

Макарова Любовь Николаевна

учитель-логопед

Шевченко Венера Ивановна

воспитатель

МДОУ «Д/С ОБ №27»

пгт Разумное, Белгородская область

ДИАГНОСТИКА СТЕРТОЙ ФОРМЫ ДИЗАРТРИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

***Аннотация:** в статье раскрывается понятие «стёртая дизартрия», рассматриваются различные взгляды на проблему речевых нарушений при стёртой дизартрии, раскрыты причины возникновения стёртой дизартрии, особенности коррекционно-логопедической работы.*

***Ключевые слова:** стёртая дизартрия, нечеткая речь, смазанная речь, монотонная речь, маловыразительная речь, неврологическая микросимптоматика, синкenezии, паретичность, гиперсаливация, просодика, межзубный сигматизм, боковой сигматизм.*

В логопедической практике среди детей дошкольного возраста часто встречаются нарушения звукопроизношения, которые на первый взгляд похожи на сложную дислалию, но коррекция этих нарушений при этом вызывает определённые трудности, требуется более продолжительное время для их исправления, чем при дислалии. Впервые на трудности при коррекции звукопроизношения обратил внимание Г. Гуцман. Он отметил, что для этих нарушений характерны смывтость, стёртость артикуляции. Термин «стёртая» дизартрия впервые был предложен О.А. Токаревой, которая характеризует проявления «стёртой дизартрии», как лёгкие (стёртые) проявления «псевдобульбарной дизартрии», которые отличаются особой трудностью преодоления [1, с. 20–22].

К проблеме речевых нарушений при стёртой дизартрии обращались многие авторы (О.В. Правдина, Л.В. Мелихова, О.А. Токарева, И.И. Панченко,

Р.И. Мартынова). М.Б. Эйдинова и Е.Н. Правдина-Винарская объясняют нарушения артикуляционного аппарата его недостаточной иннервацией и рассматривают эти нарушения как дизартрические. В исследованиях отмечается, что при стертой дизартрии наблюдается не чёткое, смазанное звукопроизношение, мало-выразительная, монотонная речь, дикция нарушена, имеются нарушения общей и мелкой моторики. Надо отметить, что при стертой дизартрии речь хоть и нечёткая, смазанная, но для окружающих понятная.

Основные критерии диагностики стёртой дизартрии:

1. Наличие очаговой неврологической микросимптоматики.
2. Наличие слабовыраженных, артикуляционных нарушений (недостаточность загибания кончика языка вверх, его тремор и беспокойство при удерживании высунутого языка из полости рта).
3. Наличие париточности, спастичности или дистонии мышц лица или языка.
4. Наличие синкенезий (движение нижней челюсти при движении языка вверх, движений пальцев рук при движениях языка).
5. Наблюдаются оральные синкенезии, гиперсаливация.
6. Объем движений недостаточный, движения неточные, затруднения при удержании артикуляционной позы, переключении с одной артикуляционной позы на другую, в поднимании и опускании языка, удерживании языка в широком и узком состоянии.
7. Замедленный темп артикуляционных движений.
8. Трудность удержания артикуляционной позы.
9. Нарушения звукопроизношения (боковой, межзубной сигматизмы) и трудность автоматизации поставленных звуков.
10. Наличие просодических нарушений.

В ряде случаев для диагностики минимальных проявлений дизартрии помогают функциональные пробы.

Проба №1. Ребёнка просят открыть рот, высунуть язык вперёд и удерживать его неподвижно по средней линии и одновременно следить глазами за передвигающимися в боковых направлениях предметом. Проба является положительной и свидетельствует о дизартрии, если в момент движения глаз отмечается некоторое отклонение языка в ту же сторону.

Проба №2. Ребёнка просят выполнять артикуляционные движения языком, положив при этом руки на шею. При наиболее тонких дифференцированных движениях языка ощущается напряжение шейной мускулатуры, а и иногда и видимое движение с закидыванием головы, что свидетельствует о дизартрии.

