

Что такое дизартрия?

Родители часто сталкиваются с диагнозом «дизартрия». Слово непонятное и, даже, пугающее. Давайте попробуем разобраться, что же стоит за этим понятием.

Дизартрия – это нарушение произносительной стороны речи, вызванное недостаточной работой нервов, которые связывают речевой аппарат с центральной и периферической нервной системой. А недостаточная работа нервов является следствием органического поражения нервной системы. Именно поэтому диагноз «дизартрия» ставится врачом-неврологом и вся коррекционная работа, проводимая логопедом, должна проводиться в тесной взаимосвязи с врачом! *Логопед занимается коррекцией нарушенных речевых функций*, медикаментозное же лечение назначается неврологом. **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.

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

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

В чем проявляется дизартрия?

1) это нарушение звукопроизношения. В случае стертой степени дизартрии речь больных ребят не имеет резкого отличия от своих сверстников. Несколько плохая дикция и невыразительная речь. Ребенок с дизартрией чаще всего дефектно произносит все свистящие и шипящие звуки. К этому может быть добавлено искаженное произношение звуков [р, л], или их отсутствие. И даже если речь ребенка

понятна для окружающих, то она нечеткая, смазанная, как будто «*каша во рту*». Для дизартрии характерен более длительный период коррекции звукопроизношения.

2) дети-дизартрики плохо едят. Обычно они не любят твердую пищу – мясо, хлебные корочки, морковь, яблоко, т.к. им трудно жевать. Немного пожевав, ребенок может держать пищу за щекой, может неаккуратно есть, плохо полоскать рот, т.к. у него слабо развиты мышцы щек, языка, губ.

3) для дизартриков характерна недостаточность голосовых реакций (голос тихий, слабый или, наоборот, резкий), нарушен ритм дыхания (речь на вдохе, длительности выдоха не хватает на произнесение фразы и дыхание сбивается), темп речи может быть ускоренным или замедленным. Очень часто речь эмоционально не окрашена.

4) у детей с дизартрией слабо развита общая и мелкая моторика. Дети не любят и не хотят застегивать сами пуговицы, шнуровать ботинки, засучивать рукава, заправлять рубашку в брюки. Они не умеют правильно держать карандаш, пользоваться ножницами, регулировать силу нажима на карандаш и кисточку. **Все, что нужно выполнять руками, особенно где требуются мелкие, точные движения пальцев рук** (лепка, работа со счетными палочками, перебирание крупы, семян) – для них — **сущее наказание**. Дети с дизартрией могут быть моторно неловки, медлительны и утомляемы при сложных движениях. Им трудно удерживать равновесие, стоя на одной ноге, часто они не умеют прыгать на одной ножке.

5) у детей с дизартрией могут быть трудности с ориентировкой в пространстве: путают право – лево, верх – низ.

6) у дизартриков нарушено не только звукопроизношение, но и остальные стороны речи – лексико-грамматический строй речи, слоговая структура слова, связная речь.

На практике чаще всего встречается дизартрия стертой степени с неярко выраженной клинической симптоматикой и только 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 степени 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 дизартрией 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 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 степенью 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 дизартрии остается не сформированной.

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

Нарушения мелкой моторики пальцев рук 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.

Общая моторная сфера детей со стертой дизартрии характеризуется неловкими, скованными, не дифференцированными движениями. Может встречаться небольшое ограничение объема движений верхних и нижних конечностей, при функциональной нагрузке возможны содружественные движения (синкинезии), нарушения мышечного тонуса. Часто при выраженной общей подвижности движения ребенка со стертой дизартрией 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. Для таких детей характерны также затруднения при выполнении физических упражнений и танцах. Им нелегко научиться соотносить свои движения с началом и концом музыкальной фразы, менять характер движений по ударному такту. Про таких детей говорят, что они неуклюжие, потому что они не могут четко, точно выполнять различные двигательные упражнения. Им трудно удерживать равновесие, стоя на одной ноге, часто они не умеют прыгать на левой или правой ноге. Обычно взрослый помогает ребенку прыгать на одной ноге, сначала поддерживая его за талию, а потом — спереди за обе руки, пока он не научится это делать самостоятельно.

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

Особенности состояния общей и мелкой моторики проявляются и в артикуляции, так как существует прямая зависимость между уровнем сформированности мелкой и артикуляционной моторики. ***Нарушения речевой моторики у дошкольников с данным видом речевой патологии обусловлены органическим характером поражения нервной системы и зависят от характера и степени нарушения функционирования двигательных нервов, обеспечивающих процесс артикуляции.*** Коррекция нарушений представляется невозможной без поддержки и тесного сотрудничества родителей, заинтересованных в исправлении нарушений речи своего ребенка, с врачом – неврологом, тщательном неврологическом обследовании детей регулярном консультировании и комплексном лечении.

Безусловно, дизартрия – сложное нарушение, но при совместной работе логопеда, врача-невролога и родителей все поправимо!

Итак, **что необходимо делать, если Вашему ребенку поставили диагноз «дизартрия»:**

— 1 раз в год посещать невролога. При необходимости, он назначит массаж, ЛФК, медикаментозное или физиотерапевтическое лечение для поддержания работы нервной системы;

— четко выполнять рекомендации логопеда, закреплять пройденный в детском саду материал, автоматизировать поставленные ребенку звуки;

— приобщать детей к занятиям физкультурой, спортом;

— развивать мелкую моторику – почаще давайте ребенку пластилин, карандаши, ножницы, шнуровки, итриховки.

Материал подготовила логопед поликлиники № 1 ГБУЗ КО «НГДКБ № 4» И.А.Биличенко