

МИНИМАЛЬНЫЕ ДИЗАРТРИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА КАК РЕЧЕВОЕ НАРУШЕНИЕ**Баженова Татьяна Георгиевна**

студент, ГБОУ ВО СГПИ, РФ, г. Ставрополь

Акименко Валентина Михайловна

канд. пед. наук, доцент, ГБОУ ВО СГПИ, РФ, г. Ставрополь

В дошкольном возрасте наиболее распространённым речевым нарушением являются минимальные дизартрические расстройства, проявляющееся в стойких нарушениях фонетических навыков.

В исследованиях И.Б. Карелиной, В.Л.В. Лопатиной, Г.Г. Гуцмана, О.В. Правдиной, Л.В. Мелеховой, О.А. Токаревой указывается на сложность дифференциальной диагностики и коррекции данного речевого нарушения, в связи со значительным сходством с другими артикуляторными расстройствами, чаще всего отмечается ее схожесть с тяжелыми формами дислалии.

У детей от 3 - до 7 лет минимальные проявления дизартрии наиболее часто встречаются среди других форм речевых отклонений, которые имеют тенденцию к росту.

В логопедических группах среди других речевых отклонений стертая дизартрия занимает $\frac{1}{4}$ часть.

Эта речевая патология влечет за собой вторичные отклонения в развитии просодической стороны речи, что заметно сказывается на процессе формирования лексики и грамматики в целом. В будущем это может заметно отразиться на эффективности обучения детей в школе и повлечь за собой множество проблем с социальной адаптацией и учебным процессом. Данная актуальная проблема в логопедии часто поднималась в работах таких ученых, как Т.Б. Филичева, И.А. Чевелева, Г.В. Чиркина, Г.В. Гуровец, С.И. Маевская, Р.Е. Левин а, Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова, Р.И. Мартынова, Л.В. Мелехова, Е.Ф. Собонович.

В то же время проявления легкой формы дизартрии остаются слабо изученными. Термин «стертая дизартрия» все еще является дискуссионным, поэтому нет единого принятого понятийного подхода к обозначению данной речевой патологии.

Одновременно могут встречаться в различной литературе и практике такие понятия, как стертая дизартрия, дизартрический компонент, минимальные дизартрические расстройства, «мягкая» дизартрия, минимальный дизартрический синдром.

Главным этиологическим звеном в составе дефекта речи при стертой дизартрии являются поражения структур головного мозга микроорганического характера, приводящие к нарушению функций со стороны речедвигательных нервов (тройничный, лицевой, подъязычный, языкоглоточный и блуждающий). Неяркие, стертые нарушения со стороны черепно-мозговых нервов могут быть установлены в процессе длительного, динамического наблюдения, при выполнении усложняющихся двигательных заданий. Такие нарушения отражаются на фонематическом слухе, восприятии, способности к фонематическому анализу и синтезу, на фонематических представлениях, а также заметно сказывается на физических проявлениях, например, на быстром утомлении лицевых мышц и мышц артикуляционного аппарата при непродолжительных нагрузках, на мелкой и общей моторике, что заметно при

попытках сделать ритмичные движения или собрать мелкие предметы воедино. Также может наблюдаться одинаковое развитие функций обеих рук и псеудоворукость.

В работах Г.Г. Гуцмана, Л.В. Мелеховой, О.А. Токаревой, И.И. Панченко, Р.И. Мартыновой рассматриваются вопросы симптоматики дизартрических расстройств речи, при которых наблюдается «смазанность» и «нечеткость» произношения, невнятность речи и плохая дикция. Авторами отмечается схожесть данных проявлений с тяжелыми формами дислалии. Но отличительной чертой данного речевого дефекта являются выраженные нарушения фонетической стороны речи, имеющие свой специфический механизм, отличающийся от механизмов дислалии.

