**Дизартрические нарушения речи

 у детей раннего и дошкольного возраста**

 Учитель – логопед ЦПМПК г.Твери
 Солодкова Н.Н

 В настоящее время свыше 80% новорожденных имеют перинатальную патологию центральной нервной системы. У таких детей по мере созревания мозга выявляются признаки нарушения развития различных звеньев двигательного анализатора, психического и речевого развития. С возрастом, при отсутствии адекватной лечебно-педагогической помощи постепенно нарушения развития закрепляются ,и может сформироваться более сложная патология.
 Выделяют различные степени тяжести неврологической патологии: лёгкую, среднюю и тяжёлую.
 К лёгкой степени относится негрубая неврологическая симптоматика: гипертензионный синдром, ММД, синдромы гипер- и гиповозбудимости, нарушения мышечного тонуса и др.
 Средняя степень – синдромы двигательных расстройств, эписиндром, церебрастенический синдром.
 Тяжёлая степень- ДЦП, органическое поражение ЦНС.
 У большинства детей с неврологической патологией в раннем и дошкольном возрасте отмечаются речедвигательные расстройства- дизартрия.
 Дизартрия- нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевой мускулатуры .При дизартрии нарушено не *программирование* речевого высказывания , а *моторная реализация речи*. В настоящее время проблема выявления и коррекции дизартрии интенсивно разрабатывается в клиническом и психолого-педагогическом аспектах.
 Ведущими дефектами при дизартрии являются нарушения звукопроизносительной стороны речи и просодики, а также нарушения речевого дыхания , голоса и артикуляторной моторики. Речь смазанная , нечёткая ,разборчивость нарушена.
 Основными нарушениями при дизартрии являются следующие:

 ***\*Нарушение тонуса артикуляционной мускулатуры*** по типу спастичности, гипотонии или дистонии.
 *Спастичность-* это повышение тонуса в мускулатуре языка, губ, лица, шеи. Мышцы напряжены, активные движения ограничены. В ряде случаев наблюдается гиперсаливация ( при спастическом состоянии верхней губы), а также распространённое в логопедической практике смягчение согласных звуков ( при спастичности спинки языка) – палатализация.
 *Гипотония*  - снижение тонуса мышц. Язык тонкий, распластанный, губы вялые ,рот полуоткрыт, имеет место гиперсаливация. При гипотонии мышц мягкого нёба часть струи воздуха выходит через нос, при этом голос приобретает назальный оттенок.
 *Дистония* – меняющийся характер мышечного тонуса , что существенно искажает артикуляцию .При дистонии наблюдается *непостоянство* искажений, замен и пропусков звуков. У детей с неврологической патологией отмечается смешанный характер нарушений тонуса как в скелетной, так и артикуляционной мускулатуре, т.е. в отдельных мышцах тонус может изменяться по-разному. Например, в язычной мускулатуре может отмечаться спастичность, а в лицевой и губной \_ гипотония.
 ***\* Нарушение подвижности артикуляционных мышц*** всегда ведёт к недостаткам звукопроизношения, как согласных , так и гласных звуков.
Степень нарушения подвижности артикуляционных мышц может быть различной - от полной невозможности до незначительного снижения объёма и амплитуды артикуляционных движений языка и губ, часто затруднено поднимание языка вверх.
 \* ***Специфические нарушения звукопроизношения*** имеют *стойкий характер*, процесс автоматизации требует *большего* количества времени, чем при дислалии. При несвоевременном окончании логопедических занятий приобретённые речевые умения часто распадаются.
 Как правило, нарушается произношение не только согласных, но и гласных звуков. Преобладает межзубное и боковое произношение свистящих и шипящих звуков, оглушение звонких согласных, смягчение звонких согласных. При увеличении речевой нагрузки наблюдается, а иногда и нарастает общая смазанность речи.
 В зависимости от типа нарушений все дефекты звукопроизношения при дизартрии делятся на две категории : антропофонические ( искажения звуков) и фонологические ( замены, смешения). Типичным является *искажение* звука, дизартрик «облегчает» себе звукопроизношение. Качество звукового расстройства у детей с дизартрией может быть различным.
 ***\* Нарушение речевого дыхания*** обусловлено недостаточностью центральной регуляции дыхания. Недостаточна глубина дыхания, нарушен его ритм( учащён в момент речи), нарушена координация вдоха и выдоха (поверхностные, укороченные).
 ***\* Нарушения голоса*** обусловлены изменениями мышечного тонуса и ограничением подвижности мыщц гортани, мягкого нёба, голосовых складок , языка и губ .Часто отмечаются недостаточная сила голоса и отклонения его тембра. При различных формах дизартрии нарушения голоса носят специфический характер.
 **\* Нарушения просодики** часто относят к одним из наиболее стойких признаков дизартрии ( мелодико- интонационные и темпо-ритмические характеристики речи). Именно они влияют на разборчивость и эмоциональную выразительность речи. При этом отмечаются монотонность голоса, его слабая выраженность , изменение высоты, нарушения темпа и ритма речи.
 ***\* Недостаточность кинестетических ощущений в*** ***артикуляционном аппарате***. У детей с дизартрией отмечается не только ограничение объёма артикуляционных движений , но и слабость кинестетических ощущений артикуляционных поз и движений.
 ***\* Вегетативные расстройства***, например, выраженная в разной степени гиперсаливация, покраснение или бледность кожных покровов, повышенное потоотделение во время речи.
Усиленное слюноотделение связано с ограничением движений мышц языка, нарушением произвольного глотания, парезом губных мышц.

