**Минимальные проявления дизартрии, механизмы проявления**
 Минимальные проявления дизартрии в педагогической литературе чаще обозначаются как «стертая дизартрия» (далее в главе оба этих термина употребляются как равноценные).

Термин «стертая дизартрия» введен в логопедию относительно недавно (О.А. Токарева, 1969) и до настоящего времени является дискуссионным. Все чаще стертая дизартрия обозначается в литературе как минимальные проявления дизартрии. В последнее время специалисты отмечают, что у многих детей к пяти годам жизни звукопроизношение не соответствует звуковой норме родного языка. Несмотря на то, что звукопроизносительные нарушения выражены негрубо, словарь и грамматические структуры соответствуют низкой границе нормы, такие дети характеризуются определенными особенностями речевого анамнеза в раннем возрасте и трудностями обучения письму и чтению в школе. Первые слова у них появляются с некоторой задержкой. Словарь накапливается медленно, при этом хуже усваивается эмотивная лексика, в дошкольном возрасте отмечаются ошибки в грамматическом структурировании.

Для таких детей особенно характерным является то, что у них страдает просодическое оформление устной речи. Повествовательная интонация практически не выявляется в контекстной речи и при чтении стихов, что ведет к слиянию отдельных фраз, отсутствию завершенности интонационного завершенности высказывания. Для данной группы детей, в целом, характерна некоторая темпо-ритмическая дезорганизация устной речи.

Не смотря на то, что нет грубых отклонений от нормы в звуковом оформлении речи, тщательный логопедический анализ позволяет установить дизартрический характер этих нарушений и их связь с органическим поражением центральной нервной системы.

Дети со стертой дизартрией в анамнезе имеют осложненные внутриутробный и родовой периоды жизни. Первый крик часто короткий, не звонкий. Гуление и лепет появляются у большинства детей своевременно. Однако репертуар звуков и их интонирование ограничены. Мышечный тонус как правило несколько снижен, главным образом, в артикуляторной, мимической и мускулатуре рук. Язык бывает вялым, или, напротив, спастичным, несколько ограниченным в своих движениях. Как правило, отмечается напряженность корня языка, недостаточная выраженность кончика языка. При открывании рта язык слегка оттягивается внутрь, выявляется некоторое его беспокойство. Иногда при побуждении к действию язык становится узким. Особенностью стертой дизартрии является то, что у некоторых детей в мышцах языка отмечается разное их напряжение, например, при несколько повышенном тонусе мышц корня языка может отмечаться одностороннее снижение тонуса его боковой части или кончика.

Моторика у детей несколько отстает в своем развитии, отличается сниженными пластичностью и грациозностью. Точность движений нарушена. Особенно страдают движения пальцев рук. При обследовании обнаруживается диспраксия разного характера.

Развитие речи несколько отстает от нормы. Слова появляются после полутора лет, фраза к трем годам.

Основной симптом стертой дизартрии представляет собой стойкое нарушение звукопроизношения, которое с трудом поддается коррекции. Для детей со стертой дизартрией характерна полиморфность, нарушение фонетической стороны речи. Чаще всего это проявляется в наличии искажения, а также отсутствия различных групп звуков, реже - в заменах звуков. Для них характерны следующие виды звукопроизносительных нарушений: межзубный сигматизм свистящих и шипящих, боковой сигматизм свистящих и шипящих, ротацизм, лямбдацизм, реже - дефекты оглушения, озвончения.

Чаще всего страдают звуки, связанные с тонкими движениями кончика языка. У некоторых детей стертая дизартрия выявляется в виде нарушения произношения «р» (велярное). Упрощенное произношение шипящих и свистящих ш, ж, с, з сочетается со сложной комбинацией патологических артикуляций, которое приводит к сочетанным межзубному и боковому сигматизму группы звуков шипящих и/или свистящих.

Фонематическое восприятие парциально нарушено и касается тех звуков, которые искажены или отсутствуют в устной речи. Особым свойством фонематического восприятия при дизартрии является то, что дети хорошо слышат ошибки звукопроизношения в чужой речи и не ощущают своих.

Облигатным признаком стертой дизартрии в отличие от дислалии является то, что автоматизированный в изолированном звучании звук, нарушается снова при экстренном введении его в слово и тем более в связную речь.

Голос у таких детей хриплый, иногда сиплый, нередко имеется невыраженный назализованный оттенок.

Темп речи чаще ускорен. В развернутом высказывании отмечается некоторая его аритмия, связанная с ошибками последовательности произнесения слогов в словах. Внятность произношения в речевом потоке недостаточно четкая. В процессе речи накапливают слюну во рту. Затруднено формирование автоматизации сглатывания.

Интонация несколько обеднена. Между фразами отсутствует пауза. Особенно затруднена повествовательная интонация.

Речевое дыхание замедлено в своем развитии. В процессе связного речевого высказывания делаются дополнительные вдохи, в связи с чем, возникает необоснованное паузирование.

Особенностью психического развития таких детей является неточность оптико-пространственного гнозиса, затрудненное формирование ориентировки в схеме тела. Большинство детей неточно определяет цвета, не знает их оттенков, внимание недостаточно устойчиво.

