

Что такое дизартрия?

Консультация для родителей



Учитель-логопед: Татьяна Сергеевна

2015-2016 уч.год

г. Чебаркуль

ДИЗАРТРИЯ — нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточной работой нервов, обеспечивающих связь речевого аппарата с центральной нервной системой, то есть недостаточной иннервацией. **Основные проявления дизартрии:** расстройство артикуляции звуков (речь нечеткая, смазанная) нарушение голосообразования изменение темпа и ритма речи изменение интонации.



Выше перечисленные проявления дизартрии проявляются в разной степени и в различных комбинациях в зависимости от локализации поражения в центральной или периферической нервной системе, от тяжести нарушения, от времени возникновения дефекта.

Лёгкие степени дизартрии (**МДР — минимальные дизартрические расстройства**) встречаются очень часто у детей с ОНР (50-80%); у детей с ФФН (30-40%); у некоторых детей с первоначальным диагнозом «дислалия» в результате тщательного обследования выявляется стертая дизартрия (10%).

Выделяют ещё так называемую **стертую форму дизартрии**. Дети со стертыми формами дизартрии не отличаются резко от сверстников. Проявляется стертая дизартрия в стойких расстройствах звукопроизношения и просодики речи.

СТЕРТАЯ ФОРМА ДИЗАРТРИИ

Такая форма дизартрии встречается очень часто в логопедической практике.

Основные жалобы при стертой дизартрии: невнятная невыразительная речь, плохая дикция, искажение и замена звуков в сложных по слоговой структуре словах.

Стертая дизартрия по своим проявлениям очень похожа на сложную дислалию. Дифференциальная диагностика стертой дизартрии от сложной дислалии представляет определенную сложность. Чаще всего стертая дизартрия



диагностируется после пяти лет. Детям, чья симптоматика соответствует стертой дизартрии, необходимо проконсультироваться у невролога для уточнения или подтверждения диагноза и для назначения адекватного лечения, т.к. при стертой дизартрии методика коррекционной работы должна быть комплексной и включать в себя: медицинское воздействие, психолого-педагогическую помощь, логопедическую

работу. Для раннего выявления этой формы дизартрии и правильной организации комплексного воздействия необходимо знать симптомы и причины возникновения, характеризующие это нарушение .

Причинами возникновения стертой дизартрии могут быть: отклонения во внутриутробном развитии (токсикозы, гипертония (повышенное давление) нефропатия во время беременности и др; инфекционные заболевания (ОРВИ, Грипп, и пр) перенесенные во время беременности асфиксия новорожденных; стремительные или затяжные роды; длительный безводный период; механическое родовспоможение (щипцы, вакуум).



Развитие после года, как правило, у всех бывает благополучным, и ребенок считается здоровым. При обследовании детей 5-6 лет со стертой дизартрией выявляются следующие симптомы: Общая моторика: дети неловкие, ограничен объем активных движений, быстро утомляемость при нагрузках.

Неустойчиво стоят на одной ноге. Плохо подражают при имитации движений: как идет солдат, как летит птица, как режут хлеб и т.д. Особенно заметна моторная несостоятельность на физкультурных и музыкальных занятиях, где дети отстают в темпе, ритме движений, а так же при переключаемости движений. Мелкая моторика рук: Дети со стертой дизартрией поздно и с трудом овладевают навыками самообслуживания: не могут застегнуть пуговицу, развязать шарф и т.д. На занятиях по рисованию плохо держат карандаш, руки бывают напряжены. Многие не любят рисовать. Особенно заметна моторная неловкость рук на занятиях по аппликации и с пластилином. В работах по аппликации прослеживаются трудности пространственного расположения элементов. Дети затрудняются или просто не могут без посторонней помощи выполнять движение по подражанию, например «замок» — сложить кисти вместе, переплетая пальцы: «колечки» — поочередно соединить с большим пальцем указательный, средний, безымянный, мизинец и другие упражнения пальчиковой гимнастики. Со слов мам, многие дети до 5-6 лет не интересуются играми с конструктором, не умеют играть с мелкими игрушками, не

