

## Консультация на тему: «Дизартрия. Что это такое?»

Подготовила: учитель-логопед

Толмачева К.В.

**Дизартрия** (от греческих слов: dys – отрицание и arthroo – членораздельно произносить) — нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.

Наступает из-за того, что язык, губы, нёбо, голосовые связки, диафрагма не могут двигаться в полном объеме. Причиной неподвижности является **парез** (греч. paresis – уменьшение силы или амплитуды движений, обусловленное нарушением иннервации) мышц артикуляционного аппарата.

Таким образом, дизартрия — симптом органического поражения ЦНС головного мозга, тех его отделов, которые составляют речедвигательную зону. Это тяжелое расстройство всей речевой деятельности. Прежде всего страдает речевая моторика, все составляющие речедвигательного акта.

При дизартрии нарушается не только звукопроизношение (практически всех групп звуков), но страдает и вся просодическая (звучание речи) организация речевого акта, так называемая речевая просодика, включающая голос, интонацию, темп, ритм, также интонационно-ритмическая сторона и эмоциональная окраска речи.

Общими проявлениями расстройств при дизартрии являются:

- *псевдобульбарный синдром*, выражающийся в нарушении дыхания, глотания, голосообразования, ограниченной подвижности всего артикуляционного аппарата, прежде всего языка и губ;
- *дистония* — непостоянный, меняющийся тонус;
- *синкинезии*, т.е. дополнительные, произвольные движения, присоединяющиеся к произвольным, в частности.

При классификации дизартрии по степени понятности речи для окружающих :

1-я степень, при которой нарушения речи может выявить только специалист;

2-я, при которой речь понятна окружающим, но всем заметны и нарушения звукопроизношения;

3-я, когда речь понятна только близким ребенка и лишь частично — окружающим);

*Косноязычие*: Ранее для обозначения дизартрии и (только) внешне похожей на неё дислалии использовался устаревший ныне термин: косноязычие.

**Дизартрия** — неврологический диагноз. Логопед занимается коррекцией нарушенных речевых функций, медикаментозное же лечение назначается психоневрологом. Лечение дизартрии возможно только при применении комплексного метода, в котором сочетаются разные виды терапевтического воздействия:

- Лекарственные средства.
- Физиотерапия, лечебная физкультура, иглотерапия для нормализации тонуса мышц и увеличения объема движений органов артикуляции.
- Общее поддерживающее и закаливающее лечение для укрепления организма. Лечение сопутствующих заболеваний.
- Логопедическая работа по развитию и исправлению речи.

Во всех видах лечения ребенка - дизартрика чрезвычайно большая роль принадлежит родителям. Прежде всего это относится к логопедическим занятиям. Родители должны знать для чего делаются те или иные упражнения, понимать их смысл и представлять ожидаемые результаты.

Логопедическое воздействие при дизартрии направлено на разработку органов артикуляции. Оно включает:

- массаж органов артикуляции;
- артикуляционную гимнастику;
- исправление произношения звуков речи;
- исправление речевого дыхания и голоса;
- работу над выразительностью речи.

Логопедическая работа при дизартрии очень трудоемка, многопланова и требует систематических занятий со специалистами и выполнения домашних упражнений с родителями. На практике чаще всего встречается *дизартрия стертой формы* с не ярко выраженной клинической.

Тщательное логопедическое обследование и наблюдение выявляют у них ряд специфических нарушений: нарушения двигательной сферы, пространственного гнозиса, фонетической стороны речи (в частности просодических характеристик речи), фонации, дыхания и другие, что позволяет сделать вывод о наличии органических поражений центральной нервной системы, что говорит о стертой форме дизартрии.

Легкие (стертые) формы дизартрии могут наблюдаться у детей без явных двигательных расстройств, перенесших воздействие различных неблагоприятных факторов в течение пренатального (до родов), натального (роды) и раннего постнатального (после родов) периодов развития. Среди таких неблагоприятных факторов можно отметить:

- токсикоз беременности;
- хроническую гипоксию плода;
- острые и хронические заболевания матери в период беременности;
- минимальное поражение нервной системы при резус-конфликтных ситуациях - матери и плода;
- легкую асфиксию;

- родовые травмы;
- острые инфекционные заболевания детей в младенческом возрасте и

т. д.

