

# Структура речевого дефекта при дизартрии.

Структуру речевого дефекта, составляет нарушение звукопроизводительной стороны речи.

Для **дизартрии** характерны: нарушения артикуляционной моторики в виде изменения тонуса артикуляционных мышц, ограничения объема их произвольных движений, координаторных расстройств, различного рода синкинезии, тремора, гиперкинезов языка, губ; нарушения дыхания; расстройства голосообразования. Речь при дизартрии смазанная, нечеткая.

**Спастичность** - повышение тонуса в мускулатуре языка, губ, лица и шеи. При спастичности мышцы напряжены. Язык «комком» оттянут назад, спинка его спастически изогнута, приподнята в верх, кончик языка не выражен. Приподнятая к твердому небу напряженная спинка языка способствует смягчению согласных звуков.

(палатализация). Иногда спастичный язык «жалом», вытянут в перед. Повышение мышечного тонуса в круговой мышце рта приводит к спастическому напряжению губ, плотному смыканию рта (произвольное смыкание рта при этом затруднено). В ряде случаев при спастическом состоянии верхней губы рот может быть, приоткрыт. При этом наблюдается повышение слюноотечения (гиперсаливация). Активные движения при спастичности артикуляционных мышц ограничены.

**Гипотония**- снижение тонуса мышц.

При гипотонии язык тонкий, распластаный в полости рта; губы вялые, не могут плотно смыкаться. Рот обычно полуоткрыт, может быть выражена гиперсаливация.

Гипотония мышц мягкого неба притягивает достаточному продвижению небной занавески вверх и ее прижатию к задней стенке глотки; струя воздуха выходит через нос. Голос приобретает носовой оттенок (назализация).

**Дистония** - меняющийся характер мышечного тонуса. В состоянии покоя может наблюдаться низкий мышечный

тонус, при попытках к речи и в момент речи тонус резко нарастает. Дистония искажает артикуляцию. Особенность звукопроизношения при дистонии – непостоянство искажений, замен и пропусков звуков.

У детей с неврологической патологией часто отмечается смешанный и вариативный характер нарушений тонуса в артикуляционной мускулатуре (так же, как и в скелетной). Например, в язычной мускулатуре может отмечаться спастичность, а в лицевой и губной – гипотония.

Нарушение подвижности артикуляционных мышц.

Ограниченная подвижность мышц артикуляционного аппарата - это основное проявление пареза этих мышц.

Недостаточная подвижность артикуляционных мышц языка и губ обуславливает нарушение звукопроизношения. При поражении мышц губ страдает произношение и гласных и согласных звуков. Нарушается артикуляция в целом.

Особенно грубо нарушено звукопроизношение при резком ограничении мышц языка.

Степень нарушения подвижности артикуляционных мышц может быть разной – от полной невозможности до незначительного снижения объема и амплитуды артикуляционных движений языка и губ. В первую очередь нарушаются наиболее тонкие и дифференцированные движения (поднимание языка вверх).

Специфические нарушения звукопроизношения:

- стойкий характер нарушений звукопроизношения, особая трудность их преодоления;
- специфические трудности автоматизации звуков (длительность времени автоматизации). При несвоевременном окончании логопедических занятий приобретенные речевые умения часто распадаются;
- нарушено произношение не только согласных, но и гласных звуков (усредненность или редуцированность гласных);
- преобладание межзубного и бокового произношения свистящих с з, ц, и шипящих ш ж ч щ звуков;
- оглушение звонких согласных (звонкие звуки произносятся с недостаточным участием голоса);
- смягчение твердых согласных звуков (палатализация);
- нарушения звукопроизношения особенно выражено в

речевом потоке. При увеличении речевой нагрузки наблюдается, а иногда и нарастает общая смазанность речи. В зависимости от типа нарушения все дефекты звукопроизношения при дизартрии делятся на две категории: антропофонические (искажения звуков) и фонологические (замены, смещения). При дизартрическом расстройстве наиболее типичным нарушением звукового строя речи является искажение звука.

Нарушения дыхания обусловлены недостаточностью центральной регуляции дыхания. Нарушен ритм дыхания: в момент оно учащается. Отмечается нарушение координации вдоха и выдоха (поверхностный вдох и укороченный слабый выдох). Выдох часто происходит через нос, несмотря на полуоткрытый рот. Дыхательные нарушения особенно выражены при гиперкинетической форме дизартрии.

