

Стёртая дизартрия

Выполнила
учитель-
логопед

Дроздова Елена
Александровна.

Стертая дизартрия -

речевая патология, проявляющаяся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы и возникающая вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга.

Стертая форма дизартрии чаще всего диагностируется после пяти лет. Все дети, чья симптоматика соответствует стертой дизартрии, направляются на консультацию к невропатологу для уточнения или подтверждения диагноза и для назначения адекватного лечения, т.к. при стертой дизартрии методика коррекционной работы должна быть комплексной и включать:

- ❖ медицинское воздействие
- ❖ психолого-педагогическую помощь
- ❖ логопедическую работу

Причинами возникновения стертой дизартрии могут быть:

- ❖ отклонения во внутриутробном развитии (токсикозы, гипертония, повышенное давление)
- ❖ нефропатия во время беременности и др.; инфекционные заболевания (ОРВИ, Грипп, и пр.)
- ❖ перенесенные во время беременности асфиксия новорожденных
- ❖ стремительные или затяжные роды
- ❖ длительный безводный период
- ❖ механическое родовспоможение (щипцы, вакуум).

Причины стёртой дизартрии

Среди причин, вызывающих стертую дизартрию, различными авторами были выделены следующие:

- ❖ Нарушение иннервации артикуляционного аппарата, при которой отмечается: недостаточность отдельных мышечных групп (губ, языка, мягкого неба)
- ❖ неточность движений, их быстрая истощаемость вследствие поражения тех или иных отделов нервной системы.
- ❖ Двигательные расстройства: трудность нахождения определенного положения губ и языка, необходимого для произнесения звуков.
- ❖ Оральная апраксия.
- ❖ Минимальная мозговая дисфункция.
- ❖ Легкие формы дизартрии могут наблюдаться у детей без явных двигательных расстройств, перенесших легкую асфиксию или родовую травму, а также имеющих в анамнезе другие нерезко выраженные неблагоприятные воздействия в период внутриутробного развития или родов. В этих случаях легкие, «стертые» формы дизартрии сочетаются с другими признаками минимальной мозговой дисфункции.

Для раннего выявления стертой дизартрии и правильной организации комплексного воздействия необходимо знать симптомы, характеризующие эти нарушения.

Обследование ребенка начинается с беседы с мамой и изучения поликлинической карты развития ребенка.

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.

Основные жалобы при стертой дизартрии

- ❖ невнятная невыразительная речь
- ❖ плохая дикция
- ❖ искажение звуков
- ❖ замена звуков в сложных по слоговой структуре словах и др.



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

МЕЛКАЯ МОТОРИКА РУК

- ❖ не могут застегнуть пуговицу, развязать шарф и т.д.
- ❖ на занятиях по рисованию плохо держат карандаш, руки бывают напряжены.
- ❖ 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:

ОСОБЕННОСТИ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА

❖ **Паретичность мышц органов артикуляции проявляется 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 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.
- 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)

Гиперкинезы при стертой дизартрии проявляются в виде :

- ❖ дрожания
- ❖ тремора языка, голосовых связок
- ❖ тремор языка проявляется при функциональных пробах и нагрузках. Например, при задании подержать 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 удержать язык вне полости рта.
- ❖ гиперкинезы языка чаще сочетаются с повышенным тонусом мышц артикуляционного аппарата.

Апраксия при стертых формах дизартрии проявляется:

- ❖ в невозможности одновременного выполнения каких-либо произвольных движений руками и органами артикуляции, т.е. апраксия присутствует на всех моторных уровнях.
- ❖ В артикуляционном аппарате апраксия проявляется в невозможности выполнения определенных движений или при переключении от одного движения к другому.
- ❖ Отмечается кинестетическая апраксия, когда ребенок производит хаотические движения, «нащупывая» нужную артикуляционную позу.

Девияция

т.е. отклонение 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

т.е. повышенное слюноотделение, определяется лишь во время речи. Дети не справляются с саливацией, не сглатывают слюну, при этом страдает произносительная сторона речи и просодика.

ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЕ ПРИ СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИИ

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.

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.).
- ❖ 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. произносят слова они скандировано, т.е. по слогам, а на первое место выступает только нарушение просодики.

ОБЩЕЕ РЕЧЕВОЕ РАЗВИТИЕ

Детей со стертой дизартрией условно можно разделить на три группы.

❖Первая группа.

Дети, у которых имеется нарушение звукопроизношения и просодики.

❖Вторая группа.

Это дети, у которых нарушение звукопроизношения и просодической стороны речи сочетается с незаконченным процессом формирования фонематического слуха.

❖Третья группа.

Это дети, у которых стойкое полиморфное нарушение звукопроизношения и недостаток просодической стороны речи сочетается с недоразвитием фонематического слуха.

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»).

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 логопедический центр (в группы 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.

Таким образом, дети со стертой дизартрией — это неоднородная группа.

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

- ❖ с фонетическими нарушениями;
- ❖ с фонетико-фонематическим недоразвитием;
- ❖ с общим недоразвитием речи.



В школьном возрасте стертая дизартрия проявляет себя не только в устной (невнятная, нечеткая) речь, но и в письменной речи .

Характерными дисграфическими ошибками на письме являются :

- ❖ пропуски и замена гласных букв,
- ❖ пропуски согласных букв при стечении в слове нескольких согласных,
- ❖ недописывание окончаний.

Эти ошибки обусловлены недостаточно четкой артикуляцией гласных, которые и в устной речи произносятся редуцированно. Помимо этих ошибок, встречаются и графические ошибки, в основе которых лежит неполноценность оптико-пространственных представлений.

Отличие стертой дизартрии от сложной дислалии



Сопоставление дислалии и стертой дизартрии

При сложной функциональной дислалии:	При легкой степени псевдобульбарной дизартрии:
страдает артикуляция только согласных звуков	возможно смазанное неясное произношение гласных звуков с легким носовым оттенком
четкое нарушение артикуляции определенных звуков в различных условиях их реализации	изолированно звуки могут быть сохранены, а в речевом потоке произносятся искаженно, неясно
закрепление сформированных звуков не вызывает затруднений	процесс автоматизации затруднен: поставленный звук может не использоваться в речи
не отмечается нарушений темпо-ритмической организации речи	характерен ускоренный или замедленный темп речи
изменения дыхания не типичны;	дыхание поверхностное, отмечается речь на вдохе, укорочен фонационный выдох
дискоординация дыхания, голосообразования и артикуляции	страдает координация указанных процессов.

ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПРИ СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИИ

- ❖ предусматривает обязательное включение родителей в коррекционную работу с ребенком
- ❖ на начальных этапах предусматривается работ по нормализации моторики артикуляторного аппарата — логопедический массаж
- ❖ логопедическая гимнастика
- ❖ Обязательна работа по укреплению голоса и дыхания.
- ❖ Обязательным элементом логопедической работы является развитие мелкой моторики рук.