

Е. А. Ларина, Н. В. Гаркуша
Хабаровск, Россия

E. A. Larina, N. V. Garkusha
Khabarovsk, Russia

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЕ СИНДРОМАЛЬНОЕ ОПИСАНИЕ СТРУКТУРЫ ДЕФЕКТА У ДЕТЕЙ СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

INTERDISCIPLINARY SYNDROMIC DESCRIPTION OF THE STRUCTURE OF DEFECT IN CHILDREN WITH TRITE DYSARTHRIA

Аннотация. Современные тенденции педагогического и дефектологического образования указывают на непрерывный рост количества детей с различными речевыми патологиями, сложность и мозаичность у них структуры дефекта, влияющие на становление личности ребенка. Часто учителя-логопеды затрудняются в постановке логопедического заключения, отмечают недостаточный компетентностный уровень для определения первичности, вторичности и третичности уровней в структуре дефекта, сложности в описании синдромальной картины речевой патологии. Одним из распространенных речевых дефектов, представляющих собой сложный симптомокомплекс нарушений фонетико-фонематической и просодической стороны речи на фоне моторной органической недостаточности, является стертая форма дизартрии. По данным статистических источников, в массовых дошкольных учреждениях среди детей дошкольного возраста 5—7 лет более чем у 50 % при диагностическом обследовании выявляются нарушения речи. Как правило, отмечаются такие

Abstract. Modern trends in pedagogical and defectological education indicate a continuous increase in the number of children with various speech disorders and the complexity and mosaic nature of their defect structures, which affect the formation of the child's personality. Often, speech therapists find it difficult to formulate a logopedic conclusion and note an insufficient competence level to determine the primary, secondary and tertiary levels in the structure of the defect, and the difficulty in describing the syndromic picture of speech disorder. The trite form of dysarthria is a widespread speech defect, which demonstrates a multiple symptomatic complex of disorders of the phonetic-phonemic and prosodic aspects of speech against the background of motor organic impairment. According to statistical sources, more than 50% of preschoolers 5-7 years old in mainstream preschool institutions demonstrate speech disorders during diagnostic examination. As a rule, these speech disorders include general speech underdevelopment, phonetic-phonemic speech underdevelopment, disorders of the articulatory aspect of speech (dyslalia),

речевые нарушения, как общее недоразвитие речи (ОНР), фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФН), нарушение звукопроизводительной стороны речи (дислалия), специфические нарушения голоса с преобладанием назализации (ринофония), стертые формы дизартрии (Е. Ф. Архипова). Учитывая распространенность этого речевого дефекта, трудность первичного выявления и сложности коррекционного сопровождения, обусловленные нозологией речевого нарушения, определяется потребность в расширении и углублении диагностического обследования в нейропсихологическом и лингвологическом направлении. Модификации описания общего синдрома, определение характера отклонений зон дефицитности или незрелости головного мозга при органической патологии, наличествующей при стертой форме дизартрии, позволят узким специалистам выстроить на основании полученных эмпирических данных комплексный маршрут интегрированного коррекционного сопровождения. Междисциплинарный подход к рассмотрению детей с данной нозологией в классической и современной коррекционной педагогике не теряет своей актуальности.

Ключевые слова: дошкольная логопедия; дошкольники; нарушения речи; дети с нарушениями речи; междисциплинарный подход; нейропсихологические исследования; лингвологическая диагностика; синдромальная картина; стертая дизартрия.

Сведения об авторе: Ларина Елена Анатольевна, кандидат педагогических наук, доцент.

specific voice disorders with predominance of nasalization (rhinophonia), and trite forms of dysarthria (Arkhipova E.F.). Taking into account the high incidence of this speech defect, the difficulty of primary detection and the problems of rehabilitative care caused by the nosology of the speech disorder, specialists identify the need to expand and deepen neuropsychological and linguo-logopedic diagnostic examination. Modifications of the description of the general syndrome and determination of the nature of deviations of the areas of deficiency or immaturity of the brain in cases of organic pathology, which accompanies trite forms of dysarthria, will allow narrow specialists to build a complex route of integrated rehabilitation support on the basis of the empirical data obtained. An interdisciplinary approach to the consideration of children with this nosology in classical and modern special pedagogy is as urgent as ever.