Воздействие этих неблагоприятных факторов приводит к возникновению ряда специфических особенностей в развитии детей.

В ранний период развития у детей со стертой формой дизартрии отмечаются двигательное беспокойство, нарушения сна, частый, беспричинный плач.

Кормление таких детей носит ряд особенностей: наблюдаются трудности в удержании соска, быстрая утомляемость при сосании, малыши рано отказываются от груди, часто и обильно срыгивают. В дальнейшем плохо приучаются к прикорму, неохотно пробуют новую пищу. За обедом такой ребенок долго сидит с набитым ртом, плохо пережевывает и неохотно глотает пищу, отсюда частые поперхивания во время еды. Родители детей с легкими формами дизартрических расстройств отмечают, что в дошкольном возрасте они предпочитают каши, бульоны, пюре твердым продуктам, так что накормить такого ребенка становится настоящей проблемой.

В раннем психомоторном развитии также можно отметить ряд особенностей: становление статодинамических функций может несколько запаздывать или оставаться в пределах возрастной нормы. Дети, как правило, соматически ослаблены, часто болеют простудными заболеваниями.

Анамнез детей со стертой формой дизартрии отягощен. Большинство детей до 1 - 2 лет наблюдались у невропатолога, в дальнейшем этот диагноз был снят.

Раннее речевое развитие у значительной части детей с легкими проявлениями дизартрии незначительно замедлено.

- Первые слова появляются к 1 году,
- фразовая речь формируется к 2 - 3 годам.

При этом довольно долго речь детей остается неразборчивой, неясной, понятной только родителям. Таким образом, к 3 - 4 годам фонетическая сторона речи у дошкольников со стертой формой дизартрии остается несформированной.

При тщательном неврологическом обследовании детей с подобными речевыми расстройствами с применением функциональных нагрузок выявляется неярко выраженная микросимптоматика органического поражения нервной системы. Эти симптомы проявляются в виде расстройства двигательной сферы и экстрапирамидной недостаточности и отражаются на состоянии общей, мелкой и артикуляционной моторики, а также мимической мускулатуры.

Общая моторная сфера детей со стертой формой дизартрии характеризуется неловкими, скованными, недифференцированными движениями. Может встречаться небольшое ограничение объема движений верхних и нижних конечностей, при функциональной нагрузке возможны содружественные движения (синкенезии), нарушения мышечного тонуса.

Часто при выраженной общей подвижности движения ребенка со стертой формой дизартрии остаются неловкими и непродуктивными.

Наиболее ярко недостаточность общей моторики проявляется у дошкольников с данным нарушением при выполнении сложных движений, требующих четкого управления движениями, точной работы различных мышечных групп, правильной пространственной организации движений.

К примеру, ребенок со стертой формой дизартрии несколько позднее своих сверстников начинает захватывать и удерживать предметы, сидеть, ходить, прыгать на одной и двух ногах, неуклюже бегают, лазает на шведской стенке.

В среднем и старшем дошкольном возрасте ребенок долго не может научиться ездить на велосипеде, кататься на лыжах и коньках.

У детей со стертой формой дизартрии наблюдаются также и нарушения мелкой моторики пальцев рук, которые проявляются в нарушении точности движений, снижении скорости выполнения и переключения с одной позы на другую, замедленном включении в движение, недостаточной координации. Пальцевые пробы выполняются неполноценно, наблюдаются значительные затруднения. Данные особенности проявляются в игровой и учебной деятельности ребенка. Дошкольник с легкими проявлениями дизартрии неохотно рисует, лепит, неумело играет с мозаикой.

Особенности состояния общей и мелкой моторики проявляются и в артикуляции, так как существует прямая зависимость между уровнем сформированности мелкой и артикуляционной моторики.

Такая работа представляется невозможной без поддержки и тесного сотрудничества с родителями, заинтересованными в исправлении нарушений речи своего ребенка.

**Список литературы.** Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://www.portalus.ru>