Нарушения голоса обусловлены изменениями мышечного тонуса и ограничением подвижности мышц гортани, мягкого неба, голосовых складок, языка и губ. Наиболее часто отмечается недостаточная сила голоса (тихий, слабый, иссякающий) и отклонения тембра голоса (глухой, назализованный, сдавленный, хриплый, прерывистый, напряженный, готанный).

Нарушения просодики( мелодико-интонационных и темпоритмических характеристик речи).

Мелодико-интонационные расстройства часто относятся к одним из наиболее стойких признаков дизартрии. Они в большей степени влияют на разборчивость, эмоциональную выразительность речи. Наблюдается слабая выраженность или отсутствие голосовых модуляций (ребенок не может произвольно менять высоту тона). Голос становится монотонным, мало- или немодулированным. Нарушения темпа речи проявляются в его замедлении, реже – в ускорении. Иногда имеет место нарушение ритма речи (скандированность-«рубленая» речь, когда наблюдается дополнительное количество ударений в словах).

Недостаточность кинестетических ощущений в артикуляционном аппарате.

У детей с дизартрией отмечается слабость кинестетических ощущений артикуляционных поз и движений.

При дизартрии встречаются вегетативные расстройства. Частым вегетативным расстройством является гиперсаливация. Усиленное слюнотечение связано с ограничением движений мышц языка, нарушением произвольного глотания, порезом губных мышц. Данное расстройство утяжеляется за счет слабости кинестетических ощущений в артикуляционном аппарате и снижения самоконтроля. Встречается вегетативное расстройство, как покраснение или бледность кожных покровов, повышенное потоотделение во время речи.

У детей с дизартрией часто затруднен акт приема пищи, а в тяжелых случаях отсутствует жевание твердой пищи, откусывание от куска. Часто отмечаются поперхивания, захлебывания при глотании. Затруднено питье из чашки. Встречается нарушение координации между дыханием и глотанием.

Дизартрические нарушения могут сопровождаться синкинезиями.

**Синкинезии** - непроизвольные сопутствующие движения при выполнении произвольных артикуляционных движений (дополнительные движения нижней челюсти и нижней губы вверх при попытке поднять кончик языка)

Оральные синкинезии – открывание рта при любом произвольном движении или при попытке его выполнения.

Повышение глоточного (рвотного) рефлекса.

Нарушение координации движений (атаксия)

**Атаксия** проявляется в дисметрических, асинергических нарушениях и в скандированности ритма речи.

**Дисметрия** – это несоразмерность, неточность произвольных артикуляционных движений. Она чаще всего выражается в виде гиперметрии, когда нужное движение реализуется более размашистым утрированным, замедленным движением, чем это необходимо (чрезмерное увеличение двигательной амплитуды) Так же наблюдается нарушение координации между дыханием, голосообразованием и артикуляцией (асинергия).

Атаксия отмечается при атактической дизартрии.

Наличие насильственных движений (гиперкинезов и тремора) в артикуляционной мускулатуре.

**Гиперкинезы** - непроизвольные, неритмичные, насильственные движения мышц языка.

**Тремор** – дрожание кончика языка (наиболее выражен при целенаправленных движениях). Отмечается при атактической дизартрии.

В настоящее время проблема дизартрии детского возраста интенсивно разрабатывается в клиническом, нейролингвистическом, психолого-педагогическом направлениях. Наиболее подробно она описана у детей с церебральным параличом (М. Б. Эйдинова, Е. Н. Правдина-Винарская; К. А. Семенова; Е. М. Мастюкова; Л. А. Данилова, и др.

Литература.

1. Бадалян Л.О. Детская неврология. — М.: Медицина, 1984. — 575с.
2. Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой, Р.И.Лалаевой, Е.М.Мастюковой.,М.: Просвещение, 1989. — 527с.
3. Мастюкова Е.М., Ипполитова М. В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом. — М.: Просвещение, 1985. — 192с.
4. Логопедия. Методическое наследие / Под ред. Л.С. Волковой: В 5 кн. Кн. I. Ч. 2. Ринолалия. Дизартрия. – М.: Владос, 2003. – 303с.
5. Атлас нервная система человека строение и нарушение / Под ред. В.М. Астапова, Ю.В. Микадзе – М.: ПЭР СЭ,2011. – 79с.