По данным Е.Ф. Собонович, Л.В. Лопатиной и др. ведущим при стёртой дизартрии является нарушение произносительной стороны речи.

Данные исследования Л.В. Лопатиной и Н.В. Серебряковой показали, что для детей со стёртой дизартрией характерно полиморфное нарушение звукопроизношения. По их мнению, у большинства детей со стёртой дизартрией, при нарушении звукопроизносительной стороны речи преобладает межзубное и боковое произношение свистящих и шипящих звуков в сочетании с горловым произношением звука Р.

Некоторые авторы в своих исследованиях отмечают, что у детей со стёртой дизартрией имеется недоразвитие слухового восприятия. Дети затрудняются в различении звуков на слух правильного произношения от неправильного, искажённого произношения в собственной речи. Отклонения фонематического восприятия носят вторичный характер (Е.Г. Корицкая). Недостаточность фонематического восприятия у детей со стёртой дизартрией проявляется при выполнении следующих заданий:

- в различении слов-квазиомонимов;
- при повторении серий слогов.

Нарушения звукопроизношения при «стёртой дизартрии» отрицательно влияют на формирование фонематической и лексико-грамматических сторон речи.

Поэтому очень важно точно диагностировать речевое нарушение, именно от этого зависит выбор направлений коррекционно-логопедической работы, которая предполагает следующие этапы:

1. Подготовительный этап. Он включает в себя следующие направления:

1. Нормализация мышечного тонуса мимической и артикуляционной мускулатуры. Логопед проводит дифференцированный логопедический массаж. (мет. Е.Ф. Архиповой).

2. Подготовка артикуляционного аппарата к формированию артикуляционных укладов. Артикуляционная гимнастика может проводиться как в пассивной, так и в активной форме. Пассивная гимнастика проводится логопедом и направлена она на активизацию мышц языка, губ. Проведение пассивной гимнастики сопровождается зрительным контролем и инструкцией логопеда (Например, посмотри в зеркало, твой язычок сейчас находится вверху, а теперь внизу и т. д.) Активная гимнастика начинается с начального комплекса упражнений и направлена на закрепление кинестезий и на улучшение качества артикуляционных движений. (см. Краузе).

3. Нормализация речевого дыхания. С этой целью проводятся дыхательная гимнастика (упражнения на выработку длительного плавного выдоха). Иногда ребёнок не может подуть на широкий язычок, воздух проходит по боковым краям языка. Можно использовать упражнение «Сплёвывание» (положить на широкий кончик языка кусочек бумажки и попросить ребёнка сплюнуть её. Нормализация голоса. С этой целью проводятся голосовые упражнения, которые направлены на вызывание более сильного голоса и на модуляции голоса по высоте и силе. Интересные упражнения можно заимствовать из работ Ермаковой И.И., Лопатиной Л.В. и др.;

4. Нормализация просодики. По мнению авторов у детей со стёртой дизартрией имеются нарушения просодических компонентов:

- нарушения темпа речи и тембра голоса;
- снижение разборчивости речи, бедные интонации;
- отсутствие пауз и логических ударений.

В работах Лопатиной Л.В., Серебряковой Н.В., Румянцевой Е.Ю. определена последовательность над формированием просодики при дизартрии;

5. Нормализация мелкой моторики. С этой целью проводится логопедом пальчиковая гимнастика, направленная на выработку тонких дифференцированных движений в пальцах обеих рук.

2. *Вторым этапом логопедической работы* при дизартрии является выработка новых произносительных умений и навыков. Он включает в себя следующие направления:

1. Выработка основных артикуляционных укладов для постановки того или иного звука с опорой на зрительный и кинестетический контроль.

2. Развитие, совершенствование фонематического слуха (по мет. Т.А. Ткаченко, Л.В. Лопатиной, Н.В. Серебряковой).

