

СТРУКТУРА ДЕФЕКТУ СТЕРТОЇ ДИЗАРТРІЇ

У статті висвітлюється структура дефекту стертої дизартрії.

Ключові слова: стерта дизартрія, артикуляція, порушення звуковимови.

В статті освещена структура дефекта стертой дизартрии.

Ключевые слова: стертая дизартрия, артикуляция, нарушение звукопроизношения.

Вивчення стертої дизартрії є предметом дослідження медичних, педагогічних і лінгвістичних дисциплін.

Вперше питання про нетипові порушення вимови, для корекції яких необхідні довготривалі заняття, було поставлене Г. Гуцманом у другій половині дев'ятнадцятого століття. Автор відмітив загальні ознаки таких розладів, що проявляються в “змитості, стертості артикуляції” (С.І. Маєвська, Г.В. Гуровець).

В 1879 році А. Куссмаулем було детально описано ряд форм розладів мовлення, серед яких вивчалися порушення звуковимови у дітей. Ним були виділені різні прояви дизартрії: як розлади артикуляції і розлади дикції.

Термін “стерта” дизартрія вперше був запропонований О.А. Токаревою, яка охарактеризувала прояви “стертої дизартрії”: як легкі (стерті) прояви “псевдобульбарної дизартрії”, які відрізняються труднощами їх усунення. На думку автора, ці діти більшість звуків слабо автоматизують і недостатньо диференціюють. Відмічено, що порушуються артикуляційні рухи: недостатні рухи язика і губ, спостерігається неточність рухів і недостатність їх сили. Неточність рухів пояснюється гіперкінезами язика.

Пізніше М.П. Давидовою було запропоновано визначення стертої дизартрії: порушення звуковимови, викликане неповноцінністю моторних функцій мовнорухового апарату, а також в'ялістю і слабкістю артикуляційної мускулатури.

Для діагностики даного порушення необхідно звертати увагу на наявність неврологічної симптоматики, а також необхідно проводити динамічне спостереження в процесі корекційної роботи.

О.М. Корнев визначає ці розлади як вибіркові, негрубі, але достатньо стійкі порушення звуковимови, які супроводжуються легкими, своєрідними порушеннями іннерваційної недостатності артикуляційних органів. Автором запропонований термін вербальна диспраксія.

В закордонній літературі (Б.Ж. Монделаєрс), використовується поняття мовленнєва або артикуляційна диспраксія розвитку (Developmental apraxia of speech - DAS). Визначають DAS, як порушення контролю за мовленнєвими рухами.

Монделаєрс користується таким визначенням даного мовленнєвого

порушення: диспраксія – це розлад мовлення нейрогенного походження, але на відміну від дизартрії цей розлад пов'язаний не тільки з руховими порушеннями.

В працях Б.Ж.Морделаєрс висвітлюється специфіка проявів нерізких форм диспраксії дитячого віку, які можуть бути обумовлені труднощами початкового етапу мовленнєвого розвитку.

І.Б. Кареліною введена така термінологія, як мінімальні дизартричні розлади.

Для опису вказаних порушень пропонують різні терміни: артикуляційна диспраксія (М. Морлей); центральна органічна або ускладнена дислалія (М. Зеєман, Л.В. Мелехова); апраксична дизартрія (Є.Н. Винарська).

В подальшому в дослідженнях Є.Ф. Архіпової, 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” [3. с. 25].

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 призначення лікування, так як методика корекційної роботи повинна бути комплексною. Логопеди спеціалізованих груп планують логопедичну роботу слідуючим 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 урахуються 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'язість 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 наступні симптоми:

Загальна моторика. Діти зі стертою дизартрією моторно незграбні, у них обмежений об'єм активних рухів, м'язи швидко стомлюються під час функціональних навантажень. Діти відстають в темпі, ритмі рухів, а також при переключенні з одного руху на інший.

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. Особливо помітна моторна незграбність рук на заняттях з аплікації та з пластиліном. Має місце просторова орієнтація елементів. На заняттях з малювання діти погано тримають олівець, кисті руки напружені. Порушення тонких диференційованих рухів руками проявляється під час виконання проб пальчикової гімнастики.

Зі слів батьків, діти не цікавляться до 5-6 років іграми з конструктором, не збирають пазли.

У дітей шкільного віку відмічаються труднощі щодо оволодіння графічними навичками.

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

Спастичність м'язів артикуляційного апарату проявляється в наступному: м'язи обличчя при пальпації тверді, напружені. Губи у дитини зі стертою дизартрією постійно знаходяться напівпосмішці: верхня губа

притискається до десен. Під час мовлення губи не приймають участь в артикуляції звуків. Діти з даною патологією не можуть виконати артикуляційну вправу “трубочка”. Язик при спастичній симптоматиці є молорухомий, товстий, без вираженого кінчика.

Апраксія у дітей зі стертою формою дизартрії виявляється одночасно в неможливості виконання визначених довільних рухів руками і органами артикуляції або під час переключення від одного руху до іншого, тобто апраксія присутня на всіх моторних рівнях. Спостерігається кінестетична апраксія, коли дитина не може плавно переходити від одного руху до іншого. Часто спостерігається кінестетична апраксія, коли дитина виконує хаотичні рухи, шукаючи потрібну артикуляційну позу. В артикуляційному апараті апраксія проявляється в неможливості виконання визначених рухів або під час переключення одного руху на інший.

Девіація, тобто відхилення язика від середньої лінії, проявляється також при артикуляційних пробах, при функціональних навантаженнях. Девіація язика сполучається з асиметрією губ під час усмішки зі зглаженістю носогубної складки.

