

# Poruchy vývoje řeči

**Vývojové poruchy řeči** představují skupinu řečových poruch, které vzniknou v průběhu vývoje plodu, v perinatálním nebo postnatálním období dítěte do 1. roku věku. Ovlivňují komunikační proces a celkový psychomotorický a sociální vývoj dítěte. Pokud nejsou správně a včas diagnostikovány, mohou přetrvávat, nebo se zhoršovat v dalším období až do dospělosti. Léčba bývá dlouhodobá, komplexní a multidisciplinární. Poruchy řeči vzniklé v pozdějším věku mohou být prvním projevem jiného onemocnění.<sup>[1][2]</sup>

**Řeč** je artikulovaný (nejčastěji zvukový) projev člověka sloužící ke komunikaci. Kromě mluvené řeči existuje ještě řeč psaná a vnitřní.

## Vývoj řeči

Ve vývoji řeči je rozhodující prvních šest let života. Vývoj každého dítěte je individuální, stadium řečového rozvoje je nutné vždy posuzovat v souvislosti s celkovým zdravotním stavem a psychomotorickým vývojem.

### Podmínky pro fyziologický rozvoj řeči

- vhodně stimulující prostředí, správné řečové vzory
- dobrý sluch – i minimální sluchové ztráty do 40 dB mohou ovlivňovat řeč (sekretorická otitida nebo časté katary dýchacích cest)
- absence výraznější anatomické nebo funkční patologie v oblasti dýchacího, fonačního a artikulačního ústrojí (hlasivky, nos a nosohltan, patrohltanový uzávěr, chrup, čelisti, hybnost jazyka, stav podjazykové uzdičky...)
- absence neurologického či psychiatrického postižení (mentální retardace, poruchy autistického spektra, dětská mozková obrna, těžká zraková vada...)<sup>[2]</sup>

### Etapy vývoje řeči dítěte

- do 1 roku: předřečové stádium, fyziologická nemluvnost, kolem 12 měsíců první slova s významem
- kolem 2 let: jednoduché věty a otázky („co je to?“)
- kolem 3. roku: končí období prodloužené fyziologické nemluvnosti, objevuje se otázka „proč?“, začíná si osvojovat gramatickou strukturu slov a vět
- kolem 4. roku: stádium intelektualizace – roste slovní zásoba, výrazně se zkvalitňuje sluchové vnímání
- kolem 5. roku: zpřesnění výslovnosti většiny hlásek
- kolem 6.–7. roku: ukončení vývoje řeči – dítě zvládá souvislé vyprávění děje, používá souvětí<sup>[2]</sup>

## Klasifikace řečových poruch

1. Poruchy ve vývoji:
  - opožděný vývoj
  - odchýlný vývoj (vývojová dysfázie, dysartrie, dyslálie)
2. Poruchy plynulosti:
  - koktavost
  - breptavost
3. Poruchy zvuku řeči:
  - huhňavost
4. Sekundární (projev nebo následek jiného onemocnění):
  - dysartrie
  - afázie (onemocnění převážně dospělého věku, u dětí vzácně)
5. Mutismus<sup>[2]</sup>

### Opožděný vývoj řeči

Jedná se o stav verbální komunikace, který nedosáhl úrovně odpovídající příslušnému věku. Hodnotí se úroveň expresivní řeči (vyjadřovací schopnosti), percepce řeči (rozumění), sociální komunikace a poznávací schopnosti. Hodnocení se provádí ve 3 letech. Opožděný vývoj řeči může být první známkou jiného závažného onemocnění.

#### Příčiny:

- sluchová vada → vyšetření sluchu a včasná kompenzace (sluchadla, kochleární implantát), logopedická péče, popř. znakový jazyk
- nedostatečně nebo nepřiměřeně stimulující okolí → edukace rodičů, zařazení do kolektivu
- morfologické nebo funkční vady mluvidel → rehabilitační nebo chirurgická léčba
- poruchy autistického spektra → komplexní péče, náhradní komunikace – např. výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS)
- mentální retardace → komplexní péče, náhradní komunikace
- neurologické onemocnění (DMO...) – dominuje spíše dysartrie
- těžké zrakové vady
- opožděný vývoj řeči prostý – nenalezena přidružená patologie, častý familiární výskyt, většinou spontánní úprava<sup>[2][1]</sup>

## Vývojová dysfázie

Vývojová dysfázie je druhá nejčastější řečová vývojová porucha u dětí. Jedná se o specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené.

