

Волосатова Елена Леонидовна

магистрант

Дружинина Лилия Александровна

канд. пед. наук, доцент, заведующая кафедрой

ФГБОУ ВПО «Челябинский государственный

педагогический университет»

г. Челябинск, Челябинская область

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИИ И ДИСЛАЛИИ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ЛОГОПЕДИИ

***Аннотация:** в настоящее время среди детей дошкольного возраста распространены речевыми нарушениями являются дислалия и стертая дизартрия, и их дифференциация вызывает затруднения у логопедов. Для определения общих и отличительных сторон стертой дизартрии и дислалии, последовательности и параметров обследования детей со стертой дизартрией и дислалией авторами был проведен сравнительный анализ результатов исследований отечественных логопедов.*

***Ключевые слова:** дифференциальная диагностика, стертая дизартрия, дислалия, дети дошкольного возраста, параметры обследования.*

<http://dx.doi.org/10.21661/r-81083>

В настоящее время среди детей дошкольного возраста самыми распространенными речевыми нарушениями являются дислалия и стертая дизартрия, которые имеют тенденцию к росту. Обследование детей в массовых садах показало, что в старших и подготовительных к школе группах от 40 до 60% детей имеют отклонения в речевом развитии (по данным Е.Ф. Архиповой [2]).

При несвоевременно или некачественно оказанной логопедической помощи данные расстройства речи могут затруднять процесс школьного обучения. На этот факт указывают в своих работах следующие ученые: Р.Е. Левина, Р.И. Мар-

тынова, Л.В. Мелехова, Е.Ф. Соботович, Г.В. Гуровец, С.И. Маевская, Т.Б. Филичева, И.А. Чевелева, Г.В. Чиркина, Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова, Е.Ф. Архипова.

Для выбора адекватных методов коррекции и для достижения максимального результата логопедической работы по преодолению нарушений фонетической стороны речи необходимо проведение дифференциальной диагностики стертой дизартрии и дислалии, которые сходны по внешним проявлениям, но имеют различный механизм.

Прежде чем приступить к теоретическому изучению вопроса дифференциальной диагностики стертой дизартрии и дислалии дадим определение понятию «дифференциальная диагностика». В справочниках и словарях М.А. Поваляевой, В.И. Селиверстова, С.С. Степанова даны лишь определения «дифференциального диагноза» и «диагностики» с медицинской точки зрения. Опираясь на определения данных понятий, сформулируем определение понятия «дифференциальная диагностика» в логопедической практике.

Дифференциальная диагностика в логопедической практике – это процесс разграничения речевых расстройств, имеющих сходную симптоматику, но различающихся по причинам, механизмам, тактике коррекционного воздействия.

Вопросами дифференциальной диагностики стертой дизартрии и дислалии у детей дошкольного возраста занимались Р.И. Мартынова, М.А. Поваляева, И.Б. Карелина, Р. А. Белова-Давид, Л.В. Лопатина, Е.Ф. Архипова и др.

Сравнительный анализ результатов исследования физического и неврологического статусов, а также психических процессов внимания, памяти и мышления детей с функциональной дислалией, легкой дизартрией и детей с нормальной речью был проведен Р.И. Мартыновой [7].

Результаты исследования физического статуса: дети с легкой формой дизартрии и функциональной дислалией по физическому развитию несколько отстают от детей с нормальной речью.

Результаты исследования неврологического статуса: у детей с нормальной речью и функциональной дислалией симптомов органического поражения центральной нервной системы не отмечалось. У детей с легкой дизартрией при тщательном обследовании и применении функциональных нагрузок (повторные движения, силовые напряжения) можно выявить симптомы органического поражения центральной нервной системы в форме стертых парезов, изменения тонуса мышц, гиперкинезов в мимической и артикуляционной мускулатуре, патологических рефлексов. Изменения со стороны вегетативной нервной системы особенно отмечались у детей с легкой дизартрией, в меньшей степени при дислалии.

Сравнительное исследование психических процессов (внимания, памяти мышления) у исследуемых детей показало, что различие между исследуемыми группами проявляется не только в нарушении одной локальной функции – нарушении речи, но и в совокупности всех психических процессов. Нарушение нервно-психических функций значительно больше выявлялось при легкой дизартрии, чем при функциональной дислалии.

