

Общая характеристика стертой дизартрии

**Составила:
преподаватель
кафедры логопедии БГПУ
Лагун Т.Т.**

Согласно Е.Ф.Архиповой, в группах для детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (ОНР) до 50% детей имеют стертую степень дизартрии, а в группах с фонетико-фонематическим недоразвитием (ФФНР) - до 35%.

Как особый вид речевого расстройства стертая дизартрия стала выделяться в логопедии в 50—60-х годах XX века.

Изначально для обозначения указанного речевого нарушения в логопедии использовались разные термины:

- апрактическая дизартрия,
- артикуляторная диспраксия,
- органическая, центральная или усложненная («затяжная») дислалия,
- функциональная дизартрия,
- малая дизартрия,
- минимальные дизартрические расстройства и др.

- В дальнейшем в исследованиях **Е.Ф.Соботович, Р.И. Мартыновой, Э.Я. Сизовой, Э.К. Макаровой, Л.В Лопатиной** и др. эти нарушения стали обозначаться как стертая дизартрия.

- Сам термин «стертая форма дизартрии» впервые был употреблен **О.А. Токаревой**, по мнению которой, дети, страдающие данным нарушением речи, большинство звуков могут произносить правильно, но в спонтанной речи их слабо автоматизируют и дифференцируют.

- Позднее **М.П. Давыдовой** было предложено несколько измененное определение стертой дизартрии: «нарушения звукопроизношения, вызванные избирательной неполноценностью некоторых моторных функций речедвигательного аппарата, а также слабостью и вялостью артикуляционной мускулатуры, можно отнести к легкой стертой псевдобульбарной дизартрии».

- **А.Н. Корнев** определяет это расстройство как избирательные, негрубые, но довольно стойкие нарушения звукопроизношения, которые сопровождаются легкими, своеобразными нарушениями иннервационной недостаточности артикуляционных органов.
- **А.Н. Корнев** считает, что эта категория нарушений произносительной стороны речи занимает промежуточное положение между дислалией и дизартрией, что терминологическое обозначение данного речевого нарушения не отражает клиническую и нозологическую самостоятельности данной группы. Для подобного типа нарушения речи им предложен **термин «вербальная диспраксия».**

- Первоначально исследователи относили стертую дизартрию к собственно звукопроизносительным расстройствам, но впоследствии эти нарушения многими авторами стали трактоваться как симптомокомплекс, включающий в себя речевые и неречевые симптомы.
- В настоящее время в научной литературе стертая дизартрия рассматривается как следствие минимальной мозговой дисфункции, при которой, наряду с нарушениями звукопроизносительной стороны речи, наблюдаются нерезко выраженные нарушения внимания, памяти, интеллектуальной деятельности, эмоционально-волевой сферы, легкие двигательные расстройства и замедленное формирование ряда высших корковых функций.

Л.В. Лопатина дает следующее определение:

стертая дизартрия – речевое нарушение, проявляющееся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы и возникающая вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга

- В **иностранной литературе** для подобных нарушений используется понятие «**речевая, или артикуляционная, диспраксия развития**» (Development apraxia of speech — DAS)
- Определяют **DAS** как нарушение контроля за речевыми движениями. **Монделаерс** пользуется таким определением изучаемого речевого нарушения: «**Диспраксия** - это расстройство речи нейрогенного происхождения, но в отличие от дизартрии это расстройство связано не только с двигательными нарушениями».

Классификация форм стёртой дизартрии

(Е.Н. Винарская, А.М. Пулатов,

Е.Ф. Соботович, А.Ф. Чернопольская)

Авторы выявили четыре группы детей и выделили следующие формы стертой дизартрии:

- I группа - дети с недостаточностью некоторых моторных функций артикуляторного аппарата: избирательной слабостью, паретичностью некоторых мышц языка.
- II группа – дети без патологических особенностей общих и артикуляционных движений, но со слабостью, вялостью артикуляционной мускулатуры, нечеткостью дикции, общей смазанностью речи.

Эти две группы относятся к *стертой степени псевдобульбарной дизартрии*.

- III группа – дети, у которых особенности нарушений звукопроизношения, связаны с затруднением в выполнении произвольных двигательных актов (артикуляторной диспраксией).

Авторы относят к *стертой степени корковой дизартрии*.

- IV группа - дети с выраженной общей моторной недостаточностью, проявления которой разнообразны (обнаруживаются малоподвижность, скованность, замедленность движений, ограниченный объем движений).