Keywords: preschool logopedics; preschoolers; speech disorders; children with speech disorders; interdisciplinary approach; neuropsychological research; linguo-logopedic diagnostics; syndromic picture; trite dysarthria.

About the author: Larina Elena Anatol'evna, Candidate of Pedagogy, Associate Professor.

Место работы: доцент кафедры теории и методики педагогического и дефектологического образования, Педагогический институт, Тихоокеанский государственный университет, г. Хабаровск, Россия.

Сведения об авторе: Гаркуша Наталия Викторовна, кандидат психологических наук, доцент.

Место работы: доцент кафедры менеджмента в образовании, КГБОУ ДПО «Хабаровский краевой институт развития образования».

Контактная информация: 680000, Россия, г. Хабаровск, ул. Карла-Маркса, 68.
E-mail: ella_rina@mail.ru; nvi410@mail.ru.

Введение

В клинической классификации выделяется два основных типа нарушения устной речи: нарушения внешнего или внутреннего оформления высказывания. Дизартрия с ее легкими (стертыми) формами относится к первому типу нарушений и традиционно определяется как тяжелое нарушение речи (ТНР). Это патология произносительной стороны речи (затрагивающая звукопроизношение и просодическую организацию речи) с первоначально моторным механизмом нарушения, который запускается по причине поражения головного мозга, в случае стертых форм парциального и незначительного, и приводит к денервации органов артикуляционного аппарата [6]. Этиологией дизартрии являются

© Ларина Е. А., Гаркуша Н. В., 2021

Place of employment: Associate Professor of Department of Theory and Methods of Pedagogical and Defectological Education, Pedagogical Institute, Pacific State University, Khabarovsk, Russia.

About the author: Garkusha Nataliya Viktorovna, Candidate of Psychology, Associate Professor.

Place of employment: Associate Professor of Department of Management of Education, Khabarovsk Regional Institute for the Development of Education, Khabarovsk, Russia.

негрубые поражения головного мозга, вызывающие органические поражения тех структур мозга, которые иннервируют речевую мускулатуру [8]. В клинической классификации нарушений речи выделяется пять форм стертой дизартрии, которые соответствуют основным формам дизартрии (псевдобульбарная и бульбарная, подкорковая и корковая, мозжечковая). Среди детской популяции преобладает именно **стертая форма псевдобульбарной дизартрии**. Это речевая патология с этиопатомеханизмом моторного нарушения, которое возникает при двустороннем поражении двигательных корково-ядерных путей, идущих от коры головного мозга к черепно-мозговым нервам, находящимся в стволе мозга. Стертая псевдобульбарная

дизартрия рассматривается как сложный синдром органического генеза, имеющий в симптомо-комплексе различные речевые, психологические и неврологические составляющие (Е. Ф. Архипова, Т. В. Ахутина, Т. Г. Визель, Е. Н. Винарская, Г. В. Гуровец, М. В. Ипполитова, Л. Б. Литвак, С. И. Маевская, Р. И. Мартынова, К. А. Семенова, А. В. Семенович, Г. В. Чиркина, М. Б. Эйдинова) [2; 3; 4; 7; 8; 14; 15]. Ведущими в структуре рассматриваемого речевого дефекта являются нарушения произношения в результате нарушений двигательной сферы и интонационной стороны речи. Моторный праксис характеризуется рядом особенностей: повышенным тонусом мышц, снижением тактильного осязания, вторичным недоразвитием кинестетических ощущений, наличием гиперкинезов и синкинезий, снижением ограничения объема движений губ, языка, челюсти, нарушением скорости переключения с одного движения на другое, быстрой утомляемостью при движениях органов артикуляции (Е. Н. Винарская, Л. С. Волкова, Г. В. Гуровец, Л. А. Данилова, М. В. Ипполитова, Л. В. Лопатина, С. И. Маевская, Р. И. Мартынова, Е. М. Мастюкова, Л. А. Позднякова, О. В. Правдина, К. А. Семенова, В. Т. А. Сорокина) [13]. В интонационной организации речи наблюдаются стойкие функ-