Гіперкінези при стертій формі дизартрії проявляються у вигляді тремора язика і голосових зв'язок. Тремор язика спостерігається при функціональних пробах і навантаженнях. Наприклад, при завданні утримати широкий язик на нижній губі під рахунок до десяти, язик не може зберегти стану спокою і з'являється дрижання і легкий ціаноз (тобто синюшність кінчика язика). В деяких випадках язик край неспокійний (по язика прокочуються якби хвилі в продольному і в поперечному напрямках). Така дитина не утримує язик поза порожниною рота.

Гіперсаливація, тобто підвищене слюновиділення, визначається лише під час мовлення. Діти не справляються із саливацією, при цьому страждають вимовна сторона мовлення і просодика.

При обстеженні моторної функції артикуляційного апарату у дітей зі стертою формою дизартрії відмічається можливість виконання дітьми всіх артикуляційних проб, тобто діти за завданням виконують всі артикуляційні рухи. Але щодо якості виконання цих рухів відмічається: змазаність, нечіткість артикуляції, слабкість напруги м'язів, аритмічність, зниження амплітуди рухів, короткочасність утримання визначеної пози, зниження об'єму рухів, швидко стомлюваність м'язів та ін.. Таким чином, при функціональних навантаженнях якість артикуляційних рухів знижується. Це і призводить під час мовлення до викривлення звуків, змішуванню їх та погіршенню просодичної сторони мовлення в цілому.

Звуковимова. Порушення звуковимови у дитини зі стертою дизартрією нагадує складну дислалію. При обстеженні звуковимови спостерігаються змішування, викривлення звуків, заміна і відсутність звуків. Але, на відміну від дислалії, в мовленні дитини зі стертою дизартрією має місце порушення і просодичної сторони. Дані порушення звуковимови і просодики впливають на розбірливість та виразність мовлення. Звуки при стертій дизартрії ставляться тими ж способами, що й при дислалії, але довго не автоматизуються і не використовуються в мовленні дитини. Найбільш розповсюдженим порушенням є дефект вимови свистячих і шиплячих звуків.

Достатньо часто відмічаються бокове і міжзубне викривлення звуків. Діти з труднощами вимовляють слова складної складової структури, спрощують звуконаповнюваність, опускаючи приголосні звуки при збігу приголосних. 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 заміни 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. Інтенаційна виразність мовлення дітей зі стертою дизартрією різко знижена. Порушується тембр мовлення і з'являється іноді назальний відтінок. Послаблений мовленнєвий видих, страждають голосові модуляції за висотою і силою. Голос дітей під час мовлення тихий, не вдаються модуляції за висотою, за силою голосу (дитина не може за наслідуванням імітувати голоси тварин то високим, то низьким голосом).

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.

Перша група. Діти, у яких є порушення звуковимови і просодичної сторони мовлення. Дана група дуже схожа на дітей з дислалією (ФН). Часто логопеди їх ведуть як дислаліків і тільки в процесі логопедичної роботи, коли немає позитивної динаміки, виникає підозра, що це стерта форма дизартрії. Це підтверджується при глибокому обстеженні та після консультації у невролога. Як правило, діти зі стертою дизартрією мають хороший рівень мовленнєвого розвитку. Але у деяких виражені труднощі при засвоєнні, розрізненні і відтворенні прийменників. Разом з тим, у дітей багатий словниковий запас, але є утруднення при вимові слів складної складової структури. Зв'язне мовлення формується відповідно до вікових норм. Крім того, багато дітей даної категорії не орієнтуються в просторі і т.д.

Друга група. Це діти, у яких є порушення звуковимови і просодичної сторони мовлення, як наслідок незакінченого процесу формування фонематичного слуху. В цьому випадку у дітей в мовленні зустрічаються одиничні лексико-граматичні помилки. Діти допускають помилки при сприйманні на слух та повторенні складів і слів з опозиційними звуками. Словник відстає від вікової норми. У дітей констатується несформованість

слухової і вимовної диференціації звуків. Дефекти звуковимови стійкі. У деяких дітей даної категорії спостерігаються труднощі при словотворенні. Ця група дітей із фонетико-фонематичним недорозвиненням (ФФН) і стертою дизартрією повинна направлятися логопедом поліклініки на психолого-медико-педагогічну комісію (ПМПК), в спеціалізований дитячий садок (в групу ФФН).

Третя група. Це діти, у яких стійке поліморфне порушення і недолік просодичної сторони мовлення співставляється з недорозвиненням фонематичного слуху. Відмічається обмежений словниковий запас, виражені помилки в граматичній будові, неможливість зв'язного висловлювання, значні утруднення виникають при засвоєнні слів різної складової структури.

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

Таким чином, в залежності від рівня розвитку мовних засобів діти зі стертою дизартрією направляються в спеціалізовані групи: з фонетичними порушеннями; з фонетико-фонематичним недорозвиненням; з загальним недорозвитком мовлення [1, с. 17].

Отже, 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.

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: учеб. Пособие для студентов вузов / Е.Ф.Архипова. – М.: АСТ: Астрель: ХРАНИТЕЛЬ, 2007. – 319 с.
3. Архипова Е.Ф. Логопедический массаж при дизартрии / Е.Ф. Архипова. – М.: АСТ: Астрель; Владимир: ВКТ, 2010. – 123 с.
4. 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.
5. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников. – СПб.: Нева, 2001. – 234 с.
6. Мелехова Л.В. Дифференциация дислалий // Очерки по патологии речи и голоса. – М.: Знание, 1987. – С.12-87.
7. Соботович Е.Ф., Чернопольская А.Ф. Проявления стертых дизартрий и методы их диагностики / Дефектология. – 1974. – № 4. – С. 12-14.

The article explains structure hronounse of minimal symptoms of disarthria.

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

Отримано 9. 11.2012