

## УДК 376.37

## ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ДІТЕЙ ЗІ СТЕРТОЮ ФОРМОЮ ДИЗАРТРІЇ

М.І.Светік

логопед вищої категорії, викладач

Ізмаїльський державний гуманітарний університет

*У статті висвітлено проблему диференціальної діагностики у дітей зі стертою формою дизартрії, з якою зустрічаються у своїй роботі логопеди-практики. Розглядаються симптоми, що характеризують дане порушення, можливі причини виникнення стертої форми дизартрії та її прояви у звуковимові, артикуляційній моториці та інших компонентах мовлення.*

**Ключові слова:** стерта форма дизартрії, порушення звуковимови, артикуляційна моторика.

Однією з сучасних проблем людства є зростання дитячої патології. Найчисленнішою категорією дітей дошкільного віку, які страждають відхиленням в розвитку, є діти, що мають мовленнєві дефекти. Значна частина дошкільників цієї групи має обтяжені мовленнєві діагнози й методика їх корекції відрізняється від методики роботи над дислалією.

Актуальність проблеми обумовлена ще й тим, що в сучасній дошкільній освіті відбулася низка реформних змін.

Згідно із Законом України «Про освіту», Державною національною програмою «Освіта», розроблено Базовий компонент дошкільної освіти, в якому визначено необхідний рівень знань дошкільників, що характеризується певним набором особових якостей, здібностей, теоретичних уявлень і практичних умінь дитини.

На сьогодні група порушень звуковимови охоплює численні недоліки, що відрізняються своїми проявами і механізмами – це дислалії, рінолалії та дизартрії. Термін дизартрія походить з грецької і в перекладі означає розлад членороздільного, артикульованого мовлення. При дизартрії загальна схема слова, що вимовляється, залишається збереженою, проте вимова багатьох звуків є ускладненою внаслідок порушень у техніці виконання мовленнєвих рухів. Найбільш характерною особливістю є стертість і змазаність артикуляції.

Дослідження стертих форм дизартрії (Л.С.Волкова, Н.С.Жукова, Є.М.Мастюкова, Т.Б.Філічева, М.К.Шеремет та ін.) довели, що всі діти зі стертою дизартрією для підтвердження органічної природи цієї вади потребують якомога раннього їхнього виявлення, комплексного обстеження і спеціального навчання. Автори одностайно висловлюють думку, що в основу численних порушень звуковимови, усунення яких пов'язане зі значними труднощами, покладено легкі залишкові розлади іннервації мовленнєвої мускулатури, так звану органічну мікросимптоматику.

Діагностика стертої дизартрії пов'язана зі значними труднощами. Проте під час обстеження у дітей стану порушень звуковимови можливість таких розладів потрібно враховувати з метою визначення правильних методів їх подолання.

Отже, якщо подолання порушень звуковимови має складний характер, то логопед, передбачаючи наявність у дитини стертої форми дизартрії, має довести, що подовження строку корекційного логопедичного впливу зумовлене не тим, що він неправильно визначив шляхи й методи усунення вад звуковимови, а тим, що розлад звукової системи мовлення у таких дітей має органічну природу.

З цією метою педагог має оволодіти :

- даними анамнезу про пренатальний, натальний і постнатальний періоди життя дитини;
- результатами обстеження стану рухової і мовленнєворухової сфер дитини.

Для раннього виявлення стертої форми дизартрії і правильної організації корекційної роботи необхідно знати симптоми, що характеризують дане порушення, а також причини, що викликають його.

Можливі причини виникнення стертої форми дизартрії:

1. У внутрішньоутробному розвитку: гострі та хронічні інфекції; інтоксикації і токсикози; резус-конфлікт, гіпоксії (кисневе голодування).

2. Під час пологів: асфіксія; родові травми; стрімкі або затяжні пологи.

3. У постнатальний період – це черепно-мозкові травми та інфекційні захворювання нервової системи (менінгіт, енцефаліт).

Зовнішні прояви цього захворювання природно пов'язані з вимовою. У поняття вимови вкладається не тільки артикуляція, але й інтонаційне забарвлення, темп мови, ритм мови та ін. Ці зовнішні прояви можуть мати різні комбінації. Все залежить від того, де сталося ураження нервової системи, яким є ступінь важкості та яке місце ураження.

Діагностика мінімальних проявів дизартрії може викликати певні труднощі. У цих випадках допомагають стандартні функціональні проби.

**Проба 1.** Дитину просять відкрити рот, висунути язик вперед і утримувати його нерухомим. Проба є позитивною і свідчить про дизартрію, якщо в момент руху очей відзначається деяке відхилення язика в цю ж сторону.