Отнесены авторами к *стертой степени смешанной дизартрии*.

Анамнез

Изучая **анамнез** детей со стертой дизартрией, выявляются:

- факторы неблагоприятного течения беременности и родов,
- асфиксия,
- низкий оценочный балл по шкале Апгар при рождении,
- наличие у подавляющего большинства детей в первый год жизни диагноза ПЭП – перинатальной энцефалопатии.

Раннее развитие ребенка со стертой дизартрией

- отмечается задержка локомоторных функций;
- такие дети часто отказываются от грудного вскармливания;
- отмечается диспропорциональность развития: стоять начинают раньше, чем сидеть, ходьба опережает ползание, ползают назад или вбок;
- испытывают моторную неловкость при ходьбе, быстро утомляются при выполнении отдельных движений, не умеют прыгать, переступить по ступенькам лестницы, схватывать и удерживать мяч;
- отмечается позднее появление пальцевого захвата мелких предметов, длительное сохранение тенденции захватывать мелкие предметы всей кистью.
- Раннее речевое развитие может быть незначительно задержано. Может отсутствовать этап гуления, появление первых слов задерживается на срок до 2 месяцев, на срок до 5 месяцев отстает этап появления фразовой речи. Словарь имеет накопления в своей пассивной форме, активная форма при этом отстает от возрастных норм. Образование грамматических форм, употребление предлогов затруднено.

Неврологический статус

Исследования **неврологического статуса** детей со стертой дизартрией выявляет:

- **мозаичность нарушений иннервации лицевого, языкоглоточного или подъязычного нервов:**
 - ❖ **нарушение функции лицевого нерва** проявляются в сглаженности, ассиметричности носогубных складок, недостаточном объёме мимических движений, движений губ при оскаливании.
 - ❖ В случаях **нарушения функций подъязычного нерва** отмечается невозможность удержания статической позы, тремор кончика языка, трудности поднятия языка вверх, отклонение кончика языка в сторону пареза (девиация), ограничивается подвижность в средней части языка. При поражениях подъязычного нерва затруднены движения нижней челюсти, отмечается повышенная саливация, нарушения функции глотания.
 - ❖ У детей с преобладанием **нарушения функции языкоглоточного нерва**, ведущими в симптоматике являются изменения мышечного тонуса корня языка и мягкого неба, что приводит к расстройствам фонации, появлению назализации, искажению или отсутствию заднеязычных звуков [К], [Г], [Х].

Нарушения общей моторики

- моторная неловкость,
- ограничение объема активных движений,
- нарушение координации движений,
- быстрая утомляемость мышечного аппарата при функциональных нагрузках

Например, 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. На физкультурных и музыкальных занятиях отстают в темпе, ритме движений, а также при переключаемости движений.

Нарушения мелкой моторики

- Поздно и с трудом овладевают навыками самообслуживания: затрудняются застегнуть пуговицу, развязать шарф и т.д.
- На занятиях по рисованию плохо держат карандаш, руки бывают напряжены. Многие не любят рисовать. Особенно заметна моторная неловкость рук на занятиях по аппликации и с пластилином. В работах по аппликации прослеживаются еще и трудности пространственного расположения элементов.
- Нарушение тонких дифференцированных движений руками проявляется при выполнении проб-тестов пальцевой гимнастики. 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.

Нарушения артикуляционного аппарата

Проявляются синдромом артикуляционных расстройств, который включает:

- нарушения мышечного тонуса (спастичность, паретичность);
- апраксию (диспраксию);
- гиперкинезы;
- девиацию;
- гиперсаливацию;
- нарушения моторики артикуляционного аппарата;
- нарушения иннервации мимической мускулатуры

Нарушения звукопроизношения

Согласно *исследования Л.В.Лопатиной* нарушения в произношении звуков при стертой дизартрии проявляются следующим образом:

- нарушения звукопроизношения, характеризующиеся одинаковым видом искажений различных групп звуков (23,3%) (межзубное и боковое произношение различных групп звуков);
- нарушения звукопроизношения, характеризующиеся различным видом искажений звуков (33,3%) (межзубный сигматизм и боковой ротацизм);
- искажение и отсутствие различных групп звуков (33,7%) (межзубный сигматизм и отсутствие звуков [р], [л]);
- искажение и замена различных групп звуков (6,7%) (межзубный сигматизм и замена звука [ч] на звук [т']).

