

## Консультация для родителей и педагогов.

### «Стёртая форма дизартрии. Причины возникновения и особенности речевого развития детей дошкольного возраста»

**Дизартрия** – это неврологический термин, образован (от греч. dys – частица, означающая расстройство, arthroo – членораздельно произношу) — нарушение произношения, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата при микро органических поражениях подкорковых отделов мозга и нарушении функции черепно-мозговых нервов нижнего отдела ствола, ответственных за артикуляцию.

Черепно-мозговые нервы нижнего отдела ствола (продолговатого мозга) примыкают к шейному отделу спинного мозга, имеют сходное с ним анатомическое строение и снабжаются кровью из того же вертебробазиллярного бассейна.

Это приводит к нарушению передачи нервных импульсов из коры головного мозга к мышцам артикуляционного аппарата. При этом из-за ограничений подвижности органов речи (мягкого неба, языка, губ) затруднена артикуляция не только согласных, но и гласных звуков.

Дизартрия может наблюдаться как в тяжелой, так и в легкой форме. Тяжелая форма чаще всего рассматривается в рамках детского церебрального паралича и является его компонентом. Дети с тяжелой формой дизартрии получают комплексную логопедическую и врачебную помощь в специальных учреждениях: детских садах и школах для детей с тяжелыми нарушениями речи и для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

В детских садах и школах общего типа могут находиться дети с легкими степенями дизартрии (другие названия: стертая форма, дизартрический компонент).

**Причинами возникновения дизартрии являются различные вредоносные факторы, которые могут воздействовать на плод**

- *внутриутробно во время беременности* вследствие хронических болезней матери, заболеваний во время беременности (особенно вирусных), влияния химических препаратов, токсикозы, патология в развитии плаценты, обвитие пуповиной, недоношенностью, несовместимостью резус-факторов мамы и малыша и т.д.

- *в момент рождения* (затяжные или стремительные роды, вызывающие кровоизлияние в мозг младенца и асфиксию)
- *в раннем возрасте* (инфекционные заболевания мозга и мозговых оболочек: менингит, менингоэнцефалит и др.).

### **Для детей со стёртой дизартрией характерно:**

- *Фонетическое нарушение.*

Нарушение звукопроизношения. В зависимости от степени поражения может страдать произношение всех или нескольких согласных. Может нарушаться и произношение гласных звуков (они произносятся неясно, искаженно, часто с носовым оттенком). Произношение у таких детей нарушено вследствие недостаточно четкой артикуляционной моторики, речь несколько замедленна, характерна смазанность при произнесении звуков. Чаще страдает произношение сложных по артикуляции звуков: ж, ш, р, ц, ч. Звонкие звуки произносятся с недостаточным участием голоса.

Сложным для ребенка является произнесение стечений согласных: в этом случае выпадает один согласный (белка - "бека") или оба (змея - "ия"). Вследствие моторной трудности переключения от одного слога к другому встречаются случаи уподобления слогов (посуда - "посюся", ножницы - "носисы").

Период автоматизации звуков при стёртой дизартрии затянут, у детей с трудом закрепляются поставленные звуки, тем более, если родители не уделяют рекомендациям логопеда должного внимания и не закрепляют поставленные звуки в речи ребёнка.

- *Фонематические нарушения.*

Нарушение восприятия фонем (звуков) и их различения. Возникает вследствие нечеткой, смазанной речи, которая не дает возможности сформироваться правильному слуховому образу звука. Дети испытывают некоторые трудности в звуковом анализе. При письме у них встречаются специфические ошибки замены звуков (т-д, ч-ц и др.).

- *Нарушение речевого дыхания:*

В клинической картине дизартрии неизменно присутствуют расстройства физиологического и речевого дыхания. *Физиологическое дыхание* при

дизартрии имеет свои особенности. Оно, как правило, поверхностное, ритм его недостаточно устойчив, легко нарушается при эмоциональном напряжении.

*Речевое дыхание* представляет собой высококоординированный акт, во время которого дыхание и артикуляция строго соотносятся в процессе речевого высказывания. У детей со стёртой дизартрией эта координация нарушается даже в процессе плавной речи. Перед вступлением в речь дети делают недостаточный по объёму вдох, что не обеспечивает целостного произнесения интонационно-смыслового отрезка сообщения. Нередко дети со стёртой дизартрией говорят на вдохе, либо в фазе полного выдоха. В результате к концу фразы речь затухает, в середине предложения ребёнок может задохнуться, начать часто дышать. «Проглатываются» окончания слов. При коррекции дизартрии в практике, как правило, используется регуляция речевого дыхания, как один из ведущих приемов установления плавности речи.

- *Нарушение просодических компонентов речи* (темп, ритм, мелодика, интонация голоса)

Ребёнок не в состоянии изменять высоту тона, речь отличается монотонностью, поток слов слишком быстрый или замедленный, но в обоих случаях непонятный.

- *Может наблюдаться нарушение лексико-грамматического компонента речи.*

Позднее начало речи, ограниченный речевой опыт, грубые дефекты произношения приводят к недостаточному накоплению словаря и отклонениям в развитии грамматического строя речи. Большинство детей с расстройствами артикуляции имеют отклонения в словарном запасе, не знают обиходных слов, часто смешивают слова, ориентируясь на сходство по звуковому составу, ситуацию и т.п. Для детей-дизартриков, как и вообще для детей с общим недоразвитием речи, характерно недостаточное владение грамматическими средствами языка.