- na začátku je vždy opožděný vývoj řeči
- různě závažná porucha vnímání řeči (receptivní složka) a motorická (expresivní) složka
- dítě hůře rozumí delším větám, má malou slovní zásobu, horší slovní paměť, bývá přítomna mnohočetná dyslálie, porucha fonemického sluchu (mouka-louka, pes-les) a výskyt dysgramatismů v řečovém projevu, komolení slov, záměny a vynechávání hlásek a slabik → zhoršená srozumitelnost řečového projevu
- vyjadřuje se onomatopoy (slovy foneticky napodobujícími různé přirozené zvuky), verbální komunikaci nahrazuje nadměrnou neverbální, dorozumívá se ukazováním a gesty
- často také nerovnoměrný vývoj intelektu, poruchy zrakového vnímání (problémy v obkreslování tvarů), narušení paměťových a motorických funkcí (koordinace pohybů, grafomotorika), specifické poruchy učení ve školním věku
- organickým podkladem bývá lehké difuzní poškození CNS, zejména sluchové a řečové oblasti – organickým poškozením mozku během prenatálního, perinatálního nebo postnatálního období do 1. roku věku dítěte
- někdy přítomny patologické ložiskové změny při nočním monitorování EEG
- vyžaduje komplexní péči (pediatr, foniatr, neurolog, logoped, psycholog, speciální pedagog, ev. fyzioterapeut), často je vhodný odklad školní docházky<sup>[1][2]</sup>

## Dyslálie (patlavost)

Dyslálie je nejčastější porucha řeči v předškolním věku (asi 40 % předškoláků). Jedná se o funkční poruchu, kdy je hláska tvořena na nesprávném artikulačním místě. Objevuje se neschopnost používat jednotlivé hlásky nebo skupinu hlásek v procesu komunikace podle řečových zvyklostí a norem příslušného jazyka – vynechávání, nahrazování nebo nepřesné vyslovování hlásek<sup>[1]</sup>. Do 5 let může být dyslálie fyziologická (při vyloučení jiných patologií).

- nejčastější problémy: tvorba sykavek (sigmatismus) a hlásek L, R a Ř (lambdacismus, rotacismus a rotacismus bohemicus)
- **příčiny:** vady sluchu (akustická neboli audiogenní dyslálie), anatomické odchylky mluvidel (vady skusu, anomálie zubů, patra, rtů, jazyka – zkrácená podjazyková uzdička...), vady CNS, chybný mluvní vzor, nedostatečná slovní zásoba, porucha fonemického sluchu nebo i předchozí laická úprava výslovnosti
- **léčba:** logopedická (od cca 4. až 5. roku), ev. chirurgická<sup>[2]</sup>

## Koktavost (balbuties)

Koktavost je porucha plynulosti řeči, která se typicky projevuje mezi 3. a 4. rokem, při nástupu do školy či v pubertě. Často vede k pocitům méněcennosti, logofobie až sociální izolace.

- **příčiny:** multifaktoriální, vliv dědičnosti, sociálního prostředí i organický podklad
- převažuje klonická složka (opakování slabik) nebo tonická složka (protahování slabik), často bývá narušené koverbální chování (mimovolní pohyby, grimasy, souhyby končetin, vegetativní změny), v řeči se vyskytují bloky (nepřirozené pauzy), postižený mívá potíže v hospodaření s dechem (nádechy uprostřed slova)
- řeč je nepřirozená a hůře srozumitelná
- **terapie:** obtížná a dlouhodobá, komplexní péče (foniatr, logoped, psycholog, event. psychiatr)<sup>[2]</sup>

## Breptavost (tumultus sermonis)

Breptavost je nadměrně zrychlené mluvní tempo řeči, kdy nezřetelná artikulace a polykání koncovek zhoršuje srozumitelnost řeči. Vyskytuje se obvykle samostatně nebo ve spojitosti s koktavostí. Většinou nevyžaduje léčbu.<sup>[2]</sup>

## Huhňavost

Huhňavost je patologicky změněná porucha zvuku řeči. Může být přechodná nebo trvalá, funkční nebo organická.