Отличием детей со стертой дизартрией от детей, у которых имеются выраженные нарушения дизартрического характера, является то, что у большинства из них логопедическая помощь достаточно эффективно компенсирует нарушение звукопроизносительной стороны речи. Все дети этой группы направляются в обещеобразовательную школу.

Однако переход к более сложному уровню речевого развития (письмо и чтение) у всех детей, имеющих в анамнезе стертую дизартрию, наблюдаются трудности формирования письма и чтения.

Обследование таких детей на первых годах обучения в школе выявляет нарушение ритмической организации движений, статическую и динамическую диспраксию, несоответствие развития просодической стороны речи возрастной норме.

Наиболее частыми ошибками письма у этой группы учащихся являются ошибки, связанные с несформированностью анализа структуры предложения, слитное написание слов в предложении, ошибки оптического характера (смешения букв, имеющих одинаковые элементы начертания), недописывание элементов букв, элементы зеркального письма, каллиграфические трудности, многочисленные исправления, плохой, нестабильный, неряшливый почерк. Отмечается несформированность слоговых автоматизмов в устной речи и вслед за этим автоматизмов серии движений в письме.

Наблюдение 6. К.Е. 8 лет, ученик 2 класса. Учитель отмечает большое количество ошибок письма в диктантах и работах при списывании текстов. Чтение формируется медленно. При чтении допускает много ошибок.

Обследование. Анкетные данные, собранные у родителей свидетельствуют о том, что у матери отмечался токсикоз второй половины беременности. Роды были нормальными. У новорожденного отмечалось обвитие пуповины. Ранние этапы моторного развития проходили с незначительной задержкой, ходить стал с 1 года, 2 месяца. Всегда отмечались неловкие движения на занятиях по физической культуре и музыкальных занятиях в детском саду. Рисовать и лепить не любил. Первые слова появились после года, длительное время наблюдалось большое количество лепетных слов. Фразовая речь стала развиваться после 2-х с пололвиной лет. До 5 лет у ребенка было много нарушенных звуков. Был определен в специализированную группу для детей с нарушениями речи общеобразовательного детского учреждения. В выписке из детского сада было отмечено, что фонетико-фонематическое недоразвитие речи компенсировано. В заключении у невропатолога не отмечено никаких отклонений от нормы в состоянии ЦНС.

Обследование состояния органов артикуляции: отклонение в строении органов артикуляции не отмечается. Вытянутый вперед язык слегка отклоняется влево. Слегка снижен тонус левого бокового края языка. Двигательные пробы выявляют нарушения плавности переключения и ритмичности исполнения, быструю истощаемость движений. При выполнении двигательных проб артикуляторных мышц наблюдаются синкинезии пальцев рук правой руки, напряжение мышц шеи. С трудом выполняет артикуляционное упражнение для языка «Иголочка», «Чашечка». Обнаруживается затрудненный поиск артикуляторной позы. При выполнении артикуляторных проб отмечается подтекание слюны. Обследование общей моторики выявляет затруднения переключения в серии движений, нарушение статической и динамической координации, плохо развитое чувство ритма.

Обследование звукопроизношения: произношение звуков в пределах нормы. Фонематическое восприятие сформировано недостаточно (ошибки при восприятии слов сложнослогового состава).

Обследование произношения, словаря и грамматического строя речи. Выявлен боковой вариант произношения свистящих и шипящих звуков, недостаточная четкость артикуляции в речевом потоке.

Темп речи непостоянный. Голос истощаемый. Назализованный оттенок речи обнаруживается при утомлении. Интонационно речь бедная.

Допускает много ошибок при исследовании фонемного и звуко-буквенного анализа и синтеза.

Оптико-пространственные представления неустойчивые, путается в схеме тела.

Списывание текста показывает многочисленные ошибки разного характера: не выделение слов в предложении, смешение букв, имеющих одинаковые элементы начертания, элементы зеркального письма, почерк неровный.

Чтение отрывка из учебника за 2 класс общеобразовательной школы выявляется значительное число ошибок, медленный темп, неполное понимание прочитанного.

Логопедическое заключение: стертая дизартрия. Дисграфия смешанного характера.

В старших классах, как правило, у таких детей отмечаются ошибки письма и чтения, указывающие на остаточные явления дизартрии. Ошибки письма в старших классах редуцируясь в своем количестве нередко остаются на всем протяжении школьного обучения. Письменная речь формируется у них, в большинстве случаев, с трудностями. Эти трудности связаны с ограниченной лексикой, ошибками грамматического характера, что, скорее всего, свидетельствует о том, что помимо дизартрии у этих детей была параалалическая симптоматика и потому слабо выраженные явления общего недоразвития речи остаются длительное время. При дизартриях у детей сохраняются долго движения артикуляционных органов при чтении про себя и при письме, в то время как эти явления кратковременны при норме развития речи.

 В любом логопедическом диагнозе, тем более дифференциальном, учитываются несколько факторов: физический (анатомический), неврологический и психолого-педагогический, лингвистический.