

«Стертая дизартрия». Что это?»



Довольно часто в школу поступают дети, которым в поликлинике был поставлен диагноз «стертая форма дизартрии». Соответственно, возникает вопрос — что это такое? Почему дети с этой формой речевого нарушения очень долго не могут освоить правильное произношение?

Стертая дизартрия встречается очень часто в логопедической практике. Основные жалобы при стертой дизартрии: невнятная невыразительная речь, плохая дикция, искажение и замена звуков в сложных по слоговой структуре словах и др.

Стертая дизартрия - речевая патология, проявляющаяся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы и возникающая вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга (Л.В. Лопатина).

Для раннего выявления стертой дизартрии и правильной организации комплексного воздействия необходимо знать симптомы, характеризующие эти нарушения. Анализ анамнестических сведений показывает, что имеют место: отклонения во внутриутробном развитии (токсикозы, гипертония, нефропатия и др.); асфиксия новорожденных; стремительные или затяжные роды. Со слов мамы, «ребенок закричал не сразу, ребенка приносили кормить позже, чем всех». В первый год жизни многие наблюдались у невролога, назначалось медикаментозное лечение и массаж. В диагнозе до года стояло НЭП (перинатальная энцефалопатия). Развитие ребенка после одного года, как правило, у всех бывает благополучным, невропатолог больше не наблюдает этих детей, и ребенок считается здоровым.

При обследовании в поликлинике у логопеда у детей в возрасте 5-6 лет со стертой дизартрией выявляются следующие симптомы:

ОБЩАЯ МОТОРИКА. Дети со стертой дизартрией моторно неловки, ограничен объем активных движений, мышцы быстро утомляются при функциональных нагрузках. Неустойчиво стоят на одной какой-либо ноге, не могут попрыгать на одной ноге, пройти по «мостику» и т.п. Плохо подражают при имитации движений: как идет солдат, как летит птица, как режут хлеб и т.д. Особенно заметна моторная несостоятельность на физкультурных и музыкальных занятиях.

МЕЛКАЯ МОТОРИКА РУК. Дети со стертой дизартрией поздно и с трудом овладевают навыками самообслуживания: не могут застегнуть пуговицу, развязать шарф и т.д. На занятиях по рисованию плохо держат карандаш, руки бывают напряжены. В работах по аппликации прослеживаются еще и трудности пространственного расположения элементов. Дети затрудняются или просто не могут без посторонней помощи выполнять движение по подражанию, например, «замок» - сложить кисти вместе, переплетая пальцы; «колечки» - поочередно соединить с большим пальцем указательный, средний, безымянный и мизинец и другие упражнения пальцевой гимнастики.

Со слов мам, многие дети до 5-6 лет не интересуются играми с конструктором, не умеют играть с мелкими игрушками, не собирают паззлы. У детей школьного возраста в первом классе отмечаются трудности при овладении графическими навыками (у некоторых наблюдается «зеркальное письмо»; замена букв «д»-«б»; гласных, окончаний слов; плохой почерк; медленный темп письма и др.).

ОСОБЕННОСТИ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА.

У детей со стертой дизартрией выявляются патологические особенности в артикуляционном аппарате. Паретичность мышц органов артикуляции проявляются в следующем: лицо гипомимично,

мышцы лица при пальпации вялые; позу закрытого рта многие дети не удерживают, т.к. нижняя челюсть не фиксируется в приподнятом состоянии из-за вялости жевательной мускулатуры; губы вялые, углы их опущены; во время речи губы остаются вялыми и необходимой лабиализации звуков не производится, что ухудшает просодическую сторону речи.

Язык тонкий, находится на дне полости рта, вялый, кончик языка малоактивный.

Губы у такого ребенка постоянно находятся в полуулыбке: верхняя губа прижимается к деснам. Во время речи губы не принимают участие в артикуляции звуков. Многие дети, у которых отмечается подобная симптоматика, не умеют выполнять артикуляционное упражнение «трубочка», т.е. вытянуть губы вперед, и др. Язык при спастическом симптоме чаще изменен по форме: толстый, без выраженного кончика, малоподвижный.

Гиперкинезы при стертой дизартрии проявляются в виде дрожания, тремора языка и голосовых связок. Тремор языка проявляется при функциональных пробах и нагрузках. Например, при задании поддержать широкий язык на нижней губе под счет 5-10 язык не может сохранить состояние покоя, появляется дрожание и легкий цианоз (т.е. посинение кончика языка), а в некоторых случаях язык крайне беспокойный (по языку прокатываются волны в продольном или в поперечном направлении).

В артикуляционном аппарате апраксия проявляется в невозможности выполнения определенных движений или при переключении от одного движения к другому, ребенок не может плавно переходить от одного движения к другому. У других детей отмечается кинестетическая апраксия, когда ребенок производит хаотические движения, «нащупывая» нужную артикуляционную позу.

Гиперсаливация (повышенное слюноотделение) определяется лишь во время речи. Дети не справляются с саливацией, не сглатывают слюну, при этом страдают произносительная сторона речи и просодика.

При анализе качества выполнения этих движений можно отметить: смазанность, нечеткость артикуляции, слабость напряжения мышц, аритмичность, снижение амплитуды движений, кратковременность удерживания определенной позы, снижение объема движений, быструю утомляемость мышц и др.