ционально значимые просодико-интонационные ошибки: сложности в восприятии, воспроизведении и дифференциации интонационных подсистем (мелодика, интенсивность, темп и ритм, логическое ударение, паузирование и тембр). Дошкольники недостаточно усваивают основные функции интонации (коммуникативная, фонетическая, сингификативная (смыслоразличительная), синтаксическая, стилистическая, эмоционально-экспрессивная), с трудом овладевают средствами устной выразительности речи по причине недостаточной сформированности базовых речевых функций (дыхание, голосообразование и дикция), а также затрудняются в точном восприятии и понимании речевой продукции.

Материалы и методы исследования

Опытно-экспериментальное исследование проходило на базе МАДОУ города Хабаровска в период 2018—2020 годов. Респондентами стали дети дошкольного возраста 5—6 лет, имеющие по заключению учителя-логопеда ОНР III уровня и по заключению невролога — стертую форму дизартрии.

Цель работы — нейропсихологическое и лингвологopedическое исследование особенностей дошкольников со стертой формой дизартрии, обобщение типологи-

ческих нарушений с учетом полученных эмпирических данных и клинической формы речевой патологии (Е. А. Ларина) [11].

Для решения поставленных в работе задач нами были использованы следующие **методы**: теоретические — анализ литературных источников по обозначенной проблеме с точки зрения нейропсихологии, лингвистики, нейрофизиологии, специальной педагогики и психологии (Т. В. Ахутина, Т. Г. Визель, Е. Н. Винарская, И. А. Зимняя) [3; 6; 7; 9]; эмпирические — организация и осуществление педагогического наблюдения за респондентами в ходе проведения занятий в ДОУ и в свободное время; анкетирование и беседа с родителями, психологами, учителями-логопедами и воспитателями; констатирующий эксперимент: констатация искомым особенностей с точки зрения междисциплинарного описания проблемы, их взаимосвязь (корреляция); биографические методы — сбор анамнеза респондентов и изучение предоставленной документации (заключения узких специалистов, медицинская карта); методы математической обработки полученных экспериментальных данных; интерпретационный метод — качественный и количественный анализ материалов исследования.

Первично был выполнен ряд мероприятий: организованы встре-

чи с родителями для сбора анамнестических сведений и уточнения педагогического запроса, беседа с педагогическим составом дошкольного учреждения для выяснения характерологических особенностей респондентов, а также организовано педагогическое наблюдение за детьми в непринужденной обстановке во время посещения детского сада. Далее было проведено комплексное логопедическое обследование, которое позволило рандомизировать респондентов по возрасту, социальной ситуации развития и ведущему типу дизонтогенеза (логопедическое заключение — общее недоразвитие речи (ОНР) III уровня; стертая форма дизартрии по заключению невролога).

Для углубленного патогенетического изучения и описания синдромальной картины у дошкольников, имеющих стертую форму дизартрии, была проведена нейропсихологическая диагностика (А. Ю. Абрамова) [1]. Цель нейропсихологического обследования заключается в уточнении глубины и степени выраженности дефекта у детей дошкольного возраста со стертой дизартрией, выявлении зоны дефицитарности участков головного мозга органического генеза, связанных с нарушенными речевыми и неречевыми высшими психическими функциями (ВПФ). Диагностика ВПФ включала исследование

латеральных предпочтений; умственной работоспособности; движений и действий; гностической, речевой и мнестической сфер; мышления.

