

Родителям о дизартрии. Что нужно знать?

Дизартрия является одним из самых распространённых речевых нарушений. К сожалению, в настоящее время в медицинских карточках наших детей всё чаще встречается такое логопедическое заключение, как дизартрия.

Дизартрия – расстройство звукопроизношения и просодики вследствие нарушения иннервации мышц речевого аппарата (дыхательного, речевого, артикуляционных отделов). Дизартрия — термин греческий, в переводе означает расстройство членораздельной речи — произношения (dys — нарушение признака или функции, arthroo — расчленяю). Дизартрия относится к числу сложных нарушений: речь неплавная, невнятная, словно «каша во рту». Нарушения произносительной стороны речи при дизартрии проявляются в разной степени и зависят от характера и тяжести поражения нервной системы.

ЭТИОЛОГИЯ. Причинами дизартрии у детей могут быть внутриутробные нарушения, отразившиеся на развитии ребенка, асфиксии и родовые травмы, гемолитические болезни новорожденных, нейроинфекции. У взрослых дизартрию могут вызвать черепно-мозговые травмы, нарушения мозгового кровообращения, менинго-энцефалиты и другие факторы.

Тяжесть проявлений дизартрии зависит: от локализации нарушений в центральной или периферической нервной системе; от времени наступления дефекта; от времени заболевания; от тяжести или распространенности нарушений.



СТЕПЕНИ ДИЗАРТРИИ

Выделяют 4 степени дизартрии по G.Tardier (1968).

1. **Легкая (стёртая дизартрия)** – минимальные дизартрические расстройства (МДР).

2. **Средняя** – речь понятна всем, но выражено нарушение звуков и просодики.

3. **Выраженная** – когда речь понятна только матери .

4. **Тяжелая – анартрия** – отсутствие членораздельной речи.

Наиболее часто встречаются в группах компенсирующей направленности для детей с ТНР проявления стертой дизартрии.

Стертая дизартрия (минимальные дизартрические расстройства – МДР) — речевая патология, проявляющаяся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы. Возникает вследствие невыраженного микро-органического поражения головного мозга.

Основные симптомы при стертой дизартрии: невнятная невыразительная речь, плохая дикция, искажение и замена звуков в словах сложной структуры.

В группах для детей с общим недоразвитием речи (ОНР) до 50%-80% детей, а в группах с фонетико-фонематическим недоразвитием — до 35% -40% детей имеют стертую дизартрию. Такие дети нуждаются в длительной, систематической индивидуальной логопедической помощи. На фронтальных, подгрупповых занятиях в ДОУ со всеми детьми изучают программный материал, направленный на устранение общего недоразвития речи, а на индивидуальных занятиях осуществляют коррекцию произносительной стороны речи и просодики, т. е. устранение симптомов стертой дизартрии.

Стертая форма дизартрии чаще всего диагностируется после пяти лет. Все дети, чья симптоматика соответствует стертой дизартрии, направляются на консультацию к невро-

логу для уточнения или подтверждения диагноза и для назначения адекватного лечения, т. к. при стертой дизартрии методика коррекционной работы должна быть комплексной и включать:

- медицинское воздействие;
- психолого-педагогическую помощь;
- логопедическую работу.

Логопедическая работа при дизартрии предусматривает обязательное включение родителей в коррекционно-логопедическую работу. Логопедическая работа состоит из нескольких этапов. Направлена на коррекцию фонетических, фонематических, просодических, лексико-грамматического нарушений, а также предусматривает формирование общей моторики, тонкой моторики пальцев рук и артикуляционной моторики.

Учитель-логопед Тарасова Д.С.

Источники:

1. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей. - М., 2006.
2. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии. – М., 2008.
3. Архипова Е.Ф. Логопедический массаж при дизартрии. – М., 2008