

УДК 376.3

Л.М. Дідкова

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТЕРТОЇ ФОРМИ ДИЗАРТРИ

У статті розглядаються актуальні питання стертої форми дизартрії.

Ключові слова: стерта дизартрія, артикуляція, порушення звуковимови.

В статье рассматриваются актуальные вопросы стертой формы дизартрии.

Ключевые слова: стертая дизартрия, артикуляция, нарушение звукопроизношения.

Як вид мовленнєвого порушення, стерта дизартрія виділяється відносно недавно. У вітчизняній літературі ця форма мовленнєвої патології вперше була виділена і віддиференційована в 50-60 роках ХХ століття (Р.А.Белова-Давид, Р.І.Мартінова, Л.В.Мелехова, О.А.Токарева та ін.). Р.А.Белова-Давид відмічала, що органічна симптоматика може бути виражена в мікропроявах, які виявляються лише під час поглибленого неврологічного обстеження. Таке порушення звуковимови, обумовлене негрубою неврологічною симптоматикою, автор розглядає як порушення дизартричного характеру.

Л.В. Мелехова, систематизуючи вимовні розлади у дітей, виділила функціональну, механічну і органічну дислалію. До органічної дислалії автор віднесла і випадки, які раніше позначались нею як “затяжні” дислалії. Науковець відмітила, що подібні звуковимовні порушення “можуть трактуватись як стерті форми дизартрії, недостатньо точно діагностовані при першому медичному обстеженні” [5. с.87].

І.І. Панченко також виявила у деяких дітей з дислалією нерізко виражені розлади інервації артикуляційного апарату, що обумовлювали бокову, міжзубну та інші види порушень вимови звуків. Ці розлади розглядались автором як стерті дизартричні порушення.

В подальшому в дослідженнях Є.А. Архипової, Л.В. Лопатіної, Э.Я. Сизової, Є.Ф. Соботович указані розлади означали, як “стерта дизартрія”, або як “стерта форма дизартрії”, або як “мінімальні дизартричні розлади”.

В теперішній час стерта дизартрія визначається як порушення вимовної сторони мовлення, обумовлене недостатньою інервацією мовленнєвого апарату легкої ступені вираженості внаслідок мінімальних органічних уражень центральної нервової системи.

Архіпова О.Ф. зазначає, що стерта форма дизартрії частіше всього діагностується після п'яти років [1, с. 12]. Діти, симптоматика яких відповідає стертій дизартрії, направляються на консультацію до невролога для уточнення діагнозу та назначення лікування, так як методика корекційної роботи повинна бути комплексною. Логопеди спеціалізованих груп планують логопедичну роботу слідуєчим чином: на фронтальних, підгрупових заняттях вивчають програмний матеріал, спрямований на усунення загального недорозвинення мовлення, а на індивідуальних заняттях здійснюють корекцію вимовної сторони мовлення і просодики, тобто усунення симптомів стертої дизартрії.

Етіологія стертої дизартрії пов'язується з органічними причинами, що впливають на формування мозкових структур в пренатальний, натальний і ранній постнатальний періоди (Л.В. Лопатіна, Н.В. Серебрякова, Р.І. Мартинова, О.Ф. Архіпова, Г.В. Мелехова, Г.В. Гуровець, С.І. Маєвська та ін.).

Для раннього виявлення стертої дизартрії та правильної організації комплексного впливу, необхідно знати симптоми порушення. Обстеження дитини починається з аналізу анамнестичних даних, які вказують на відхилення у внутрішньоутробному розвитку (токсикози, нефропатія, гіпертонія та ін.); асфіксія новонароджених; затяжні або стрімкі роди.

Стерта дизартрія може спостерігатись у дітей без явних рухових розладів, що перенесли родову травму і мають в анамнезі постнатальну енцефалопатію та інші нерізко виражені несприятливі впливи під час внутрішньоутробного розвитку або в період родів, а також після народження. В даних випадках стерта дизартрія пов'язана з іншими ознаками мінімальної мозкової дисфункції (О.М. Мастюкова).

Вперше спроба класифікації форм стертої дизартрії була зроблена О.М. Винарською і О.М. Пулатовим на основі класифікації видів дизартрії, запропонованою О.А. Токаревою. Дослідниками відмічено, що пірамідні спастичні паралічі у більшості дітей спостерігаються з різними гіперкінезами. В даній класифікації на

перший план виступає лише ступінь порушення, але не ураховуються механізми і нозологія.

В дослідженнях Є.Ф. Соботович і А.Ф. Чернопольської вперше відмічено, що недоліки звукової сторони мовлення у дітей зі стертою дизартрією проявляються не тільки на тлі неврологічної симптоматики, але і на тлі порушення рухової сторони процесу звуковимови. В залежності від проявів порушень рухової сторони процесу вимови і з урахуванням локалізації паретичних явищ органів артикуляційного апарату автори виявили чотири групи дітей та виділили наступні види дизартрії:

- порушення звуковимови як наслідок вибіркової неповноцінності деяких моторних функцій мовнорухового апарату (I група);
- слабкість, в'ялість м'язів артикуляційного апарату (II група);
- клінічні особливості порушень звуковимови, пов'язані з утрудненням у виконанні довільних рухів (III група);
- дефекти звукової сторони мовлення, що спостерігаються у дітей різних форм моторної недостатності (IV група).