Нейропсихологическая диагностика была дополнена лингвологопедическим обследованием — авторской скрининг-диагностикой интонационной стороны речи (Е. А. Ларина) [11; 12; 14]. Цель — оценка сформированности просодической стороны речи. Обследование состояло из следующих направлений: исследование процессов восприятия и воспроизведения мелодических рисунков фраз; определение возможной интенсивности при воспроизведении интонационных конструкций (ИК); выявление особенностей темпоритмической организации речи; диагностика чувства ритма; исследование восприятия и воспроизведения логического и словесного ударения; определение особенностей паузирования; выявление особенностей тембра (Е. А. Ларина) [10]. Нейропсихологическое и лингвологопедическое обследование имело балльно-уровневую систему оценки.

Результаты и их обсуждение

Междисциплинарное исследование особенностей детей дошкольного возраста со стертой дизартрией дало следующие результаты. На основе анализа дан-

ных нейропсихологической диагностики было выявлено, что у респондентов в большей степени страдают:

- ниже-премоторные зоны головного мозга (артикуляционная кинетическая диспраксия) — лобный синдром;

- височные доли головного мозга правого полушария (несформированность интонационной стороны речи) и вторичные, третичные отделы коры левой височной доли доминантного левого полушария (нарушение фонематического слуха) — височный синдром;

- зона ТПО (темя, висок и затылок): можно предположить некоторую дефицитарность этой зоны, которая приводит к модально-специфическим мнестическим и гностическим дефектам, нарушениям в зрительной, слуховой, кожно-кинестетической и двигательной сферах, несформированности праксиса. При этом было установлено, что первично страдает (на низком уровне) моторная организация речевого акта.

Результаты углубленного просодического обследования выявили нарушенную мелодикоинтонационную сторону речи, несформированность которой в целом определялась на низком уровне. Основные проявления:

- нарушение затрагивает все компоненты интонационной системы языка;

– сложности восприятия мелодических контуров речевых образцов повествовательной, вопросительной и побудительной конструкции и выраженные трудности при их воспроизведении, что приводит к бедности воспринимаемой на слух интонации респондентов;

– сложности в передаче вариативности интенсивности и вместе с этим монотонность при выделении словесных и логических ударений, что выражается в нарушении понимания смысла речевых единиц от слова до предложения и текста;

– низкий уровень в передаче сукцессивности текста, где нивелируется обязательное и вариативное паузирование; проявление монотонности речи по причине низкого акцентирования ритмичности высказывания;

– тембровое однообразие, особенно в сложных предложениях, диалогах, драматизациях, которые требуют вариативности оттенков при передаче смысла речевого сообщения; изменение тембровых характеристик, проявляющееся в глухости, осиплости и охриплости, отсутствии громкости, медленности, иногда назальности голоса.

Все это приводит к расстройству всех основных функций просодической организации речи, нарушает коммуникацию и социализацию детей дошкольного

возраста со стертой формой дизартрии (Е. А. Ларина) [11].

В целом с точки зрения междисциплинарного рассмотрения проблемы совокупность описанных типологических нейропсихологических и лингвологических симптомов при стертой форме дизартрии позволяет соотносить их со структурно-функциональными единицами работы головного мозга (**синдромообразующими факторами**), которые с нейропсихологической позиции мы структурировали от более значимого к реже выделяемому следующим образом. Во-первых, с кинетическим фактором (3-й блок мозга) соотносится расстройство мелодики движения, во-вторых, с кинестетическим фактором (2-й блок мозга) — нарушение артикуляционной моторики и звукопроизносительных навыков, в-третьих, с сукцессивным фактором (2-й блок мозга, левое и частично правое полушарие) — недостаточность последовательного восприятия звуковой и музыкальной информации. Все это накладывается на общемозговую фактор, который выделяется по причине первичности нарушения кровообращения органов артикуляционного аппарата. В свою очередь, выявленные факторы позволяют определить **нейропсихологический синдром**: на первый план выступает совокупность лобного синдрома (нижне-

премоторный синдром) с кинетической диспраксией и височного синдрома ТЗ (правый висок) с нарушением слухового внимания и интонационной стороны речи. Нейропсихологический синдром сочетается с патологическими симптомами (эмоционально-волевыми и личностными изменениями) [11].