 ***\*Нарушение акта приёма пищи*** .У детей с дизартрией часто затруднено , а в тяжёлых случаях отсутствует жевание твердой пищи , откусывание от куска. Часто отмечаются поперхивания , захлёбывания приглотании, Затруднено питьё из чашки. Иногда нарушена координация между дыханием и глотанием.
 ***\*Наличие синкинензий*** - непроизвольных сопутствующих движений при выполнении произвольных артикуляционных движений, например, при попытке приподнять кончик языка вверх, совершаются дополнительные движения нижней челюсти и нижней губы вверх. Оральные синкинезии – открывание и закрывание рта при любом произвольном движении при попытке его выполнения.
 ***\*Повышение глоточного ( рвотного) рефлекса***.
 ***\*Нарушение координации движений ( атаксия***) – отмечается при атактической дизартрии. Атаксия проявляется в дисметрических, асинергических нарушениях и в скандированности ритма речи. Дисметрия – это несоразмерность , неточность произвольных артикуляционных движений. Она чаще всего выражается в виде гиперметрии, когда нужное движение реализуется более размашистым, утрированным , замедленным движением, чем это необходимо (чрезмерное увеличение двигательной амплитуды). Иногда наблюдается нарушение координации между дыханием, голосообразованием и артикуляцией ( асинергия).
 ***\*Наличие насильственных движений ( гиперкинезов и*** ***тремора) в артикуляционной мускулатуре***. Гиперкинезы- непроизвольные неритмичные насильственные , иногда вычурные движения мышц языка, лица. Тремор- дрожание кончика языка, которое наиболее выражено при целенаправленных движениях.

 В структуру дефекта при дизартрии входят как речевые , так и неречевые нарушения ( неврологическая симптоматика в моторике артикуляционного аппарата). В первые годы жизни у многих детей с задержкой речевого развития можно выявить только неречевые расстройства. На более поздних этапах развития в диагностике дизартрических расстройств всё большее значение начинают приобретать речевые симптомы , перечисленные выше.

 ***Степень выраженности дизартрического нарушения речи*** зависит от тяжести и характера поражения центральной нервной ситемы. Условно выделяют три степени выраженности дизартрии: *лёгкую*  («дизартрический компонент»), *среднюю* (умеренно выраженную) и *тяжёлую( анартрию).* Последняя возникает при тяжёлом поражении ЦНС, когда моторная реализация речи становится невозможной.
 Степень выраженности ( тяжести) дизартрии не зависит от количества нарушенных компонентов речевой функциональной системы. Например, при *лёгкой степени* *дизартрии* могут быть нарушены все компоненты речи ( фонетический , фонематический и лексико- грамматический строй), а при *дизартрии средней и тяжёлой* *степени* может быть нарушен только фонетический строй речи.
 Дизартрические нарушения речи требуют особых методов и приёмов коррекционно- логопедической работы. Прежде всего, к ним относятся дифференцированный логопедический массаж и пассивная артикуляционная гимнастика. Без применения этих специфических методов логопедического воздействия нельзя добиться заметных результатов в преодолении дизартрических расстройств.

 г. Тверь, 2019.