- snížená nosovost (hyponasalita) neboli zavřená huhňavost (rhinophonia clausa) – překážka v dutině nosní nebo nosohltanu (zduřelá sliznice nosní při rýmě, nazální polypy, adenoidní vegetace...)
- zvýšená nosní rezonance neboli otevřená huhňavost (rhinophonia aperta) – při narušeném patrohltanovém uzávěru (rozštěpy, zkrácení nebo obrny měkkého patra...)
- huhňavost smíšená (rhinophonia mixta) – při nedostatečném patrohltanovém uzávěru a současné přítomnosti nosních polypů
- **léčba:** chirurgická s následnou rehabilitací a logopedickou péčí<sup>[2]</sup>

## Dysartrie

Dysartrie je porucha motorické realizace řeči na základě organického poškození centrální nervové soustavy při zachovaném porozumění.

- vývojová dysartrie – u neurologických chorob (DMO, svalové dystrofie...);
- získaná dysartrie – úrazy hlavy a mozku, nádory, infekce CNS, degenerativní onemocnění CNS atd.
- spastický typ (pyramidová dysartrie) – při poruše centrálního motorického neuronu a je součástí spastické

- formy DMO; řeč je tvořena křečovitě, pohyby mluvidel jsou hypertonické, patrná je zvýšená nosovost
- atetoidní, hyperkinetický, hypokinetický typ (extrapyramidová dysartrie) – porucha striata a dalších jader podkorových oblastí, provázející dyskinetické formy DMO; artikulace je nedokonalá pro atetoidní pohyby jazyka, mohou se objevovat mimovolní pohyby mluvidel, narušeny jsou prozodické faktory řeči
- ataktický typ (cerebelární dysartrie) – poškození mozečku a jeho drah; mluva je sakadovaná, zdůrazňující jednotlivé slabiky, zjevná je adiadochokinéza, ulpívání v jednotlivých artikulačních postaveních a zarážky v řečovém projevu
- bulbární typ – poškození motorických jader prodloužené míchy a hlavových nervů inervujících řečové orgány; vzniká náhle po úrazech a operačních výkonech; zhoršená srozumitelnost, porucha artikulace na bázi postižení hlavových nervů inervujících mluvidla
- smíšený typ<sup>[1][2]</sup>

## Afázie

Afázie je centrální porucha tvorby a/nebo porozumění již normálně vyvinuté řeči. Jedná se o získanou poruchu, která má většinou náhlý rozvoj na podkladě onemocnění nebo úrazu CNS. U dětí se vyskytuje vzácně.<sup>[2]</sup>

## Oněmění (mutismus)

Oněmění je náhlá ztráta schopnosti mluvit na funkčním podkladě (neurotickém nebo psychotickém), vzniká jako reakce na traumatizující zážitek.

- úplný mutismus (totální) nebo vázaný na určitou situaci nebo osobu – selektivní (elektivní)
- **terapie:** psychoterapie<sup>[2]</sup>

## Odkazy

### Související články

- Poruchy řeči a dalších symbolických funkcí • Poruchy řeči • Afázie/PGS/diagnostika
- Nejčastější syndromy a onemocnění dětské neurologie/PGS

### Použitá literatura

### Reference

1. PREISSOVÁ, Irena. Vývojové poruchy řeči. *Pediatric pro praxi* [online]. 2013, roč. 14, vol. 4, s. 242-243, dostupné také z <<https://www.solen.cz/pdfs/ped/2013/04/08.pdf>>.
2. AKSENOVOVÁ, Zdenka. Poruchy řeči – praktický pohled v ordinaci pediatra. *Pediatric pro praxi* [online]. 2015, roč. 16, vol. 5, s. 315-319, dostupné také z <<https://www.solen.cz/pdfs/ped/2015/05/19.pdf>>.