На данный момент собран обширный теоретический материал по проблемам патогенеза, этиологии и симптоматики различных клинических нарушений, проявляющихся в речевых и неречевых функциях при минимальных дизартрических расстройствах, что подробно рассматривается в учениях Л.В. Лопатиной, Р.И. Мартыновой, Л.В. Мелеховой, Э.Я. Сизовой, Э.К. Макаровой, Е.Ф. Собонович и др. Однако остается мало изучен вопрос формирования фонетических навыков у детей с указанной речевой патологией. Отсутствуют экспериментально подтвержденная информация о влиянии фонетического контекста на специфичность и характер нарушений звукопроизношения при минимальном дизартрическом синдроме.

Исследования ряда лингвистов, педагогов, психологов, а именно: Д.Б. Эльконина, А.Р. Лурия, Д.Н. Бояджянского, Ф.А. Сохина, А.Г. Тамбовцевой, Г.А. Тумаковой и др, подтверждают, что элементарное осознание фонетических особенностей звучащего слова влияет на усвоение грамматического строя, словаря, дикции и артикуляции, и на общее развитие речи в целом. Поэтому для ребёнка с речевыми нарушениями лучше будет прийти в школу не только с фонетически, грамматически и лексически правильно сформированной речью, но и владеющим чтением.

В трудах Л.В. Лопатиной, Н.В. Серебряковой, Э.Я. Сизовой, Э.К. Макаровой и Е.Ф. Собонович поднимаются вопросы о диагностики и дифференцированном обучении дошкольников с минимальными симптомами дизартрии. Но существующие методы логопедической помощи недостаточно разграничены в зависимости от структуры и механизма дефекта при различных проявлениях минимальных дизартрических расстройств.

Проблема исследования стертой дизартрии определяется актуальностью и значимостью этих вопросов, недостаточной изученностью особенностей звукопроизношения в зависимости от фонетического контекста, с одной стороны, и, с другой стороны, необходимостью определения условий повышения продуктивности коррекционно-логопедической помощи по формированию звукопроизношения у детей с минимальным дизартрическим синдромом. Наиболее часто встречающиеся дефекты звукопроизношения: боковое, межзубное, смягченное произношение звуков; замены сложных артикуляционных укладов звуков на более простые, при этом страдают три группы звуков: свистящие, шипящие, соноры. Нарушения звукопроизношения и просодических компонентов речи у таких деток, обусловлены органической недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата, которые с трудом поддаются коррекции и отрицательно влияет на формирование личности в целом. Стоит подчеркнуть, что дошкольники с минимальными дизартрическими проявлениями нуждаются в целенаправленных логопедических занятиях, которые являются основной формой коррекционного обучения и предназначаются для систематического развития всех компонентов речи и подготовки к школе.

Для того, чтобы коррекционная логопедическая работа с детьми с минимальными дизартрическими расстройствами, была результативной, логопеду необходимо в полной мере представлять себе особенности фонетико-фонематического развития детей с указанной речевой патологией, и иметь хорошую теоретическую и практическую подготовку.

Чем успешнее пройдет коррекция речевых навыков у детей с дизартрическими расстройствами в дошкольном возрасте, тем более полноценным будет усвоение школьного материала в будущем.

Список литературы:

1. Лопатина Л.В. Фонетико-фонематические нарушения и их коррекция у дошкольников с дизартрией. СПб, РГПУ им. А.И. Герцена, 2014.
2. Лопатина Л.В. Дифференциальная диагностика дизартрии и функциональных расстройств звукопроизношения. СПб, Союз, 2016.
3. Карелина И.Б. Логопедическая работа с детьми с минимальными мозговыми дизартрическими расстройствами. СПб, 2012.
4. Елецкая О.В., Логинова Е.А., Пеньковская Г.А., Смирнова В.П., Мониторинг коррекционно-логопедической работы. Учебно-методическое пособие. М.: ФОРУМ, 2016.
5. Винарская Е.Н. Дизартрия. - М., 2015.