Чтение детей-дизартриков обычно крайне затруднено за счет малоподвижности артикуляционного аппарата, трудностей в переключении от одного звука к другому. Большей частью оно послоговое, интонационно не окрашенное. Понимание читаемого текста недостаточное.

- *Расстройство со стороны общей моторики*

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 (синкенизии), нарушения мышечного тонуса. Часто при выраженной общей подвижности движения ребенка со стертой формой дизартрии остаются неловкими. 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.

- *Расстройство мелкой моторики пальцев рук*

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. Данные особенности проявляются в игровой и учебной деятельности ребенка. Дошкольник с легкими проявлениями дизартрии неохотно рисует, лепит, неумело играет с мозаикой.

- *Расстройство артикуляционной моторики.*

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

**Патологическими особенностями** артикуляционного аппарата являются паретичность (вялость) мышц губ, языка или, наоборот, спастичность (напряжённость). Могут присутствовать гиперкинезы в виде дрожания языка и голосовых складок. Во время речи наблюдается гиперсаливация, т.е. повышенное слюноотделение. Ребенок не может надуть щеки, вытянуть губы, плотно сомкнуть их. Движения языка ограничены. Ребенок не может поднять кончик языка вверх, повернуть его вправо, влево, удержать в данном положении.

- *Нарушение со стороны высших психических функций (памяти, внимания, мышления)*

- *Возникают сложности ориентации в схеме тела и в пространстве.*
- *Нарушение эмоционально-волевой сферы.*

Наблюдается повышенная беспричинная утомляемость, плаксивость.

У детей со стертой формой дизартрии имеются некоторые особенности в развитии.

- 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.

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.

- В дошкольном периоде эти дети нечетко говорят и плохо едят. Обычно они не любят мясо, хлебные корочки, морковь, твердое яблоко, так как им трудно жевать. Немного пожевав, ребенок может держать пищу за щекой, пока взрослые не сделают ему замечание. Часто родители идут малышу на уступки - дают мягкую пищу, лишь бы поел. Тем самым они, не желая того, способствуют задержке у ребенка развития движений артикуляционного аппарата. Необходимо постепенно, понемногу приучать ребенка хорошо пережевывать и твердую пищу.

- Труднее у таких детей воспитываются культурно-гигиенические навыки, требующие точных движений различных групп мышц. Ребенок не может самостоятельно полоскать рот, так как у него слабо развиты мышцы щек, языка. Он или сразу проглатывает воду, или выливает ее обратно. Такого ребенка нужно учить надувать щеки и удерживать воздух, а потом перекачивать его из одной щеки в другую, втягивать щеки при открытом рте и сомкнутых губах. Только после этих упражнений можно приучать ребенка полоскать рот водой.
- Дети с дизартрией не любят и не хотят застегивать сами пуговицы, шнуровать ботинки, засучивать рукава. Одними приказаниями здесь ничего не добьешься. Следует постепенно развивать мелкую моторику рук, используя специальные упражнения. Можно учить ребенка застегивать пуговицы (сначала крупные, потом мелкие) на одежде куклы или на снятом платье, пальто. При этом взрослый не только показывает движения, но и помогает их производить руками самого ребенка. После подобной тренировки дети смогут уже застегивать пуговицы на одежде, надетой на себя.
- Дети испытывают затруднения и в изобразительной деятельности. Они не могут правильно держать карандаш, пользоваться ножницами, регулировать силу нажима на карандаш и кисточку. Для того, чтобы быстрее и лучше научить ребенка пользоваться ножницами, надо вложить его пальцы вместе со своими в кольца ножниц и производить совместные действия, последовательно отрабатывая все необходимые движения. Постепенно, развивая мелкую моторику рук, у ребенка воспитывают умение регулировать силу и точность своих 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. Чтобы у ребенка выработались прочные навыки во всей двигательной сфере, требуется длительное время и использование разнообразных форм и приемов обучения

Нарушения моторики у детей требуют дополнительных индивидуальных занятий в специальных учреждениях и дома. Логопедическая работа с ребенком-дизартриком проводится по разным направлениям: развитие моторики (общей, мелкой, артикуляционной), исправление звукопроизношения, формирование ритмико-мелодической стороны речи и совершенствование дикции, развитие речевого дыхания. Особое внимание уделяется состоянию речевого развития детей в сфере лексики и грамматического строя, а также особенностям коммуникативной функции речи.

Для быстрого достижения результатов большое значение имеет сочетание логопедических мероприятий с лечебными. Коррекционная работа должна проводиться совместно с логопедом, педагогом по физическому воспитанию, музыкальным руководителем, с педагогом-психологом. Обязательно необходима консультация **врача-невролога** для проведения обследования и назначения физиотерапевтического и медикаментозного лечения. Может рекомендоваться консультация специалиста по лечебной физкультуре.

В процессе систематических и **в большинстве случаев длительных занятий** осуществляются постепенная нормализация моторики артикуляционного аппарата, развитие артикуляционных движений, формирование способности к произвольному переключению подвижных органов артикуляции с одного движения на другое в заданном темпе, преодоление монотонии и нарушений темпа речи; полноценное развитие фонематического восприятия. Этим подготавливается основа для развития и коррекции звуковой стороны речи, и формируются предпосылки для овладения навыками устной и письменной речи.

Дети дошкольного возраста с более тяжёлыми формами дизартрии нуждаются в целенаправленном медикаментозном лечении и логопедических занятиях по формированию фонетического и лексико-грамматического строя речи. Это осуществляется только в специальных коррекционных дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи.

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

Подготовил учитель-логопед

Куручкина Л.О.

