

«Отграничение Дислалии от Дизартрии и пути их логопедической коррекции»

**Подготовил:
учитель-логопед
Перeverзева О.О.**

Дислалия – нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата. («Логопедия» под ред. Волковой Л.С.)

Дизартрия- нарушение произношения, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата при поражении цнс.

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

Основные критерии диагностики Дислалии и Дизартрии

Критерии	Дислалия	Стертая дизартрия
Анамнез	Во время беременности и родов нет отклонений.	Имеются отдельные нарушения течения беременности (угроза выкидыша, токсикозы, заболевания матери во время беременности и др.). Отмечаются низкий балл по шкале АПГАР, асфиксии в родах, диагностируются перинатальные энцефалопатии или эмбриопатии.
Раннее развитие (от 0 до 3 лет)	Раннее психомоторное развитие соответствует возрастным нормам	Могут выявляться незначительные задержки психомоторного развития, задержки речевого развития в раннем возрасте. Могут быть отказ от грудного вскармливания или трудности грудного вскармливания, вялость сосания, частые срыгивания. В более позднем возрасте отказ от жевания твердой пищи. Наличие тяжелых заболеваний в первый год жизни: ЖКЗ, грипп, наркозы и операционные вмешательства до года,
Неврологическая симптоматика	Норма	Выявляются компенсированные состояния мышечной слабости (миотонии) или пирамидной недостаточности, компенсированной гидроцефалии или гипертензионного синдрома. Эти неврологические симптомы и синдромы как правило компенсируются в течение первого года жизни. Выявляются незначительные неврологические синдромы и симптомы: патологические рефлексы, нарушения тонуса мышц.
Общая моторика	Норма	Общая моторная неловкость, сложность и затруднения при выполнении некоторых физических упражнений. Двигательная недостаточность различных форм.

Особенности артикуляционного аппарата	Могут быть особенности строения приводящие к механической дислалии (особенности прикуса, укороченные уздечка языка и др.) не наблюдается нарушений в функциях мышц артикуляционного аппарата.	Выявляется либо паретичность либо спастичность мышц лица или языка. Может дистония мышц языка. Могут быть гиперкинезы проявляющиеся в виде тремора языка. Наблюдаются оральные синкинезии, гиперсаливация. Асимметрия в строении или движениях органов артикуляции.
Артикуляционная моторика	Движения губ, языка симметричны, в работе хорошо отрабатываются, ребенок быстро обучается, хорошо выполняет движения после показа.	Различные нарушения артикуляционной моторики в виде асимметрии движений языка, губ. Объем движений недостаточный, движения неточные, затруднения при удержании артикуляционной позы, переключении с одной артикуляционной позы на другую. Обучение артикуляционным движениям затруднено, требует больше времени.
Звукопроизношение	Страдает артикуляция только согласных звуков. Нарушения произношения отдельных звуков постоянно и не зависит от условий их реализации. Автоматизация звуков не вызывает затруднений.	Возможны отдельные нарушения произношения гласных (нечеткое их произношение, легкий носовой оттенок (особенно гласных О и У). Нарушения произношения согласных могут иметь вариативный характер зависеть от места в слове, окружения (стечения). Изолированно звуки могут произноситься правильно, но в потоке речи произноситься нечетко, смазано. Процесс постановки автоматизации затруднен, требует больше времени, поставленный звук может не использоваться в речи.
Голос	Нарушения голоса не наблюдаются	Могут иметь место различные нарушения голоса (слишком тихий голос, хриплый голос)
Темпо ритмическая организация речи	Нет нарушений темпа – ритмической стороны речи.	Характерен либо несколько ускоренный, либо замедленный темп речи.
Дыхание	Нет нарушений дыхания	Дыхание поверхностное, укорочен фонационный выдох. Наблюдается дискоординация дыхания, голосообразования и артикуляции.

Обследование детей с дизартрией

Чтобы отграничить стертую дизартрию от сложной дислалии, необходимо комплексное медико-педагогическое исследование: анализ медико-педагогической документации, изучение анамнестических данных.

Особую сложность представляет диагностика стёртых или минимальных проявлений дизартрии. По внешним проявлениям стертая дизартрия мало отличается от дислалии и часто смешивается с ней, однако в основе даже стертой дизартрии лежат специфические по механизму возникновения патологические изменения, преодоление которых вызывает порой значительные трудности.