При обстеженні логопедом дітей зі стертою дизартрією у віці 5-6 років виявляються такі симптоми:

Загальна моторика. Обмежений об'єм активних рухів. Діти відстають в темпі, ритмі рухів.

Дрібна моторика рук. Діти зі стертою дизартрією з труднощами оволодівають навичками самообслуговування. Не можуть виконувати самі прості рухи, так як для цього потрібні тонкі диференційовані рухи рук і просторова орієнтація.

Особливості артикуляційного апарату. Паретичність м'язів артикуляційного апарату проявляється в наступному: м'язи обличчя при пальпації в'ялі; позиції закритого рота діти не утримують, так як нижня щелепа не фіксується в припіднятому стані із-за в'ялості жувальної мускулатури; губи в'ялі, краї їх опущені; під час мовлення губи залишаються в'ялими і необхідної лабіалізації звуків не виконується, внаслідок чого страждає просодична сторона мовлення. Язик при паретичній симптоматиці тонкий, знаходиться на дні порожнини рота, кінчик язикамолоактивний.

Спастичність м'язів артикуляційного апарату проявляється в наступному: м'язи обличчя при пальпації тверді, напружені. Під час мовлення губи не приймають участь в артикуляції звуків. Язик молорухомий, товстий, без вираженого кінчика.

Апраксія у дітей зі стертою формою дизартрії виявляється одночасно в неможливості виконання визначених рухів або під час переключення від одного руху до іншого.

Девіація, тобто відхилення язика від середньої лінії, проявляється також при артикуляційних пробах, при функціональних навантаженнях.

Гіперкінези при стертій формі дизартрії проявляються у вигляді тремора язика і голосових зв'язок.

Гіперсаливація (підвищене слюновиділення) визначається під час мовлення. Діти не справляються з саливацією, при цьому страждають вимовна сторона мовлення і просодика.

При обстеженні моторної функції артикуляційного апарату у дітей зі стертою формою дизартрії відмічається змазаність, нечіткість артикуляції, слабкість напруги м'язів, аритмічність, зниження амплітуди рухів, короткочасність утримання визначеної пози, зниження об'єму рухів, швидку стомлюваність м'язів та ін.. Таким чином, при функціональних навантаженнях якість артикуляційних рухів знижується. Це і призводить під час мовлення до викривлення звуків, зміщенню їх та погіршенню просодичної сторони мовлення в цілому.

Звуковимова. При обстеженні звуковимови спостерігаються зміщення, викривлення звуків, заміна і відсутність звуків. Але, на відміну від дислалії, мовлення при стертій дизартрії мають порушення і просодичної сторони. Дані порушення впливають на розбірливість та виразність мовлення. Звуки при стертій дизартрії ставляться тими ж способами, що й при дислалії, але довго не автоматизуються і не вводяться в мовлення. Найбільш розповсюдженим порушенням є дефект вимови свистячих і шиплячих звуків. Достатньо часто відмічаються бокові призвуки, міжзубна вимова. Діти з труднощами вимовляють слова складної складової структури. Можливі випадки, коли при вмінні правильно вимовляти ізольовані фонемні спостерігається їх опускання у словах, спрощення вимови складних за артикуляційними ознаками слів, перекручування слів. Можливі також зміни між найскладнішими за артикуляцією фонемами (подібними за звучанням, але протилежними за місцем чи способом утворення), що вказує на наявність не тільки порушень моторного характеру, але й вторинного недорозвитку фонематичних процесів.

Просодика. Інтонаційно-виразна окраска мовлення дітей зі стертою дизартрією різко знижена. Порушується тембр мовлення і з'являється іноді назальний відтінок. Послаблений мовленнєвий видих, страждають голосові модуляції по висоті. Голос дітей під час мовлення тихий, не вдаються модуляції за висотою, за силою голосу. У деяких дітей мовленнєвий видих прискорений, тому вони говорять на вдосі.

Дослідження Л.В. Лопатіної дозволило виявити особливості фонетичних порушень у дітей дошкільного віку зі стертою дизартрією. Для цієї категорії дітей характерно поліморфне порушення звуковимови. Найбільш поширеними є порушення вимови свистячих звуків. За ними – порушення шиплячих звуків. Менш поширеними виявляються порушення вимови сонорів.

У дослідженнях Л.В. Лопатіної представлені три групи дітей зі стертою дизартрією.

Критеріями диференціації груп виступає якість вимовної сторони мовлення: стан звуковимови, просодики, рівень сформованості мовних засобів (лексики, граматичної будови), а також загальної і артикуляційної моторики. Загальним для всіх груп дітей є стійке порушення звуковимови: спотворення, змішування, заміна, труднощі автоматизації поставлених звуків.

