

Механизмы нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Серебрякова Ульяна Александровна

магистрант, второй курс, Уральский государственный педагогический университет; 620017, Россия, г. Екатеринбург, пр-т Космонавтов, 26; argentum.99@mail.ru.

Научный руководитель:

Обухова Нина Владимировна

SPIN-код: 2441-1826

доцент Кафедры логопедии и клиники дизонтогенеза, Уральский государственный педагогический университет, г. Екатеринбург, Россия.

Ключевые слова: старшие дошкольники; звукопроизношение; механизмы произносительных расстройств; нарушение звукопроизношения; псевдобульбарная дизартрия; логопедические занятия.

Аннотация. Статья посвящена исследованию псевдобульбарной дизартрии - речевого нарушения, которое проявляется в расстройствах фонетической и просодической составляющих речи. Основная причина данного состояния заключается в нарушениях работы головного мозга, приводящих к изменениям мышечного тонуса и двигательной активности артикуляционного аппарата. В статье рассматриваются ключевые аспекты возникновения и проявления дизартрии, такие как нарушения звукопроизношения, артикуляции, дыхания, а также проблемы с голосом и просодикой. Особое внимание уделено влиянию мышечной слабости и недостаточной координации движений на качество речи у детей старшего дошкольного возраста. Подчеркивается важность комплексного подхода к диагностике и коррекции данной патологии, включая работу над укреплением артикуляционной мускулатуры, развитием дыхательных функций и улучшением просодических характеристик речи.

Features of sound pronunciation in older preschool children with pseudobulbar dysarthria

Serebryakova Ulyana Alexandrovna

Master's student, second year, Ural State Pedagogical University; 620017, Russia, Ekaterinburg, Kosmonavtov Ave., 26; argentum.99@mail.ru.

Scientific adviser:

Obukhova Nina Vladimirovna

SPIN code: 2441-1826

Associate Professor of the Department of Speech Therapy and Dysontogenesis

Clinic, Ural State Pedagogical University, Yekaterinburg, Russia.

Keywords: senior preschoolers; speech therapy classes; pronunciation; features of pronunciation; pronunciation aspect of speech; speech apparatus; children's speech; speech development; speech disorders; children with speech disorders; speech disorders; pseudobulbar dysarthria.

Abstract. The article is devoted to the study of pseudobulbar dysarthria - a speech disorder that manifests itself in disorders of the phonetic and prosodic components of speech. The main cause of this condition is disruption of the brain, leading to changes in muscle tone and motor activity of the articulatory apparatus. The article considers key aspects of the occurrence and manifestation of dysarthria, such as disorders of sound pronunciation, articulation, breathing, as well as problems with voice and prosody. Particular attention is paid to the impact of muscle weakness and insufficient coordination of movements on the quality of speech in older preschool children. The importance of an integrated approach to the diagnosis and correction of this pathology is emphasized, including work on strengthening the articulatory muscles, developing respiratory functions and improving the prosodic characteristics of speech.

«Псевдобульбарная дизартрия – это речевая патология, проявляющаяся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы и возникающая вследствие невыраженного микроорганического головного мозга» [8, с. 8]. Таким образом, псевдобульбарная дизартрия возникает из-за нарушений в головном мозге. Эти нарушения влияют на произношение звуков, изменение ритма, мелодичности и интонации речи. Также нарушения включают в себя трудности в движении языка, губ и челюсти.

Л.А. Брюховских пишет, что «данная форма речевого нарушения возникает в результате двустороннего очагового поражения центральных кортико-нуклеарных нейронов, идущих от коры головного мозга к ядрам черепно-мозговых нервов» [3, с. 42]. Если нейроны будут поражены, то это приведет к парезу или параличу речевого аппарата.

Данный вид дизартрии является самым распространенным среди детей старшего дошкольного возраста, когда освоение речи и развитие коммуникативных навыков являются ключевыми аспектами общего развития ребенка. Чаще всего при псевдобульбарной дизартрии страдают не отдельные звуки, а вся произносительная речь: фонетика (поражение черепно-мозговых нервов приводит к нарушению звукопроизношения, а также нарушается слоговая структура слова, голос, темп речи, мелодико-интонационная сторона речи и дыхание), фонематика (фонематический анализ, фонематическое восприятие и фонематическое представление) и смысловая сторона речи (лексика, грамматика и связная речь), а также нарушается тонус мышц лица, языка, губ и мягкого неба. Звуки назализованы, голос сиплый и напряженный, темп речи медленный, речь невнятная и монотонная.