Выводы

Междисциплинарное синдромальное описание структуры дефекта у детей дошкольного возраста со стертой формой дизартрии позволило выявить первичные нейропсихологические и лингвологические симптомы, обусловленные очагом поражения, вторичные симптомы, являющиеся следствием первичных, а также третичные компенсаторные перестройки, тем самым определить глубину и степень выраженности структуры дефекта. Полученные экспериментальные данные на основе общей синдромальной картины помогут специалистам, оказывающим сопровождение детей с дизартрией, выделить у них дефицитарные зоны головного мозга и спланировать маршрут сопровождения, в процессе которого будут развиваться не только речь, фонематический слух, просодическая сторона, но и другие недостаточно сформированные ВПФ. Все это в целом положи-

тельным образом повлияет на гармоничное развитие дошкольников с дизартрией. Представленный материал исследования проясняет ряд диагностических, реабилитационных вопросов, поэтому будет способствовать взаимопониманию между специалистами разных профилей (учитель-логопед, невропатолог, психолог, дефектолог, нейропсихолог, физиотерапевт, специалист ЛФК), участвующими в комплексной реабилитации детей с дизартрией.

Литература

1. Абрамова, А. Ю. Нейропсихологическая диагностика высших психических функций детей с 3 до 18 лет / А. Ю. Абрамова. — Москва : Норма плюс, 2018. — Текст : непосредственный.
2. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей / Е. Ф. Архипова. — Москва : АСТ : Астрель, 2012. — Текст : непосредственный.
3. Ахутина, Т. В. Нейропсихологический анализ индивидуальных различий у детей: параметры оценки / Т. В. Ахутина, Л. В. Яблокова, Н. Н. Полонская. — Текст : непосредственный // Нейропсихология и психофизиология индивидуальных различий. — 2012.
4. Бехтерева, Н. П. Здоровый и больной мозг человека / Н. П. Бехтерева. — Москва : АСТ ; Санкт-Петербург : Сова ; Владимир : ВКТ, 2010. — Текст : непосредственный.
5. Визель, Т. Г. Основы нейропсихологии / Т. Г. Визель. — Москва : АСТ : Астрель, 2015. — Текст : непосредственный.
6. Винарская, Е. Н. Дизартрия / Е. Н. Винарская. — Москва : АСТ : Астрель, 2015. — Текст : непосредственный.
7. Винарская, Е. Н. Возрастная фонетика / Е. Н. Винарская, Г. М. Богомазов. — Москва : Астрель, 2005. — Текст : непосредственный.

8. Земцева, И. Ю. Нарушение речевого развития. Дизартрия / И. Ю. Земцева. — Уфа: Азтерна, 2020. — Текст : непосредственный.

9. Зимняя, И. А. Лингвopsихология речевой деятельности / И. А. Зимняя. — Москва, 2001. — Текст : непосредственный.

10. Ларина, Е. А. Диагностика интонационной стороны речи у детей дошкольного возраста / Е. А. Ларина. — Хабаровск : Тихоокеан. гос. ун-т, 2020. — Текст : непосредственный.

11. Ларина, Е. А. Опытнo-экспериментальное изучение нейропсихологических и лингво-логопедических особенностей детей дошкольного возраста со стертой формой дизартрии / Е. А. Ларина. — Текст : непосредственный // *Коррекционная педагогика*. — Москва. — 2020. — № 4.

12. Ларина, Е. А. Формирование темпоритмической организации речи у дошкольников со стертой дизартрией с использованием логопедической ритмики / Е. А. Ларина, В. Н. Первалова. — Текст : непосредственный // *Вестник науки ТГУ. Серия: Педагогика, психология*. — 2020.

13. Лопатина, Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами / Л. В. Лопатина. — Москва : Союз, 2004. — Текст : непосредственный.