В ряде случаев для диагностики минимальных проявлений дизартрии помогают так называемые функциональные пробы.

Проба №1.

Ребёнка просят открыть рот, высунуть язык вперёд и удерживать его по средней линии неподвижно и одновременно следить глазами за перемещающимся объектом. Проба является положительной и свидетельствует о наличии дизартрии, если в момент движения глаз отмечается некоторое отклонение языка в эту же сторону.

Проба №2.

Ребёнка просят выполнять артикуляционные движения языком, положив при этом руки на его шею. При наиболее тонких дифференцированных движениях языка ощущается напряжение шейной мускулатуры, а иногда и видимое движение с закидыванием головы, что свидетельствует о наличии дизартрии.

Нередко в логопедическую группу попадают дети с внешними симптомами, сходными с проявлениями сложной дислалии, отягощённой фонематическим недоразвитием. Однако боковое произношение многих фонем, появление излишней слюны в момент речи, неумение удерживать ту или иную артикуляционную позу продолжительное время, нижняя артикуляция некоторых верхних звуков должны насторожить логопеда и заставить провести особо тщательное обследование подвижности речевых органов, а также качество движений языка, их точность и силу, т. к. это признаки дизартрии и при коррекционной работе их следует учитывать.

Для этой цели необходимо:

1. Внимательно изучить положения языка и его поведение в полости рта в состоянии покоя. При этом можно обнаружить, что положение языка постоянно меняется: он то лежит спокойно, то оттягивается внутрь рта, то выгибается кверху, то отклоняется в сторону. Следовательно, при дизартрии особое внимание уделяется упражнениям для расслабления мышц органов артикуляции. Самомассаж языка.
2. Если предложить ребёнку поднять язык вверх, то можно наблюдать много лишних движений (язык высовывается резко вперёд, становится длинным и узким, прежде чем язык примет нужное положение. Это свидетельствует об изменениях тонуса мышц языка.
3. Качество движений языка легко проверить, предложив ребёнку многократно выполнить следующие упражнения: поднять язык вверх, затем вытянуть вперёд, повернуть его к левому уху и, наконец, к правому. При этом легко обнаружить неточность и недостаточность силы движений языка, а иногда и его вялость. Такие явления обусловлены гиперкинезами языка. Постоянно подвижного, как бы не находящего нужное положения.

При дислалии движения языка являются более качественными. При исправлении дизартрии огромное внимание уделяется самим движениям (объём, темп, плавность, переключаемость) и точности и соразмерности движений.

4. Далее следует проверить язык на утомляемость. Для этой цели можно предложить ребёнку 1-2 мин. Показать как кошка лакает молоко, т. Е. Попросить его производит быстрые движения языком вперёд. Внимательно наблюдая за поведением языка, можно обнаружить замедление темпа движений, их неточность. Это подтверждает дизартрический компонент.

5. Если после таких упражнений попросить ребёнка высунуть язык вперёд. То язык заметно отклонится в сторону и не сможет находиться в спокойном состоянии. Всё это свидетельствует о наличии мышечной и иннервационной недостаточности в органах артикуляции.

6. И ещё, у детей со стертой дизартрией кроме нарушения звукопроизношения отмечаются нарушение голоса и его модуляций, слабость речевого дыхания, выраженные просодические нарушения.

Если ребёнок называет изображённые на картинках предметы и при этом артикуляция многих звуков неточна, как бы смазана, при повторе не исправляется, а после многократного повторения слов наступает заметное утомление, артикуляция становится замедленной, неполной, или для многих звуков характерно боковое произношение, то перечисленные симптомы свидетельствуют не о дислалии, а о стёртой форме дизартрии.

При коррекционной работе логопед должен чётко разграничивать сложную дислалию от дизартрии и учитывать все отличия в работе по исправлению звукопроизношения.

Выводы

По результатам изучения методической литературы выяснилось, что стертая дизартрия – часто встречающееся речевое нарушение в логопедической практике и вопросы диагностики и содержания коррекционной работы с детьми со стертой дизартрией остаются недостаточно разработанными как в теоретическом, так и в практическом плане.

Таким образом, вопрос дифференциальной диагностики стертой формы дизартрии и дислалии на сегодняшний день остается открытым и недостаточно изученным. Но так как логопедическая наука с каждым годом развивается, то не мало вероятно, что через несколько лет данный вопрос не будет являться проблемным.

Спасибо за внимание !