Одной из основных причин нарушений звукопроизношения у детей с псевдобульбарной дизартрией является *мышечная слабость* артикуляционного аппарата. «Недостаточная подвижность артикуляционных мышц языка и губ обуславливает нарушения звукопроизношения» [9, с.102]. «При поражении мышц губ будет страдать произношение согласных и гласных звуков. Степень нарушения подвижности артикуляционных мышц может быть различной – от полной невозможности до незначительного снижения объема и амплитуды артикуляционных движений языка и губ» [9, с.102]. Если мышцы языка и губ работают плохо, то ребенок не сможет правильно произносить звуки. Губные мышцы играют важную роль в образовании гласных и согласных звуков, поэтому губные мышцы должны быть хорошо развиты. Это подчеркивает важную роль мышц губ в формировании основных характеристик речи. Нарушения могут проявляться в разной степени – полного паралича мышц до легких отклонений в объеме и амплитуде движений. Даже небольшие отклонения могут привести к заметному ухудшению звукопроизношения.

Архипова в своей работе отмечает, что «в образовании звуков речи большое значение имеют резонаторы – надгортанные полости (ротовая, носовая, полость глотки). Наличие двух звеньев резонанса обеспечивает набор постоянных элементов в звуковом спектре – “статистику речи”, и одновременно – “динамику речи, слоговое квантование”. Динамической единицей в процессе артикуляции является слог. Поэтому импульсы к сокращению мышц голосовых складок посылаются центральной нервной системой одновременно с импульсами к сокращению мышц артикуляционного аппарата. Качества ротовой полости как резонатора определяются формы твёрдого нёба и характером прикуса, величиной и формой ротового отверстия, положением языка и нёбной занавески, состоянием тонуса мышц мягкого нёба и задней стенки гортани. Кроме основных резонаторов, в усилении модуляции голоса принимают участие в полости трахеи и бронхов грудной клетки в целом» [12, с. 90].

Поэтому, если центральная нервная система нарушена, то автоматически нарушается работа мышц артикуляционного аппарата, что приводит к нарушению звукопроизношения. Центральная нервная система координирует сокращение мышц голосовых складок и артикуляционного аппарата, что способствует образованию слогов и общей динамики речи. Надгортанные полости являются важными элементами в создании звуков, поскольку обеспечивают резонанс и формируют уникальные характеристики каждого звука. Формирование звуков также определяется анатомическими особенностями ротовой полости (твёрдое небо, прикус, размер и форма рта, положение языка и неба, тонус мышц мягкого неба и задней стенки гортани). Все эти факторы влияют на конечный результат – звучание речи. Помимо основных резонаторов, полости трахеи и бронхов, а также грудная клетка участвуют в усилении и модификации звука, придавая голосу индивидуальность и выразительность.

Таким образом, процесс образования звуков речи представляет собой

сложный механизм, включающий взаимодействие различных структур и систем организма, начиная от нервной регуляции и заканчивая анатомией верхних дыхательных путей.

Архипова считает, что «основную роль в иннервации мышц периферического речевого аппарата играют лицевой, тройничный, языкоглоточный, блуждающий и подъязычный нервы» [10, с. 92]. При поражении этих нервов нарушается артикуляция и фонация, что и приведет к дизартрии. Если эти мышцы будут нарушены, то артикуляция звуков будет неправильной.

Нарушение координации движений. Правильное звукопроизношение требует хорошей координации движений. Дети с псевдобульбарной дизартрией испытывают трудности при произношении звуков, то есть они не могут правильно использовать артикуляционные органы. Их движения могут быть чрезмерно широкими, или, напротив, медленными. Также возможно нарушение синхронизации дыхания, голосообразования и артикуляции.

Е.Ф. Архипова отмечает, что «деятельность активных органов в полости рта называется артикуляцией и обеспечивает образование звуков» [10, с. 90]. То есть, каждый звук произносится со своим артикуляционным укладом, то есть, артикуляционный аппарат имеет свое собственное положение для того или иного звука, и имеет свои признаки.

У детей с псевдобульбарной дизартрией очень часто наблюдаются *нарушения мышечного тонуса* – гипертонус и гипотонус. Из-за гипертонуса может быть напряженность, которая затрудняет расслабление и нарушает артикуляцию, а гипотонус делает мышцы слишком расслабленными, что может затруднять артикуляцию. Эти изменения в тонусе негативно сказываются на четкости произношения.

Акустическая составляющая речи во многом зависит от *дыхательных процессов*. «Нарушение дыхания обусловлено недостаточностью центральной регуляции дыхания. Недостаточна глубина дыхания. Нарушен ритм дыхания: в момент речи оно учащается. Отмечается нарушение координации вдоха и выдоха (поверхностный вдох и укороченный слабый выдох). Выдох часто происходит через нос, несмотря на полукоткрытый рот» [9, с.103].

