

# ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

## ОБЩАЯ МОТОРИКА

Дети со стертой формой дизартрии моторно неловки, у них ограничен объем активных движений, мышцы быстро утомляются при функциональных нагрузках. Дети неустойчиво стоят на одной какой-либо ноге; неуверенно прыгают на одной ноге, проходят по «мостику». Плохо подражают при имитации движений: как идет солдат, как летит птица, как режут хлеб. 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 формой дизартрии поздно и с трудом овладевают навыками самообслуживания: не могут застегнуть пуговицу, развязать шарф. На занятиях по рисованию плохо держат карандаш, руки бывают напряжены. Особенно заметна моторная неловкость рук на занятиях по аппликации и с пластилином. Нарушение тонких дифференцированных движений руками проявляется при выполнении проб-тестов пальцевой гимнастики: дети затрудняются или просто не могут без посторонней помощи выполнять движения по подражанию – «замок», «колечки».

## АРТИКУЛЯЦИОННЫЙ АППАРАТ

У детей со стертой формой дизартрии выявляются патологические особенности в артикуляционном аппарате.

*Паретичность* мышц органов артикуляции проявляются в следующем: лицо гипомимично; позу закрытого рта многие дети не удерживают; губы вялые, углы их опущены; язык тонкий, вялый, кончик языка малоактивный. При функциональных нагрузках мышечная слабость увеличивается.

*Спастичность* мышц органов артикуляции проявляются в следующем: лицо амимично; губы постоянно находятся в полуулыбке; язык толстый, без выраженного кончика, малоподвижный.

*Гиперкинезы* при стертой дизартрии проявляются в виде дрожания, тремора языка и голосовых связок. При выполнении упражнения «блинчик» язык не может сохранить состояние покоя, появляется дрожание и легкое посинение языка. Гиперкинезы часто сочетаются с повышенным тонусом мышц артикуляционного аппарата.

*Апраксия* при стертой дизартрии проявляется в невозможности выполнения каких-либо произвольных движений руками и органами артикуляции. Дети не могут плавно переходить от одного движения к другому.

*Девияция*, т. е. отклонение языка от средней линии, проявляется при артикуляционных пробах, при функциональных нагрузках.

*Гиперсаливация*, т. е. повышенное слюноотделение, определяется лишь во время речи. Дети не сглатывают слюну, при этом страдает произносительная сторона речи и просодика.

## **ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЕ**

У детей со стертой дизартрией выявляются: смешение, искажение звуков, замена и отсутствие звуков. Поставленные звуки у таких детей долго не автоматизируются и не используются в речи.

Нарушена также и просодическая сторона речи, что влияет на разборчивость речи, внятность и выразительность. Дети испытывают трудности при произношении слов сложной слоговой структуры, упрощают звуконаполняемость, опуская некоторые звуки.

## **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 часто ускорен. Речь монотонна. Голос тихий, угасающий. Речевой выдох укорочен, многие говорят на вдохе.

«Стертая дизартрия у детей»

Е. Ф. Архипова

Москва, 2006.