14. Первалова, В. Н. Нейропсихологическое и логопедическое обследование детей с ОВЗ (нарушение речи — стертая дизартрия) / В. Н. Первалова, Е. А. Ларина. — Текст : непосредственный // *Национальная ассоциация ученых*. — 2020. — Т. 2.

15. Семенович, А. В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте / А. В. Семенович. — Москва : Генезис, 2017. — Текст : непосредственный.

References

1. Abramova, A. Yu. Neyropsikhologicheskaya diagnostika vysshikh psikhicheskikh funktsiy detey s 3 do 18 let / A. Yu. Abramova. — Moskva : Norma plyus, 2018. — Текст : непосредственный.

2. Arkhipova, E. F. Stertaya dizartriya u detey / E. F. Arkhipova. — Moskva : AST : Astrel', 2012. — Текст : непосредственный.

3. Akhutina, T. V. Neyropsikhologicheskii analiz individual'nykh razlichiy u detey: parametry otsenki / T. V. Akhutina, L. V. Yablokova, N. N. Polonskaya. — Текст : непосредственный // *Neyropsikhologiya i psikhofiziologiya individual'nykh razlichiy*. — 2012.

4. Bekhtereva, N. P. Zdorovyy i bol'noy mozg cheloveka / N. P. Bekhtereva. — Moskva : AST ; Sankt-Peterburg : Sova ; Vladimir : VKT, 2010. — Текст : непосредственный.

5. Vizel', T. G. Osnovy neyropsikhologii / T. G. Vizel'. — Moskva : AST : Astrel', 2015. — Текст : непосредственный.

6. Vinarskaya, E. N. Dizartriya / E. N. Vinarskaya. — Moskva : AST : Astrel', 2015. — Текст : непосредственный.

7. Vinarskaya, E. N. Vozrastnaya fonetika / E. N. Vinarskaya, G. M. Bogomazov. — Moskva : Astrel', 2005. — Текст : непосредственный.

8. Zemtseva, I. Yu. Narushenie rechevogo razvitiya. Dizartriya / I. Yu. Zemtseva. — Ufa : Aeterna, 2020. — Текст : непосредственный.

9. Zimnyaya, I. A. Lingvopsikhologiya rechevoy deyatel'nosti / I. A. Zimnyaya. — Moskva, 2001. — Текст : непосредственный.

10. Larina, E. A. Diagnostika intonatsionnoy storony rechi u detey doshkol'nogo vozrasta / E. A. Larina. — Khabarovsk : Tikhookean. gos. un-t, 2020. — Текст : непосредственный.

11. Larina, E. A. Opytno-eksperimental'noe izuchenie neyropsikhologicheskikh i lingvopedicheskikh osobennostey detey doshkol'nogo vozrasta so sterтой formoy dizartrii / E. A. Larina. — Текст : непосредственный // *Korreksionnaya pedagogika*. — Moskva. — 2020. — № 4.

12. Larina, E. A. Formirovanie tempo-ritmicheskoy organizatsii rechi u doshkol'nikov so sterтой dizartriey s ispol'zovaniem logopedicheskoy ritmiki / E. A. Larina, V. N. Pervalova. — Текст : непосредственный // *Vestnik nauki TGU. Seriya: Pedagogika, psikhologiya*. — 2020.

13. Lopatina, L. V. Logopedicheskaya rabota s det'mi doshkol'nogo vozrasta s minimal'nymi dizartricheskimi rasstro-

stvami / L. V. Lopatina. — Moskva : Soyuz, 2004. — Tekst : neposredstvennyy.

14. Perevalova, V. N. Neyropsikhologicheskoe i logopedicheskoe obsledovanie detey s OVZ (narushenie rechi — stertaya dizartriya) / V. N. Perevalova, E. A. Larina. — Tekst : neposredstvennyy // Natsio-

nal'naya assotsiatsiya uchenykh. — 2020. — T. 2.

15. Semenovich, A. V. Neyropsikhologicheskaya diagnostika i korrektsiya v detskom vozraste / A. V. Semenovich. — Moskva : Genezis, 2017. — Tekst : neposredstvennyy.