Перше група. Ця група дуже схожа на дітей з дислалією. Часто логопеди їх ведуть як дислаліків і тільки в процесі логопедичної роботи, коли нема позитивної динаміки, виникає підозра, що це стерта форма дизартрії. У дітей багатий словник, але є утруднення при вимові слів складної складової структури. Зв'язне мовлення формується відповідно до вікових норм.

Друга група. Це діти, у яких є порушення звуковимови і просодики як наслідок незакінченого процесу формування фонематичного слуху. Словник відстає від вікової норми. У дітей констатується несформованість слухової і вимовної диференціації звуків. Дефекти звуковимови стійкі. Ця група дітей із фонетико-фонематичним недорозвиненням (ФФН) і стертою дизартрією повинна направлятися логопедом поліклініки на медико-педагогічну комісію (МПК).

Третя група. Це діти, у яких стійке поліморфне порушення і порушення просодичної сторони мовлення. Обмежений словниковий запас, виражені помилки в граматичній будові, неможливість зв'язного мовлення.

Всі діти цієї групи демонструють несформованість слухової і вимовної диференціації. Ці діти зі стертою дизартрією і загальним недорозвиненням мовленням (ЗНМ) повинні направлятися на МПК в групи ЗНМ. [2. С 17]

Питаннями корекції дизартрій займалися багато спеціалістів: О.М. Мастюкова, О.Ф. Архіпова, О.В. Правдіна, О.А. Токарева, Л.В. Лопатіна, Н.В. Серебрякова, К.А. Семенова та ін. . Всі автори відмічають необхідність проведення специфічної цілеспрямованої роботи з розвитку загальної моторики, артикуляційної моторики,

дрібною моторики пальців рук, а також проведення пальцевої гімнастики, дихальних та голосових вправ.

Логопедична робота при стертій дизартрії проводиться в декілька етапів. На початкових етапах передбачається робота з організації м'язевого тонуусу артикуляційного апарату. Саме з цією метою логопед проводить диференційований масаж. Проводяться вправи щодо організації моторики артикуляційного апарату, вправи по закріпленню дихання. Пропонуються спеціальні вправи для покращення просодичної сторони мовлення. Розвиток дрібною моторики рук є обов'язковим елементом логопедичної роботи.

Послідовність постановки звуків залежить від підготовленості артикуляційної бази. Особливу увагу приділяється підбору лексичного матеріалу для автоматизації і диференціації звуків.

Отже, логопедична робота з усунення стертої дизартрії включає в себе п'ять етапів.

1-й етап – підготовчий.

Метою цього етапу є підготовка артикуляційного апарату до формування артикуляційних укладів. Він включає шість напрямів:

- нормалізація м'язевого тонуусу;
- нормалізація моторики артикуляційного апарату;
- нормалізація мовленнєвого видиху, вироблення плавного, протяжного видиху;
- нормалізація голосу;
- нормалізація просодики;
- нормалізація дрібною моторики рук.

2-й етап – вироблення нових вимовних умінь та навичок.

Напрями:

- вироблення основних артикуляційних укладів;
- визначення послідовної роботи над звуками;
- розвиток фонематичного слуху;
- постановка звуку; автоматизація;
- диференціація (диференціація на слух; диференціація артикуляції ізольованих звуків; вимовна диференціація на рівні складів, слів).

3-й етап – вироблення комунікативних умінь та навичок.

Напрями:

- вироблення самоконтролю;
- тренування правильних мовленнєвих навичок в різних мовленнєвих ситуаціях

4-й етап – усунення або попередження вторинних порушень.

5-й етап – підготовка до навчання в школі.

Напрями:

- формування графомоторних навичок;
- розвиток зв'язного мовлення ;
- розвиток пізнавальної діяльності. [1. С 17]

Таким чином, найбільш стійкими, провідними у структурі мовленнєвого дефекту у дітей зі стертою дизартрією є порушення фонетичної сторони.

Проблема виявлення і корекції цього порушення продовжує залишатися актуальною до теперішнього часу. Вивчення стертої дизартрії є предметом дослідження медичних, педагогічних і лінгвістичних дисциплін.

Список використаних джерел:

1. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей / О.Ф.Архипова. – М: АСТ: Астрель, 2008. – 254 с.
2. Архипова Е.Ф. Стертая форма у детей: учебное пособие для студентов вузов / Е.Ф. Архипова. – М.: АСТ: Астрель: ХРАНИТЕЛЬ, 2007. – 319 с.
3. Лопатина Л.В. Проявления и диагностика фонетических нарушений при стертой дизартрии // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И.Герцена. – 2006. – № 14. – С. 219-230.
4. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников. (Коррекция стертой дизартрии). – СПб.: Речь, 2001. – 234 с.
5. Мелехова Л.В. Дифференциация дислалий // Очерки по патологии речи и голоса. – №4. – 1987. – С.87.
6. Собонович Е.Ф., Чернопольская А.Ф. Проявления стертых дизартрий и методы их диагностики / Дефектология. – 1974. – №4. – С. 12-15.

In the article a describes the actual problems of minimal symptoms of disarthria.

Keywords: minimal symptoms of disarthria, articulation, hronounse disorders.

Отримано 23.2.2012