

СТЕРТАЯ ДИЗАРТРИЯ

Выполнила:
Бычкова
Ольга Владимировна

г. Златоуст Челябинской области
2015 г.

Стертая дизартрия

Речевая патология, проявляющаяся в расстройствах фонетического и просодического компонента речевой функциональной системы и возникающая вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга (Л.В. Лопатина).

Признаки дизартрии

Слабость артикуляционных мышц: язык ребенка выпадает самопроизвольно наружу при открытом рте; губы вялые и не смыкаются или сильно сжаты; повышенное слюноотделение.

Гнусавость ребенка, при отсутствии признаков гайморита и насморка.

Искажение звуков в словах: замена звуков на другие; пропускание звуков в словах (одного, нескольких или всех сразу).

Нарушение речевого дыхания: К концу фразы речь затухает; ребенок задыхается или начинает часто дышать.

Нарушение голоса: голос слишком высокий или писклявый.

Нарушение мелодичности речи: не возможность изменить высоту тона; речь монотонная; поток слов быстрый или замедленный; речь не понятна.

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

**ОБЩУЮ
МОТОРИКУ**

**МЕЛКУЮ
МОТОРИКУ РУК**

ПРОСОДИКУ

ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЕ

**ОСОБЕННОСТИ
АРТИКУЛЯЦИОННОГО
АППАРАТА**

**ОБЩЕЕ РЕЧЕВОЕ
РАЗВИТИЕ**

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, где дети отстают в темпе, ритме движений, а также при переключаемости движений.

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. 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.
- На занятиях по оригами испытывают огромные затруднения и не могут выполнять самые простые движения, т.к. требуются и пространственная ориентировка, и тонкие дифференцированные движения рук. Со слов мам, многие дети до 5-6 лет не интересуются играми с конструктором, не умеют играть с мелкими игрушками, не собирают пазлы.
- 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.).

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.).

У некоторых детей речевой выдох укорочен, и они говорят на вдохе. В этом случае речь становится захлебывающейся. Довольно часто выявляются дети (с хорошим самоконтролем), у которых при обследовании речи отклонений в звукопроизношении не проявляется, т.к. произносятся слова они скандированно, т.е. по слогам, а на первое место выступает только нарушение просодики.

ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЕ

- ▣ При первоначальном знакомстве с ребенком звукопроизношение его оценивается как сложная дислалия или простая дислалия. При обследовании звукопроизношения выявляются: смешение, искажение звуков, замена и отсутствие звуков, т.е. те же варианты, что и при дислалии. Но, в отличие от дислалии, речь при стертой дизартрии имеет нарушения и просодической стороны. Нарушения звукопроизношения и просодики влияют на разборчивость речи, внятность и выразительность. Некоторые дети обращаются в поликлинику после занятий с логопедом. Родители задают вопрос, почему звуки, которые логопед поставил, не используются в речи ребенка. 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.

ОСОБЕННОСТИ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА

Паретичность
мышц

Спаستичность
мышц

У детей со стертой
дизартрией выявляются
патологические
особенности в
артикуляционном
аппарате

Апраксия

Гиперкинезы

Девияция

Гиперсаливация

Паретичность мышц

**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 при паретической симптоматике тонкий, находится на дне полости рта, вялый, кончик языка малоактивный. При функциональных нагрузках (артикуляционных упражнениях) мышечная слабость увеличивается.

Спастичность мышц

Спастичность мышц органов артикуляции проявляется в следующем:

лицо амимично, мышцы лица при пальпации твердые, напряженные. 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.

Апраксия

Апраксия при стертой дизартрии выявляется:

одновременно в невозможности выполнения каких-либо произвольных движений руками и органами артикуляции. В артикуляционном аппарате апраксия проявляется в невозможности выполнения определенных движений или при переключении от одного движения к другому. Можно наблюдать кинетическую апраксию, когда 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.

Гиперкинезы

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 этом случае ребенок не может удерживать язык вне полости рта. Гиперкинезы языка чаще сочетаются с повышенным тонусом мышц артикуляционного аппарата.

