника оказалось характерным нарушение слоговой структуры слов, выражающейся в сокращении количества слогов и звуков в словах сложной со слоговой структурой («избушка-изушка», «мышка-мыша»). У этого ребенка было обнаружено

нарушение фонематического восприятия, звукового анализа слов и искажение звуко-слоговой структуры слова.

В третью выделенную группу вошло максимальное количество детей, составляющих 70% от общего объема выборки. Среди них оказался один ребенок с псевдобульбарно-подкорковой дизартрией, один - с подкорковой дизартрией, два - с легкой степенью подкорковой дизартрии, три - с корково-подкорковой формой дизартрии, по четыре человека - с корковой и с мозжечковой формами дизартрии. Доречевое развитие этих детей, по данным анамнеза, соответствовало возрастной норме. Они использовали развернутую фразовую речь и не испытывали затруднения в назывании предметов, их признаков и действий. Дети легко составляли рассказ по сюжетной картинке, рассказывали о своей семье.

Важно отметить, что у всех дошкольников с корково-подкорковой дизартрией установлены трудности в словообразовании имен существительных с уменьшительно-ласкательными суффиксами. У троих детей данной выборки на фоне дистонии и низкой подвижности губ меняется форма и размер преддверия рта, что оказывает влияние на резонаторные возможности при воспроизведении звуков. В группе детей с легкой степенью корковой дизартрии нами обнаружены недостатки лексико-грамматического оформления речи. Для этих дошкольников были характерны трудности в использовании антонимов, затруднении в подборе прилагательных к имени существительному, сложности в согласовании прилагательных с существительными.

У одного ребенка с псевдобульбарной формой дизартрии мы установили фонетико-фонематическое недоразвитие. Данная логопедическая патология обуславливает спастическое смещение языка в задний отдел полости рта, что приводит к искажению звучания свистящих [з], [с], [ц] и шипящих [ш], [щ], [ж] согласных звуков, а также гласных звуков переднего ряда [и], [э]. При этом мягкие варианты этих звуков остаются сохранными.

На основании таких симптомов, как скандированность и замедленность речи, нарушение модуляции, для троих детей была диагностирована легкая степень мозжечковой дизартрии. Дошкольники этой выборки не оперируют наречиями, редко употребляют обобщающие слова и слова с переносным значением. В предложениях они произвольно используют предлоги и союзы.



Нарушения звукопроизношения носят у них незначительный характер, выявляется смазанность наиболее дифференцированных переднеязычных согласных. При данной форме дизартрии речь приобретает толчкообразный характер, с затуханием голоса к концу фразы. Фонематическое восприятие этих детей остаётся сохранным, однако фонематический синтез и анализ не соответствует возрастной норме. Дети с подобной патологией имеют сложности в звуковом анализе слов с дефектно произносимыми звуками. У них развита связная монологическая речь.

Таким образом, анализ результатов экспериментального исследования позволил установить взаимосвязь между характером двигательных нарушений у детей с разными формами ДЦП и спецификой речевых расстройств.

1. У большинства дошкольников (65%), участвующих в экспериментальном исследовании, были определены спастические формы детского церебрального паралича. Анализ неврологической симптоматики позволил констатировать у них наличие корковой, подкорковой и корково-подкорковой формы дизартрий. При атонико-астатической форме ДЦП наиболее частотной оказалась мозжечковая форма дизартрии.

2. Изучение речевого статуса детей с разными формами ДЦП показало несформированность полного комплекса компонентов экспрессивной речи у 95% детей. Это дало основание квалифицировать ОНР разного уровня. Несформированность фонетико-фонематических компонентов речи обнаружена лишь у одного ребенка. Специфика нарушений произносительной стороны речи обуславливалась патогенезом разных форм дизартрии.

3. Установленные особенности двигательной сферы дошкольников с разными формами ДЦП, симптоматику и патогенез речевых нарушений необходимо учитывать при определении стратегии коррекционно-логопедической работы.

#### ***Библиографический список***

1. Архипова Е.Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом. Москва : Просвещение, 1989. 76 с.

2. Левченко, И.Ю. Технология обучения и воспитания детей с нарушением опорно-двигательного аппарата / И. Ю. Левченко, О.Г. Приходько. Москва : Издательский центр «Академия», 2001. 192 с.

3. Мастюкова, Е.М. Нарушения речи у детей с церебральным параличом / Е.М. Мастюкова, М.В. Ипполитова. Москва : Просвещение, 1985. 190 с.

4. Немкова, С.А. Детский церебральный паралич / С.А. Немкова, В.Г. Болдырев, А.С. Сорокин, В.Н. Курбатов // Медицинская сестра. 2017. № 7. С. 32-37.

5. Смирнова И.А. Логопедическая диагностика, коррекция и профилактика нарушений речи у дошкольников с ДЦП. Алалия, дизартрия, ОНР. Санкт-Петербург : Детство-Пресс, 2020. 320 с.

6. Фомичева, М.Ф. Основы дошкольной логопедии / М.Ф. Фомичева, Т.В. Волосовец. Москва : Издательский центр «Академия», 2001. 200 с.

7. Шипицина, Л.М. Детский церебральный паралич / Л.М. Шипицина, И.И. Мамайчук. Москва : Дидактика Плюс, 2001. 272 с.

8. Schölderle, T. Dysarthria syndromes in children with cerebral palsy / T. Schölderle, E. Wolfram, W. Ziegler // Developmental Medicine & Child Neurology. V. 63. Issue 4. April 2021. P. 4.

**УДК 376.3+376.1**

*Т.Г. Киселева, Е.Р. Савадян*

DOI 10.20323/978-5-00089-251-4-2021-130-136

**Готовность родителей к психолого-педагогическому сопровождению ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития**

**Аннотация.** Статья посвящена проблеме психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с тяжелыми множественными нарушениями развития. Представлены результаты исследования готовности родителей к принятию ребенка с нарушениями в развитии. В качестве психодиагностического инструмента использовалась анкета В.В. Ткачевой «Определение воспитательских умений у родителей детей с отклонениями в развитии». Описаны этапы эмоционального травмирования членов семьи. Проанализированы и сформулированы трудности, с кото-