Подобное исследование нервной системы и выявление симптомов органического поражения при стертой дизартрии показало, что в этих случаях требуется более активное медико-педагогическое воздействие, а работа логопеда не должна ограничиваться постановкой и исправлением дефектных звуков, она должна иметь более широкий диапазон коррекции личности ребенка в целом.

И.Б. Карелина [4], Е.Ф. Архипова [1] также отмечают необходимость проведения специальной комплексной коррекционной работы, сочетающейся с массажем, ЛФК, специальной артикуляционной гимнастикой, массажем артикуляционного аппарата в случае стертой дизартрии.

Р.И. Мартыновой [7] был выявлен характерный признак нарушения звукопроизношения как для детей с функциональной дислалией, так и с легкой дизартрией. На данный признак указывает в своих работах и Е.Ф. Архипова [2]. Фонетические расстройства проявлялись в виде замены одних звуков другими, смешения звуков, отсутствия звуков, нечеткого искаженного произношения звуков.

Р.И. Мартынова [7], И.Б. Карелина [4], а позже М.А. Поваляева [8] и Е.Ф. Архипова [2] в своих работах отмечают для детей со стертой дизартрией расхождение между умением произносить звуки изолированно и в речевом потоке. Возможно правильное изолированное произношение звуков, но в спонтанной речи отмечаются смазанность, назализация, нарушение просодической стороны речи, так как звуки слабо автоматизируются и недостаточно дифференцируются.

На длительность процесса автоматизации и введения в речь поставленных звуков у детей со стертой дизартрией также обращает внимание в своих работах Л.В. Лопатина [5].

И.Б. Карелина [4], М.А. Поваляева [8] рассмотрели вопрос о схожести нарушений звукопроизношения при стертой псевдобульбарной дизартрии и дислалии: чаще страдают шипящие, свистящие и сонорные группы звуков. При этом авторы отмечают, что фонетические нарушения у детей со стертой дизартрией находятся в тесной зависимости от состояния нервно-мышечного аппарата органов артикуляции.

Среди основных отличий детей со стертой дизартрией от детей с дислалией М.А. Поваляева [8] выделяет наличие неврологической симптоматики (маловыразительная мимика, ярко выражена асимметрия лица, языка, мягкого неба; паретические явления в отдельных группах мышц артикуляционного аппарата, сглаженность носогубных складок; дискоординация общей моторики, ручного и орального праксиса); нарушение просодики и речевого дыхания. У таких детей отмечается быстрая утомляемость, истощаемость нервной системы, низкая работоспособность, нарушение внимания и памяти, частые смены настроения и неопрятность.

На важность тщательного неврологического обследования в своих работах также указывают Р.А. Белова-Давид, Л.В. Лопатина и Е.Ф. Архипова.

Так, Р.А. Белова-Давид [3], систематизируя многообразные формы нарушений звукопроизношения, выделила две основные группы: дислалии, имеющие функциональный характер, и дизартрии, в основе которых лежат органические

нарушения. Исходя из этого, автор выделяет в качестве основного критерия дифференциации нарушений звукопроизношения наличие или отсутствие симптомов органического ряда. При этом отмечается, что органическая симптоматика часто может быть выражена в микропроявлениях, выявляемых только специальными приемами неврологического обследования. При помощи такого специального, углубленного обследования выявляются негрубые парезы лицевой мускулатуры, препятствующие нормальному формированию артикуляций. Таким образом, Р.А. Белова-Давид предлагает все случаи нарушений звукопроизношения такого патогенеза рассматривать как расстройства дизартрического ряда.

В процессе осуществления дифференциальной диагностики И.Б. Карелина [4], Л.В. Лопатина [5; 6] и Е.Ф. Архипова [2] указывают на необходимость в первую очередь обратить внимание на причинную обусловленность возникновения нарушений звукопроизношения, тщательно проанализировав анамнестические данные, выявив неблагоприятные факторы пренатального, натального и раннего постнатального периодов развития ребенка. А для дальнейшей диагностики важным является тщательное обследование: определение наличия и характера неврологических нарушений в форме стертых парезов, изменений тонуса мышц, гиперкинезов в мимической и артикуляторной мускулатуре, патологических рефлексов, с целью выделения стертой дизартрии в группу расстройств, имеющих свой специфический механизм.