Девияция

Девияция:

отклонения языка от средней линии, проявляется также при артикуляционных пробах, при функциональных нагрузках. Девияция языка сочетается с асимметрией губ при улыбке со сглаженностью носогубной складки.

Гиперсаливация

Гиперсаливация (повышенное слюноотделение) :

Определяется лишь во время речи. Дети не справляются с саливацией, не сглатывают слюну, при этом страдают произносительная сторона речи и просодика.

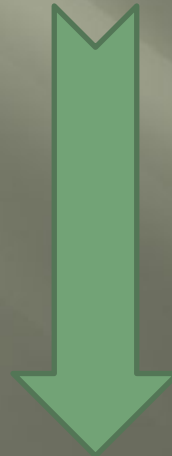
При обследовании моторной функции артикуляционного аппарата у детей со стертой дизартрией отмечается возможность выполнения всех артикуляционных проб, т.е. дети по заданию выполняют все артикуляционные движения – например, надуть щеки, пощелкать языком, улыбнуться, вытянуть губы и т.д. При анализе же 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.

ОБЩЕЕ РЕЧЕВОЕ РАЗВИТИЕ

Детей со стертой дизартрией условно
можно разделить на три группы:



Первая группа



Третья группа



Вторая группа

Первая группа

Дети, у которых имеется нарушение звукопроизношения и просодики. Эта группа очень похожа на детей с дислалией. Часто логопеды их ведут как дислаликов и только в процессе логопедической работы, когда нет положительной динамики при автоматизации звуков, возникает подозрение, что это стертая дизартрия. Чаще всего это подтверждается при глубоком обследовании и после консультации у невролога. 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 (например, *сковорода, скатерть, пуговица, снеговик* и т.п.). 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, уточка-уточка, коса-коза* и т.д.).

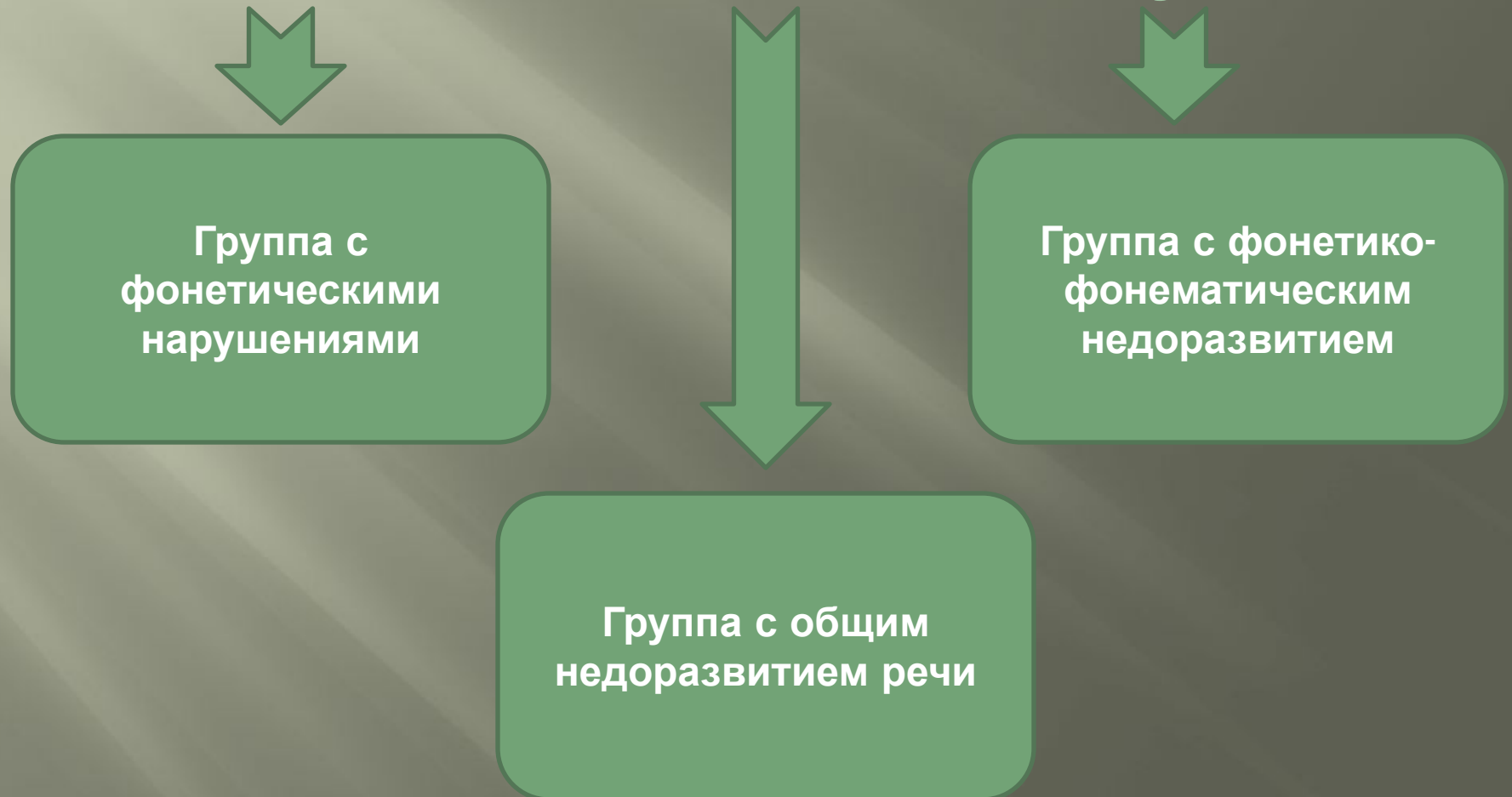
Таким образом, у детей констатируются несформированность слуховой и произносительной дифференциации звуков. Словарь детей отстает от возрастной нормы. Многие испытывают трудности при словообразовании, допускают ошибки в согласовании имени существительного с числительным и др. Дефекты звукопроизношения стойкие и расцениваются как сложные, полиморфные нарушения. Эта группа детей с фонетико-фонематическим недоразвитием (ФФН и стертой дизартрией) должна направляться логопедом поликлиники на МПК (медико-педагогическую комиссию), в специализированный детский сад (в группу ФФН).