Нарушения звукопроизношения

В *исследовании И.Б. Карелиной* также выделены наиболее **типичные нарушения звукопроизношения** у детей со стертой дизартрией:

- наиболее трудными в произношении для детей со стертой дизартрией оказываются твердые свистящие: [с] - 98%, [з] - 96%. Для свистящих характерно межзубное произношение, реже встречается губно-зубное и призубное произношение.
- Аналогичные нарушения наблюдаются в группе шипящих: [ш], [ж] - 95%. Иногда шипящие заменяются искаженными свистящими.
- Среди аффрикат чаще страдает произношение [ц] и составляет 95% от нарушений всей группы аффрикат. Нарушение произношения [ч] - 80%, отмечается реже. Звук [ц] - обычно заменяется на [с'] или искаженное [с], а звук [ч] заменяется на [т'] или искажается, звук [щ] - заменяется на искаженное [ч] или [ш], реже на звук [с'].
- Сонорные нарушаются следующим образом: среди нарушений произношения звука [л] преобладают нарушения, выражающиеся в искажении звука [л] - 85%: имеет место губно-губной, губно-зубной и межзубный ламбдацизм. Звук [л'] заменяется на [j]. Часто звук [л] отсутствует. Среди расстройств произношения звуков [р], [р'] - 80% ,самым распространенным искажением является велярное произношение. Иногда [р'] заменяется звуком [j].
- Заднеязычные [г] - 25% и [к] заменяются на [т] и [д] или отсутствуют.
- Основным вариантом неправильного произношения твердых переднеязычных [т] и [д] является межзубное произношение, которое сочетается с межзубным произношением свистящих и шипящих. Частый дефект мягких переднеязычных [т'], [д'] - боковое произношение, которое сочетается с боковым сигматизмом.
- Встречается смягченное произношение всех согласных, возникающее вследствие спастического напряжения средней части спинки языка.

Нарушения

просодики

Просодика (просодия) - представляет совокупность ритмико-интонационных свойств речи.

Интонационно-выразительная сторона речи реализуется через такие качества речи, как тембр, высота и сила голоса, мелодика, темп, пауза, модуляции голоса, ритм, логическое ударение, речевое дыхание, полетность голоса, дикция.

Просодические компоненты определяют выразительность, разборчивость речи, ее эмоциональное воздействие в процессе коммуникации, несут определенную семантическую нагрузку.

Нарушения просодической стороны речи

В целом **нарушения просодической стороны речи** у детей со стертой дизартрией выражаются в следующем:

- речевое дыхание чаще всего верхнеключичное;
- речевой выдох ослаблен, укорочен (приводит к говорению на вдохе, речь становится захлебывающейся);
- речь монотонна, маловыразительна;
- темп речи чаще ускоренный (может быть замедлен);
- ритм нарушен при восприятии или воспроизведении;
- голосовые модуляции недостаточны или отсутствуют;
- голос либо тихий, либо чрезмерно громкий;
- тембр чаще низкий, зачастую характерно появление назального оттенка голоса.

Е.Э.Артемовой выделены 4 степени сформированности просодической стороны речи у дошкольников со стертой дизартрией:

- **1 степень (низкая)** - грубые нарушения просодических компонентов. Недостатки тембра, силы и высоты голоса ярко выражены, заметны самому ребенку и окружающим. Детям недоступны задания, предполагающие произвольное изменение ритмических и звуковысотных характеристик. Нарушения интонационного оформления высказываний носят стабильный характер во всех видах речевой деятельности.
- **2 степень (недостаточная)** - изменения голоса носят незначительный характер. Изменения просодики касаются отдельных или всех ее компонентов. Наблюдаются трудности при выполнении специальных заданий на воспроизведение различных ритмических и интонационных структур. Однако спонтанная речь, особенно в эмоционально значимой ситуации, может быть достаточно выразительной.
- **3 степень (средняя)** - непостоянное или нестойкое отклонение от нормы по одной или нескольким просодическим характеристикам. Спонтанная речь достаточно интонирована, но при выполнении специальных заданий возможны неточности или отдельные ошибки при передаче ритмического и мелодического рисунка.
- **4 степень (высокая)**- сформированность всех просодических характеристик. Дети имеют нормальный тембр, диапазон их голоса по силе и высоте соответствует возрастным нормам. Сформирована темпо-ритмическая сторона речи. Дошкольники в полной мере владеют всеми способами передачи различных типов интонации. В спонтанной речи используют все средства интонационной выразительности и не испытывают трудностей при выполнении специальных заданий.