собирают пазлы. У детей школьного возраста в первом классе отмечаются трудности при овладении графическими навыками (плохой подчёрк, медленный темп письма, «зеркальное» письмо, замены букв). **Особенности артикуляторного аппарата:** У детей со стертой формой дизартрии наблюдаются следующие особенности артикуляторного аппарата: Паретичность мышц органов артикуляции проявляется в следующем: вялые губы, углы рта опущены, во время речи губы остаются вялыми. Язык при паретичности тонкий, находится на дне рта, вялый, кончик языка малоактивный. При нагрузках (логопедической гимнастике) мышечная слабость увеличивается. Спастичность мышц проявляется в следующем: лицо амимично, мышцы лица на ощупь твердые, напряженные. Губы в полуулыбке: верхняя губа прижимается к деснам. Многие дети не могут сделать трубочку из губ. Язык при спастическом симптоме чаще изменен по форме: толстый, без выраженного кончика, малоподвижный. Гиперкинезы при стертой дизартрии проявляются в виде дрожания языка и голосовых связок. Дрожание проявляется при нагрузках. Например, при удержании широкого языка на нижней губе под счет 5-10 язык не может сохранить состояние покоя, появляется дрожание и легкое посинение кончика языка, а в некоторых случаях по языку прокатываются волны в продольном или поперечном направлении. В этом случае ребенок не может удержать язык вне полости рта. Гиперкинезы чаще сочетаются с повышенным тонусом мышц артикуляторного аппарата. Апраксия проявляется в невозможности выполнения определенных движений артикуляторного аппарата или переключении от одного движения к



другому. У некоторых детей отмечается кинестетическая апраксия, когда ребенок производит хаотичные движения, «нащупывая» нужную артикуляционную позу. Девиация, т.е. отклонения языка от средней линии, проявляется при логопедической гимнастике (при удержании позы, переключении с одного упражнения на другое) Гиперсаливация (повышенное слюноотделение) определяется лишь во время речи. Дети не справляются саливацией, не сглатывают слюну.

Дети со стертой формой дизартрии по заданию выполняют все движения из логопедической гимнастики, но качество этих движений страдает: смазанность,

нечеткость движений, слабость напряжения мышц, аритмичность, снижение амплитуды движений, быстрая утомляемость мышц и др. Это и приводит во время речи к искажению звуков, смешению их и ухудшению в целом просодической стороны речи. Звукопроизношение при стертой дизартрии характеризуется: смешением, искажением, заменой и отсутствием звуков, т. е. те же варианты что и при дислалии. Наиболее распространенным дефектом звукопроизношения являются нарушения свистящих и шипящих. Достаточно часто отмечается межзубное произнесение, боковые призвуки. Дети испытывают трудности при произношении слов со сложной слоговой структурой, упрощают звуконаполняемость, опуская некоторые звуки при стечении согласных. («митионей» вместо милиционер).

Просодика. Интонационно-выразительная окраска речи детей со стертой дизартрией резко снижена. Страдает голос, голосовые модуляции по высоте, силе, ослаблен речевой выдох. Нарушается тембр речи и появляется носовой оттенок. Темп речи чаще ускорен. При рассказывании стихотворений речь ребенка монотонна, постепенно становится менее разборчива, голос угасает. Голос детей во время речи тихий, не удаются модуляции по высоте, по силе голоса (ребенок не может по подражанию менять высоту голоса, имитируя голоса животных: коровы, собаки и пр.) У некоторых детей речевой выдох укорочен, и они говорят на вдохе. В этом случае речь становится захлебывающейся. Довольно часто выявляются дети (с хорошим самоконтролем), у которых при обследовании речи отклонений в звукопроизношении не проявляется, т. к. произносят слова они скандированно, т. е. по слогам, а на первое место выступает только нарушение просодики.

ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПРИ СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИИ предусматривает обязательное включение родителей в коррекционную работу с ребенком. На начальных этапах предусматривается работ по нормализации моторики артикуляторного аппарата — логопедический массаж, логопедическая гимнастика. Обязательна работа по укреплению голоса и дыхания. Обязательным элементом логопедической работы является развитие мелкой моторики рук.

Источник: © ЛОГОПЕДИЧЕСКИЙ ПОРТАЛ

<http://logoportal.ru/dizartriya-2/.html>