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. Эти дети со стертой дизартрией и общим недоразвитием речи (ОНР) должны направляться на МПК (в специализированные группы детского сада) в группы ОНР.

В зависимости от уровня развития языковых средств дети направляются в специализированные группы



Для устранения стертой дизартрии необходимо комплексное воздействие

Медицинское воздействие

(определяется неврологом)

медикаментозную терапию

ЛФК

рефлексотерапию

массаж

физиотерапию

Индивидуальные назначения врача

Психолого-педагогическое воздействие

(дефектологами, психологами, воспитателями, родителями)

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

(родители, коррекционная работа логопеда)

Нормализации мышечного тонуса артикуляционного аппарата (массаж)

Упражнения по нормализации моторики артикуляционного аппарата

Упражнения по укреплению голоса, дыхания

Специальные упражнения вводятся для улучшения просодики речи

Развитие мелкой моторики рук

Упражнения при автоматизации и дифференциации звуков

Выработка у ребенка самоконтроля за реализацией произносительных умений и навыков

Используемая литература

- ▣ Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия. М.: АСТ: Астрель,
- ▣ Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. - М.: Гуманит изд. Центр ВЛАДОС, 1918.
- ▣ Киселёва В.А. Комплексное исследование детей со стертой дизартрией //Логопедия: методические традиции и новаторство / Под ред. С.Н. Шаховской, Т.В. Волосовец, М. – Воронеж, 2003, с 39 – 50.
- ▣ Лопатина Л.В. Приемы логопедического обследования дошкольников со стертой формой дизартрии и дифференциация их обучения // Дефектология. – 1986. - №2. с 64 -70.
- ▣ Филичева Т.Б., Чевелева Н.А., Чиркина Г.В. Основы логопедии – М.: 1989. – 221 с. – С 82-85.
- ▣ Хватцев М.Е. Логопедия. – М.: 1959.