Отметим, что в работах Р.И. Мартыновой, М.А. Поваляевой, И.Б. Карелиной, Р.А. Беловой-Давид рассматриваются вопросы сравнения симптоматики дислалии и стертой дизартрии, а Л.В. Лопатина [6] и Е.Ф. Архипова [2] разработали параметры сравнения детей дошкольного возраста со стертой дизартрией и дислалией, а также методические рекомендации к проведению логопедического обследования.

К параметрам обследования, позволяющим дифференцировать стертую дизартрию и дислалию, относятся: психологические особенности ребенка; состояние слуховой функции: слуховое внимание, восприятие речи; состояние зритель-

ного восприятия, пространственного праксиса; состояние общей моторики; состояние ручной моторики; состояние артикуляционной моторики; работа мышц лицевой мускулатуры; анатомическое строение периферического отдела артикуляционного аппарата; состояние звукопроизношения; состояние дыхательной и голосовой функции; состояние просодических компонентов речи; состояние фонематических функций; состояние лексики, грамматического строя и связной речи.

Изучив основные положения дифференциальной диагностики стертой дизартрии и дислалии в отечественной логопедии, можно сделать следующие выводы:

1) стертая дизартрия и дислалия очень схожи по внешним проявлениям, но причины возникновения данных речевых нарушений, а также их механизмы различаются. Так, при обследовании детей со стертой дизартрией в отличие от детей с дислалией, у первых обнаруживаются неблагоприятные факторы в анамнезе, органическая микросимптоматика в неврологическом статусе; речевой дефект связан не только с неправильным произношением отдельных звуков или групп, но и с нарушением просодической стороны речи и лексико-грамматического строя речи. При этом фонетические нарушения у детей со стертой дизартрией находятся в тесной зависимости от состояния нервно-мышечного аппарата органов артикуляции;

2) при стертой дизартрии состояние неречевых функций, психических процессов (внимания, восприятия, памяти и мышления) имеет ряд отличительных черт;

3) определены последовательность проведения дифференциальной диагностики: в первую очередь проводится анализ анамнестических данных, а затем – тщательное комплексное обследование детей, а также параметры обследования;

4) в отличие от дислалии, при стертой дизартрии процесс автоматизации звуков затруднен и растянут во времени, а также необходимо проведение специальной комплексной коррекционной работы, которая включает массаж, ЛФК,

специальную артикуляционную гимнастику, массаж артикуляционного аппарата, работу над речевым дыханием, над развитием голоса, обучение выразительности, интонированию, правильному логопедическому ударению. Такая специальная комплексная коррекционная работа обусловлена сложностью структуры дефекта при стертой дизартрии.

Таким образом, проведение качественной дифференциальной диагностики стертой дизартрии и дислалии у детей старшего дошкольного возраста необходимо с целью постановки грамотного логопедического заключения и разработки индивидуальных программ логопедической коррекции данных речевых нарушений.

Список литературы

1. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей. – М.: АСТ; Астрель, 2008. – 254 с.
2. Архипова Е.Ф. Стёртая дизартрия у детей: Учеб. пособие для студентов вузов. – М.: АСТ; Астрель, 2006. – 320 с.
3. Белова-Давид Р.А. К вопросу систематизации речевых расстройств у детей // Нарушение речи у дошкольников. – М.: Просвещение, 1969. – С. 11–47.
4. Карелина И.Б. Дифференциальная диагностика стертых форм дизартрий и сложной дислалии // Дефектология. – 1996. – №5. – С. 10–14.
5. Лопатина Л.В. Дифференциальная диагностика стертой дизартрии и функциональных расстройств звукопроизношения: Материалы конференции «Реабилитация пациентов с расстройствами речи». – СПб., 2000. – С. 177–182.
6. Логопедическая диагностика и коррекция нарушений речи у детей: Сб. методических рекомендаций. – СПб. – Москва: САГА; ФОРУМ, 2006. – 272 с.
7. Мартынова Р.И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрий и функциональной дислалией // Расстройства речи и методы их устранения / Под ред. С.С. Ляпидевского, С.Н. Шаховской. – М., 1975. – С. 79–91.
8. Поваляева М.А. Справочник логопеда. – Ростов н/Д: Феникс, 2002. – 448 с.