3. Постановка звука. Эта работа при дизартрии проводится также, как и при дислалии. При коррекции дизартрии прежде всего ставят ту группу звуков, для постановки которых артикуляционные уклады сформированы.

4. Автоматизация звуков. Это самое сложное направление на втором этапе. Для автоматизации звуков при стёртой дизартрии требуется большее количество занятий, чем при дислалии.

Дифференциация поставленного звука в произношении с оппозиционными фонемами.

3. *Третий этап логопедической работы* – это этап коммуникативных умений и навыков. Он включает в себя следующие направления:

1. Формирование у ребёнка навыков самоконтроля.

2. Закрепление правильного звукопроизношения в различных речевых ситуациях (заучивание стихов, составление предложений, рассказы, пересказы и т. п.).

4. *Четвёртый этап логопедической работы* – предупреждение или преодоление вторичных нарушений при дизартрии. Развитие лексико-грамматической стороны речи, развитие внимания, памяти, мышления.

5-й этап – подготовка к обучению в школе. Он включает в себя следующие направления:

1. Развитие навыков звукового анализа и синтеза.
2. Знакомство с буквами.
3. Совершенствование связной речи.
4. Подготовка руки дошкольника к письму (штриховка обводка букв, печатанье букв, конструирование букв из отдельных элементов).

Необходимо отметить, что успех коррекционной работы с детьми со стёртой дизартрией зависит от слаженности совместной деятельности учителя-логопеда, воспитателя и родителей. Воспитатель совместно с учителем – логопедом участвует в исправлении речевого нарушения.

Задачами воспитателя являются:

1. Проведение занятий в течении недели с учётом лексической темы.
2. Пополнение словаря по лексической теме в процессе режимных моментов.
3. Ежедневно с ребёнком в вечернее время повторение заданий по совершенствованию артикуляционной гимнастики, мелкой и общей моторики и речевому дыханию.
4. Формирование связной речи.

Очень значима и работа учителя – логопеда с родителями. Учитель – логопед проводит консультации, где подробно объясняет, как правильно выполнять артикуляционные упражнения, при необходимости массаж (например, с помощью зубной щетки), различные упражнения, направленные на развитие фонематического слуха, лексико-грамматического строя языка и развитие связной речи.

Выводы:

1. Стертая дизартрия является одним из самых распространённых речевых нарушений в логопедии. При стёртых формах дизартрии страдает не только звукопроизношение, но и голос, темп, плавность, дыхание.

2. Диагностика стёртой дизартрии представляет трудность для логопедов-практиков. Необходимо тщательно обратить внимание на наличие неблагоприятных факторов в анамнезе (недоношенность, затяжные или стремительные роды, недлительную асфиксию, инфекционные заболевания мозга и мозговых оболочек в раннем возрасте и. т. д)

3. Вопросы диагностики и содержания коррекционной работы с детьми со стертой дизартрией остаются недостаточно разработанными.

4. Коррекционная работа при стертой форме дизартрии требует комплексного подхода в организации и проведении логопедических мероприятий.

Список литературы

1. Волкова Л.С. Логопедия. – М.: Владос, 1999.
2. Лопатина Л.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников / Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова. – СПб.: Союз, 2001.
3. Архипова Е.Ф. Коррекционная работа с детьми со стертой формой дизартрии. – М., 1989.
4. Краузе Е.Н. Логопедический массаж и артикуляционная гимнастика: Практическое пособие. – СПб.: Корона принт, 2004.
5. Поваляева М.А. Справочник логопеда / М.А. Поваляева. – 9-е изд. – Ростов н/Д: Феникс, 2008.
6. Архипова Е.Ф. Логопедический массаж при дизартрии / Е.Ф. Архипова. – М.: АСТ: Астрель; Владимир: ВКТ, 2009.
7. Лопатина Л.В. Логопедическая работа в группах дошкольников со стертой формой дизартрии / Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова. – СПб.: Образование, 1994.