**Проба 2.** Дитину просять виконувати артикуляційні рухи язиком, поклавши при цьому руки на його шию. При найбільш тонких диференційованих рухах мови відчувається напруга шийної мускулатури, а іноді й видимий рух із закиданням голови, що свідчить про дизартрію.

За допомогою такого спеціального, поглибленого обстеження виявляються негрубі парези лицьової мускулатури, що перешкоджають нормальному формуванню артикуляцій. Таким чином, всі випадки порушень звуковимови такого патогенезу слід розглянути як розлади дизартричного ряду.

1. Загальна моторика. У дітей з легкою формою дизартрії відзначається моторна незручність. Вони погано бігають, невпевнено переступають сходами, часто спотикаються. Відзначається деяка недостатність координації рухів. У логопеда в кабінеті при обстеженні дитина погано стоїть на одній нозі, не може стрибати на одній нозі. У дитини з дислалією немає ніяких порушень з боку моторики. Невропатолог при обстеженні не виявляє у нього неврологічної симптоматики.

2. Дрібна моторика. У дитини з дизартрією пізно формуються навички самоосвіти, вона погано тримає олівець, сильно напружує м'язи руки. І, навпаки, через зниження тону м'язів рук, дитина недостатньо натискає на олівець, лінії малюнка мляві. При роботі з вирізною картинкою складений малюнок зрушується з місця, частини його точно не зміщуються одна з іншою. Здається, що дитина неакуратна при виконанні роботи, але насправді це порушення моторики. Вперше проявляється дефект порушення орієнтування на аркуші паперу внаслідок порушення просторових уявлень.

У шкільному віці це призводить до дзеркального письма, недостатнього орієнтування в зошиті. Діти можуть відчувати труднощі на уроці креслення в старшому віці при виконанні геометричних завдань. При обстеженні дитина не виконує пальчикові вправи. Характерним є пошук рухів, що вимагають тонкої диференційованої роботи пальців: «замок», «коза». У дитини з дислалією з боку моторики таких порушень немає.

3. Артикуляційний апарат. У дитини зі стертою дизартрією виявляються:

- гіпертонус: обличчя дитини маскообразне, м'язи при пальпації тверді; характерне положення верхньої губи – вона натягнута і притиснута до верхніх ясен, а під час вимови вона нерухома; голос ослаблений, відсутні модуляції (не може відтворити мукання корови); не виконує завдання «Эхо»; мова трохи прискорена; ослаблений мовний видих; страждають приголосні й голосні звуки;

- гіпотонус: обличчя гіпомімічне (міміка недостатня); при пальпації м'язи обличчя в'ялі; рот відкритий; дитина не утримує позу закритого рота (але треба виключити лорпатологію); мовне дихання поверхове; дитина не договориє закінчень слів, якби допускає граматичні помилки, страждають зазвичай приголосні;

- гіперсаливація: підвищене слиновиділення, особливо при збільшенні навантаження. При цьому треба виключати захворювання шлунково-кишкового тракту (гастрити, стан голоду);

- девіація мови: відхилення язика від середньої лінії при функціональному навантаженні на мовний апарат. Наприклад, при виконанні вправи «Маятник» потрібно подивитися, в яку сторону відхиляється язик;

- гіперкінези: насильницькі рухи язика. Виділяються ступені гіперкінезів: важкий (язик сіпається в передньо-задньому напрямку), середній (по язика пробігають хвилі то в поздовжньому, то в поперечному напрямку, іноді це спостерігається тільки при

функціональному навантаженні), легкий (тремор кінчика язика при функціональному навантаженні, іноді супроводжується ціанозом (посинінням));

- порушення якості артикуляційних рухів: рухи виконуються, але страждає їх якість; ослаблена м'язова сила (не може зробити багато клацань язика, страждає ритмічність); скорочено час утримання артикуляційної пози. У дитини з дислалією зазвичай немає таких симптомів.

4. Звуковимова. При стертій дизартрії постановка звуків ведеться за класичною схемою, тобто способи, прийоми ті самі, можна використовувати фонетичну ритміку. Причому тут звуки ставляться легко, але тривалим є процес автоматизації. Іноді доводиться відпрацьовувати у спонтанному мовленні кожен позицію звука в слові. При дислалії постановка звуку також ведеться за класичною схемою, але поставлений звук засвоюється в мові дитини надовго і не вимагає тривалого процесу автоматизації.