Нарушение голоса происходит за счет изменений мышечного тонуса и малоподвижности мышц гортани, мягкого неба, голосовых складок, языка и губ. Голос может быть тихим и слабым, а тембр голоса – глухой, назализованный, сдавленный, хриплый, напряженный и гортанный.

Нарушение просодики. Расстройства мелодики и интонации считаются значимыми признаками дизартрии. Проблемы с просодикой ухудшают восприятие речи и ее эмоциональный окрас. Ребенок не способен контролировать изменение высоты тона, что приводит к монотонной и немодулированной речи, а также к замедлению ее темпа.

Вегетативные расстройства. Повышенное слюноотделение (гиперсаливация) связано с ограниченной подвижностью мышц языка, ослаблением губных мышц и проблем с глотанием. Из-за слабых

кинестетических ощущений ребенок не замечает, как слюна вытекает изо рта. Даже незначительная гиперсаливация показывает нам на неврологические признаки.

Следующие нарушение – это нарушение приема пищи.

«У детей с дизартрией часто затруднено, а в тяжелых случаях отсутствует жевание твердой пищи, откусывание от куска. Часто отмечаются поперхивания, захлебывания при глотании. Затруднено питье из чашки. Иногда нарушена координация между дыханием и глотанием» [9, с.104]. Для того, чтобы провести коррекцию по приему пищи у детей, нужно постепенно увеличивать твердость пищи, чтобы ребенок пережевывал ее, также нужно проводить массаж жевательных мышц, чтобы ребенок научился проглатывать слюну.

Наличие синкинезий. «Бывают затруднены движения языка кверху и загибание его кончика к носу. При этом движении наблюдаются характерные для псевдобульбарной формы дизартрии синкинезии: попытки поднять язык кверху сопровождаются участием в этом движении нижней челюсти и нижней губы. Как правило, кончик языка не загибается вверх и не касается верхней губы. Мышца языка не удерживает позу, и высунутый из полости рта язык быстро втягивается в рот. Движения языка в стороны характеризуются малой амплитудой» [1, с. 59]. У пациентов с псевдобульбарной дизартрией наблюдаются значительные трудности с контролем движений языка. Это выражается в ограниченности подъема языка вверх, невозможность задеть нос языком, а также невозможность задеть языком уголки губ. На синкинезию указывает то, что челюсть начинает двигаться при поднимании языка. Кроме того, язык не удерживает фиксированное положение и быстро возвращается в исходное положение, что дополнительно подтверждает слабость и дисфункцию мышц языка.

Псевдобульбарная дизартрия у старших дошкольников – это сложное расстройство, которое требует комплексного подхода к коррекции. Важно понимать механизмы нарушений звукопроизношения, ведь это позволит более эффективно провести логопедические занятия и создавать индивидуальный план развития. Логопедическая работа должна быть направлена на укрепление мышц артикуляционного аппарата, улучшение координации, развитие дыхательных навыков, коррекцию просодических компонентов, что может значительно помочь детям с этой формой дизартрии в их речевом развитии и улучшении качества общения.

Литература

1. Белякова Л.И., Волоскова Н.Н. Логопедия. Дизартрия. М., 2009. 287 с.
2. Браудо Т.Е. Онтогенез речевого развития /Русский журнал детской неврологии. 2017. №1. С. 41-46 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ontogenez-rechevogo-razvitiya> (дата обращения: 1.03.2025).
3. Брюховских Л.А. Дизартрия: учебно-методическое пособие по логопедии. Красноярск, 2015. 180 с.
4. Детская логопсихология: учеб. пособие для студентов вузов / сост. Денисова О.А. и др. М., 2008. 175 с.
5. Ефименкова Л.Н. Формирование речи у дошкольников. М., 1985. 112 с.
6. Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза: материалы всероссийской научно-практической конференции студентов, магистрантов, аспирантов и слушателей. Екатеринбург, 2018. 552 с.
7. Каше Г. А. Исправление недостатков речи у дошкольников. СССР, 1971. 192 с.
8. Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии. М., 1968. 30 с.
9. Логопедия. Теория и практика / сост. Филичева Т.Б. М., 2024. 688 с.
10. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников. Спб., 2000. 192 с.
11. Приходько О.Г. Логопедический массаж при коррекции дизартрических нарушений речи у детей раннего и дошкольного возраста. СПб., 2008. 82 с.
12. Стертая дизартрия у детей: учебное пособие для студентов вузов / Е.Ф. Архипова. М., 2007. 319 с.
13. Фомичева, М.Ф. Воспитание у детей правильного произношения. М., 1989. 239 с.
14. Фомичева М.Ф., Волосовец Т.В. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению. М., 2002. 200 с.
15. Чиркина Г.В., Основы логопедической работы с детьми. М., 2005. 240 с.