# Стёртая дизартрия.

В специальной литературе выбор термина, определяющего стертую дизартрию, остается дискуссионным.

Термин «стертая» дизартрия впервые был предложен О.А. Токаревой, которая характеризует проявления «стертой дизартрии» как легкие (стертые) проявления «псевдобульбарной дизартрии», которые отличаются особой трудностью преодоления. По ее мнению, обычно эти дети большинство изолированных звуков могут произносить правильно, но в речевом потоке слабо автоматизируют их и недостаточно дифференцируют.

Недостатки произношения носят самый разный характер, и все же основной признак этого нарушения – смазанность, размытость, нечеткость артикуляции, которые особенно резко обнаруживаются в потоке речи.

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

Дети, имеющие стертую дизартрию, нуждаются в длительной, систематической индивидуальной логопедической помощи.

**Основные признаки стертой дизартрии:**
1) невнятная невыразительная речь
2) плохая дикция
3) искажение звуков
4) замена звуков в сложных по слоговой структуре словах и др.

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.

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.

Показатель проявления стёртой дизартрии.

 **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**.

Дети со стертой дизартрией поздно и с трудом овладевают навыками самообслуживания: не могут застегнуть пуговицу, развязать шарф и т.д. На занятиях по рисованию плохо держат карандаш, руки бывают напряжены.Многие не любят рисовать. Особенно заметна моторная неловкость рук на занятиях по аппликации и с пластилином.

**ОСОБЕННОСТИ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА.**

У детей со стертой дизартрией выявляются патологические особенности в артикуляционном аппарате. Паретичность мышц органов артикуляции проявляются 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.

Многие дети, у которых отмечается подобная симптоматика, не умеют выполнять артикуляционное упражнение «трубочка», т.е. вытянуть губы вперед, и др. 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), 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.

Девиация, т.е. отклонения языка от средней линии, проявляется также при артикуляционных пробах, при функциональных нагрузках. Девиация языка сочетается с асимметрией губ при улыбке со сглаженностью носогубной складки.

Гиперсаливация (повышенное слюноотделение) определяется лишь во время речи. Дети не справляются с саливацией, не сглатывают слюну, при этом страдают произносительная сторона речи и просодика.

При анализе же качества выполнения этих движений можно отметить: смазанность, нечеткость артикуляции, слабость напряжения мышц, аритмичность, снижение амплитуды движений, кратковременность удерживания определенной позы, снижение объема движений, быструю утомляемость мышц и др.

Таким образом, при функциональных нагрузках качество артикуляционных движений резко падает. Это и приводит во время речи к искажению звуков, смешению их и ухудшению в целом просодической стороны речи.

**ЗВУКОПРОИЗН0ШЕНИЕ ПРИ СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИИ.**

При первоначальном знакомстве с ребенком звукопроизношение его оценивается как сложная дислалия или простая дислалия. 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 скандированно, т.е. по слогам, а на первое место выступает только нарушение просодики.

В школьном возрасте стертая дизартрия проявляет себя не только в устой (невнятная, нечеткая), 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.