5. Загальний мовленнєвий розвиток дітей зі стертою дизартрією умовно можна розділити на три групи:

- діти, в яких порушено звуковимову, просодика, але у них хороший фонематичний слух, багата лексика, не порушений граматичний лад мови-ФН (порушення прикордонне з дислалією, їх важко диференціювати);

- діти, в яких не закінчився процес формування фонематичного слуху. Це група ФФН + стерта форма дизартрії. Таких дітей може бути до 50%;

- діти, в яких недорозвинення фонематичного слуху позначається на недорозвиненні складової структури слова; бідний словниковий запас, аграматизми в мові. У 5 років така дитина може сказати «на санок» замість «на санках». Це група дітей у яких формується ОНР + стерта форма дизартрії. Їх у групі з ОНР може бути 80%.

Просодика. У дітей зі стертою формою дизартрії відзначається невиразна, нерозбірлива мова – «каша в роті», бідні інтонації, тихий голос, іноді назальний відтінок мови. Найчастіше темп мови швидкий, прискорений, дитина не договорює закінчень слів і дуже скорочує вимову голосних звуків (редукує до мінімуму). У дитини втомлений голос: починає говорити голосно, падає в міру мовного навантаження. Інтонаційне забарвлення погіршується. Для дітей з дизартрією характерне погіршення якості промови зі збільшенням навантаження. У дислаліків із повторенням вправ якість мови поліпшується.

Цілою низкою спостережень було встановлено, що діти, які страждають неясною, незрозумілою мовою, на перший погляд як би мають природні дефекти. Однак глибоке вивчення дозволило виділити серед цих дітей дві групи (дизартрії і дислалії), що мають зовсім різну природу мовного дефекту.

Детальніше обстеження необхідне при дизартрії, оскільки цей вид розладу звуковимови обумовлений не тільки порушенням артикуляційної моторики, але й порушенням інших компонентів вимови. А рухові розлади артикуляційного апарату більш грубі й важкі у порівнянні з дислалією. При дислалії грубих порушень артикуляційного апарату немає, а в ряді випадків артикуляційні порушення відсутні взагалі.

При дизартрії (за винятком стертих форм) виступає неврологічна симптоматика. Діти зі стертою формою дизартрії нагадують дислаліків. Однак при обстеженні виявляються несприятливі фактори в анамнезі, органічна мікросимптоматика в неврологічному статусі, а також ускладнення при проведенні логопедичних заходів. Якщо при дислалії мовний дефект пов'язаний з неправильною вимовою окремих звуків або груп, то при дизартрії страждає не тільки звуковимова, але й голос, темп, плавність, модуляція, дихання і т.д.

Випадки розладу звуковимови, що поєднуються з порушенням голосу й дихання, не можна розглядати як складну дислалію або затримку мовного розвитку. У цих випадках правильним є висновок: стерта форма дизартрії, при якій необхідно вести спеціальну комплексну корекційну роботу, поєднується з масажем, ЛФК, спеціальною артикуляційною гімнастикою, спрямованою на розвиток і зміцнення артикуляційної мускулатури, масажем артикуляційного апарату.

1. Логопедія: підручник / За ред. М. К. Шеремет. – Вид. 3-тє, перер. та доповн. – К. : Видавничий Дім «Слово», 2015. – 776 с.

2. Жукова Н. С. Логопедия. Преодоления общего недоразвития речи у дошкольников. Кн. для логопеда / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. и др. – Екатеринбург : Изд-во АРД ЛТД, 1999. – 320 с.

3. Логопедия: Учебное пособие для студентов. По спец. «Дефектология» / Л. С. Волкова, Р. И. Лалаева, Е. М. Мастюкова и др. Под ред. Л. С. Волковой. – М. : Просвещение, 1989. – 528 с.

**Светик М. И. Дифференциальная диагностика детей со стертой формой дизартрии.**

*В статье раскрывается проблема дифференциальной диагностики у детей со стертой формой дизартрии, с которой сталкиваются логопеды-практики в своей работе. Рассматриваются симптомы, которые характеризуют данное нарушение, возможные причины возникновения стертой формы дизартрии и её проявления в звукопроизношении, артикуляционной моторике и других компонентах речи.*

**Ключевые слова:** *стертая форма дизартрии, нарушения звукопроизношения, артикуляционная моторика.*

**Svetyk M. I. Differential diagnostics of obliterated form of ataxophemia (dysarthria).**

*The article reveals the problem, which speech therapists face up in their work: differential diagnostics of obliterated form of ataxophemia in children.*

*Possible causes of the obliterated forms of dysarthria and its manifestation in the pronunciation of sounds, articulatory motor-functioning and other component of speech are considered.*

**Key words:** *obliterated form of ataxophemia, abortive forms of dysarthria, pronunciation of sounds, articulatory motor-functioning.*