

Недостаточная подвижность артикуляторных органов

Недостаточная подвижность артикуляторных органов языка и губ также приводит к дефектам звукопроизношения, поскольку при артикулировании каждого звука эти органы должны занимать вполне определённое положение. Точные и скоординированные движения губ, языка, мягкого нёба, голосовых связок возможны потому, что их работой управляет головной мозг. К этим группам мышц из двигательных отделов коры головного мозга по проводящим нервным путям передаются нервные импульсы. При органическом повреждении как коры головного мозга, так и проводящих нервных путей или периферических нервов передача этих импульсов нарушается, а иногда и совсем прекращается. Это приводит к нарушению подвижности артикуляторных мышц: в них наблюдаются явления паралича (полной неподвижности) или пареза (мышечной слабости, вялости). В этих случаях звуки речи или вообще не могут артикулироваться, или артикулируются с трудом и лишь приблизительно.

При более лёгких нарушениях в работе двигательных отделов коры головного мозга, имеющих функциональный характер, движения языка возможны в полном объёме, но они могут быть замедленными и недостаточно точными. Это приводит к значительно менее выраженным нарушениям в произношении звуков, чем при параличах и парезах. Парезы мышц губ и языка можно обнаружить при попытке выполнения этими органами простейших движений. Здесь может наблюдаться следующее:

1. Невозможность вытянуть губы вперёд «хоботком» — вместо этого они остаются почти неподвижными или совершают какие-то хаотичные движения.
2. Асимметричность улыбки (оскала) при растягивании губ в стороны. Одна сторона рта при этом остаётся неподвижной или совершает минимальное движение.
3. Невозможность распластать язык во рту, сделать его широким, то есть склонность языка к постоянному сужению.
4. Уклонение языка в одну сторону при высовывании его изо рта — ребёнок не может удержать его по средней линии.
5. Непроизвольное загибание кончика языка на нижнюю губу при высовывании языка изо рта — ребёнок не может удержать язык горизонтально.
6. Невозможность поднять кончик языка к верхней губе без помощи нижней. При выполнении этого движения ребёнок как бы поддерживает, подталкивает язык нижней губой.
7. Невозможность свободного отведения языка в правый и левый углы рта. Язык при этом перемещается напряжённо, всей своей массой («как бревно»), кончик языка не выражен.
8. Невозможность спокойно удерживать высунутый изо рта язык — наблюдается его дрожание, хаотичное подёргивание мышц, свидетельствующее об их слабости, то есть паретичности.
9. Склонность к удерживанию языка во рту в состоянии покоя «комком» (спазм мышц языка). Этот «комочек» будет хорошо виден, если попросить ребёнка широко открыть рот. При выявлении у ребёнка перечисленных особенностей движений губ и языка необходима

қонсултация не толықо логопеда, но и невропатолога.