ОБЩЕЕ РЕЧЕВОЕ РАЗВИТИЕ

В исследованиях Л.В.Лопатиной, Е.Ф.Архиповой представлены **три группы** детей со стертой дизартрией в отношении их общего речевого развития:

Первая группа.

- Нарушения звукопроизношения выражаются во множественных искажениях и отсутствии звуков.
- Фонематический слух полностью сформирован: дети правильно выполняют задания на слуховую и произносительную дифференциацию звуков. Слоговая структура слов разной сложности не нарушается.
- Качество и объем активного и пассивного словаря соответствуют возрастной норме, дети успешно овладевают навыками словоизменения и словообразования.
- Связная монологическая речь детей первой группы формируется в соответствии с возрастными нормативами.
- В речи детей этой группы отсутствуют структурные или морфемные аграмматизмы.

Если рассматривать первую группу детей со стертой дизартрией в рамках психолого-педагогической классификации (Р.Е. Левиной), то можно отнести их к группе с **фонетическим нарушением (ФНР)**. Составляют **10%**.

Общее речевое развитие

Вторая группа.

- Экспрессивная речь оценивается удовлетворительно.
- Нарушение звукопроизношения носит характер множественных замен, искажений.
- В большей или меньшей степени нарушен фонематический слух. У детей недостаточно сформирована слуховая и произносительная дифференциация звуков. При обучении их звуковому анализу возникают трудности. При воспроизведении слоговой структуры сложных слов возникают перестановки и другие ошибки.
- Активный и пассивный словарь отстает от возрастной нормы.
- Отмечаются ошибки при грамматическом оформлении речи (морфемные аграмматизмы). Особые сложности возникают при согласовании имен существительных среднего рода с числительными, употреблении предлогов при словообразовании.
- Связная монологическая речь характеризуется употреблением двухсловных, нераспространенных предложений.

По психолого-педагогической классификации Р.Е. Левиной, эти дети со стертой дизартрией относятся к группе с **фонетико-фонематическим недоразвитием речи (ФФНР)**. 30-40% от всей группы с ФФНР.

Общее речевое развитие

Третья группа.

- Экспрессивная речь детей этой группы со стертой дизартрией сформирована неудовлетворительно.
- Отмечаются импрессивные аграмматизмы, т.е. трудности понимания сложных логико-грамматических конструкций предложений.
- Нарушение звукопроизношения носит полиморфный характер, т.е. страдают звуки разных фонетических групп. Отмечаются множественные замены, искажение, отсутствие звуков.
- Выраженное нарушение фонематического слуха: недостаточно сформированы слуховая и произносительная дифференциация звуков, что не позволяет овладеть звуковым анализом. Более выражено нарушение слоговой структуры слов.
- Активный и пассивный словарь значительно отстает от возрастных нормативов, а лексико-грамматические ошибки носят множественный и стойкий характер.
- Эта группа детей со стертой дизартрией не овладевает связной речью.

По классификации Р.Е. Левиной, эта группа детей соотносится с **общим недоразвитием речи (ОНР)**. Их в группе с ОНР может быть **50-80%**.

Литература

- Архипова, Е.Ф. Стертая дизартрия у детей / Е.Ф.Архипова. - М.: АСТ: Астрель, 2007. – 344с.
- Винарская, Е.Н. Дизартрия / Е.Н. Винарская. — М.: АСТ: Астрель, Хранитель, 2006. — 141с.
- Карелина, И. Б. Дифференциальная диагностика стертых форм дизартрии и сложной дислалии / И.Б.Карелина // Дефектология. - 1996.— №5. - С. 10-15.
- Карелина, И.Б. Логопедическая работа с детьми с минимальными дизартрическими расстройствами / И.Б. Карелина: Автореф. дис. канд. пед. наук. — М., 2000. – 23 с.
- Лопатина, Л.В., Серебрякова, Н.В. Логопедическая работа в группах дошкольников со стертой формой дизартрии / Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова. — СПб.: Образование, 1994. – с.
- Соботович, Е.Ф., Чернопольская, А.Ф. Проявления стертых дизартрии и методы их диагностики / Е.Ф.Соботович, А.Ф. Чернопольская// Дефектология. — 1974. - №4. – С.20-26.
- Федосова, О. Ю. Коррекция звукопроизношения у дошкольников с легкой степенью дизартрии с учетом фонетического контекста /О.Ю.Федосова: Автореф. дисс....канд. пед. наук. – М., 2005. – 21с.