Таким образом, при функциональных нагрузках качество артикуляционных движений резко падает. Это и приводит во время речи к искажению звуков, смещению их и ухудшению в целом просодической стороны речи.

ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЕ.

При обследовании звукопроизношения выявляются: смещение, искажение звуков, замена и отсутствие звуков, т.е. те же варианты, что и при дислалии. Речь при стертой дизартрии имеет нарушения и просодической стороны.

Нарушения звукопроизношения и просодики влияют на разборчивость речи, внятность и выразительность. При обследовании выявляется, что многие дети, которые искажают, пропускают, смешивают или



заменяют звуки, изолированно эти же звуки могут правильно произносить. Таким образом, звуки при стертой дизартрии ставятся теми же способами, что и при дислалии, но долго не автоматизируются и не вводятся в речь. Наиболее распространенным нарушением является дефект произношения свистящих и

шипящих. Дети со стертой дизартрией искажают, смешивают не только артикуляционно сложные и близкие по месту и способу образования звуки, но и акустически противопоставленные. Достаточно часто отмечаются межзубное произнесение, боковые призвуки. Дети испытывают трудности при произношении слов сложной слоговой структуры, упрощают звуконаполняемость, опуская некоторые звуки при стечении согласных.

ПРОСОДИКА. Интонационно-выразительная окраска речи детей со стертой дизартрией резко снижена. Страдают голос, голосовые модуляции по высоте и силе, ослаблен речевой выдох. Нарушается тембр речи и появляется иногда назальный оттенок. Темп речи чаще ускорен. При рассказывании стихотворения речь ребенка монотонна, постепенно становится менее разборчивой, голос угасает. Голос детей во время речи тихий, не удаются модуляции по высоте, по силе голоса (ребенок не может по подражанию менять высоту голоса, имитируя голоса животных: коровы, собаки и т.п.).

ОБЩЕЕ РЕЧЕВОЕ РАЗВИТИЕ.

Детей со стертой дизартрией условно можно разделить на три группы.

Первая группа. Дети, у которых имеется нарушение звукопроизношения и просодики. Эта группа очень похожа на детей с дислалией. Эти дети имеют хороший уровень речевого развития, но многие из них испытывают трудности при усвоении, различении и воспроизведении предлогов. Дети путают сложные предлоги, испытывают проблемы в различении и использовании приставочных глаголов. Вместе с тем они владеют связной речью, имеют богатый словарь, но могут испытывать затруднения при произнесении слов сложной слоговой структуры. Кроме того, многие дети испытывают трудности с пространственной ориентацией (схема тела, понятия «внизу-вверху» и т.д.).

Вторая группа. Это дети, у которых нарушение звукопроизношения и просодической стороны речи сочетается с незаконченным процессом формирования фонематического слуха. В этом случае у детей в речи встречаются единичные лексико-грамматические ошибки. Дети допускают ошибки в специальных заданиях при восприятии на слух и повторений слогов и слов с оппозиционными звуками - например, при просьбе показать нужную картинку (мышка-мишка, удочка-уточка, коса-коза и т.д.).

Таким образом, у детей констатируются несформированность слуховой и произносительной дифференциации звуков. Словарь детей отстает от возрастной нормы. Многие испытывают трудности при словообразовании, допускают ошибки в согласовании имени существительного с числительным и др. Дефекты звукопроизношения стойкие и расцениваются как сложные, полиморфные нарушения.

Третья группа. Это дети, у которых стойкое полиморфное нарушение звукопроизношения и недостаток просодической стороны речи сочетается с недоразвитием фонематического слуха. В результате при обследовании отмечается бедный словарь, выраженные ошибки в грамматическом строе, невозможность связного высказывания, значительные трудности при усвоении слов различной слоговой структуры. Все дети этой группы демонстрируют несформированность слуховой и произносительной дифференциации. Показательно игнорирование в речи предлогов.

Для устранения стертой дизартрии необходимо комплексное воздействие, включающее медицинское, психолого-педагогическое и логопедическое направления. Медицинское воздействие, определяемое неврологом, должно включать медикаментозную терапию, ЛФК, рефлексотерапию, массаж, физиотерапию и др. Психолого-педагогическое воздействие, осуществляемое дефектологами, психологами, воспитателями, родителями, направлен на:

- развитие сенсорных функций;
- уточнение пространственных представлений;
- формирование конструктивного праксиса;
- развитие высших корковых функций;
- формирование тонких дифференцированных движений рук;
- формирование познавательной деятельности;
- психологическую подготовку ребенка к обучению в школе.

Логопедическая работа при стертой дизартрии предусматривает обязательное включение родителей в коррекционно-логопедическую работу. Логопедическая работа включает в себя несколько этапов. На начальных этапах предусматривается работа по нормализации мышечного тонуса артикуляционного аппарата. С этой целью логопед проводит дифференцированный массаж. Планируются упражнения по нормализации моторики артикуляционного аппарата, упражнения по укреплению голоса, дыхания. Специальные упражнения вводятся для улучшения просодики речи. Обязательным элементом логопедического занятия является развитие мелкой моторики рук.

Существующие методы коррекции стертой дизартрии у дошкольников не решают проблемы в полном объеме, и дальнейшая разработка методических аспектов устранения дизартрии является актуальной.

Подготовила учитель-логопед
МДОУ «Детский сад 50»
Проваткина А. А.