**Консультация для родителей**

**Стертая дизартрия у детей - симптомы, причины**

**и методы ее коррекции**

 *Подготовила:*

*Емельянова Е.П.,*

*учитель-логопед*

*МАДОУ «Детский сад общеразвивающего вида*

*№ 42 «Берёзка» г. Белгорода*

 

**Что такое стертая дизартрия?**

**Стертая дизартрия** – это нарушение речи, которое напрямую связано с артикуляционным расстройством, возникающим при поражении нервной системы (микроорганических поражениях головного мозга). Для этого нарушения характерны нечеткое произношение, расстройство тембра, темпа, ритма, а также неправильная постановка ударения (просодического компонента).

Современные исследования показывают, что более 40% детей от 4 до 6 лет имеют логопедические нарушения различной степени тяжести, 10% из них − стертая дизартрия. По степени тяжести эта патология относится к легким формам речевых расстройств, при этом чаще всего диагностируется она достаточно поздно – в возрасте 5-6 лет.

Сам термин ввела в науку логопед О.А. Токарева в 1969 году. Она раскрыла понятие «стертая дизартрия», дала определение невыраженной форме нарушения. При этом дефектологи до сих полемизируют на тему сути данной патологии, пытаясь ее конкретизировать. В Европе специалисты используют другое название – артикуляционная диспраксия.

На наш взгляд, эти термины не являются синонимами. В отличие от дизартрии, при артикуляционной диспраксии ребёнок испытывает трудности:

* в подборе правильной артикуляционной позы;
* знакомые слова ребёнок произносит верно, однако при произнесении тех же звуков в других словах ребёнок может допускать ошибки;
* в спокойном эмоциональном состоянии ребёнок будет реже допускать ошибки, чем в стрессовой ситуации (например, при ответе у доски).

**Причины появления стертой дизартрии**

Зачастую речевые расстройства вызваны слабостью или чрезмерной напряженностью органов артикуляции – мягкого неба, языка и губ. Такое состояние объясняется поражением определенных участков ЦНС. Часто стертая форма дизартрии связана с негативными факторами, которые воздействовали на головной мозг ребенка в разные периоды его развития.



Для понимания сути патологии и составления грамотной схемы коррекции, необходимо знать, какие причины могут привести к стертой дизартрии. Их несколько:

1. Во время пребывания в утробе матери на плод могли воздействовать различные инфекционные заболевания матери – вирусные гепатиты, краснуха, герпес, токсоплазмоз и т.д.
2. Иммунологическая несовместимость с плодом, артериальная гипертензия и токсикоз во время беременности, на фоне которых развилась фетоплацентарная недостаточность. Это достаточно опасное состояние, которое приводит к недостатку питательных веществ и кислорода у плода, что приводит к гипоксии.
3. Повреждение плода во время стремительной или затяжной родовой деятельности. Возникновение патологии провоцирует продолжительный безводный период, а также использование акушерских щипцов.
4. Послеродовой период и первые годы жизни малыша – это тоже потенциально опасное время для малыша. Повреждение ЦНС может произойти после травм, осложнений после вакцинации, а также на фоне энцефалита и менингита.

**Формы патологии**

Данная патология характерна для дошкольного возраста. При этом это легкий вид речевого нарушения, поэтому родители не всегда замечают эту проблему. В большинстве случаев ребенок устанавливает нормальную коммуникацию со своими сверстниками, но проблема выявляется, когда он начинает обучение в школе, где у него возникают сложности с четким произношением звуков.

В зависимости от того, какой участок головного мозга был поражен, выделяют несколько форм стертой дизартрии:

1. Корковая. Она вызвана нарушением в корковом речедвигательном центре, при этом нарушается только фонетика.
2. Экстрапирамидная. Повреждены подкорковые ядра и ганглии, воспроизведение звуков не так критично, основная проблема возникает с просодикой.
3. Псевдобульбарная. При этом поражены пути от коры к ядрам черепно-мозговых нервов. Нарушения компонентов речи наблюдаются в равной степени.
4. Смешанная форма, при которой проблемы выявлены и в произношении, и в звукоразлечении.

**Проявление патологии**

Для стертой дизартрии характерна слабо выраженная симптоматика, поэтому родителям зачастую трудно распознать эту проблему. Речевые нарушения незначительны, поэтому патология чаще всего выявляется в ходе проведения логопедического обследования.

Как правило, расстройство становится очевидным в возрасте 5-6 лет. При этом клиническая картина у детей может отличаться в зависимости от того, какая область мозга была поражена: у кого-то выражены фонетические нарушения, у других детей – просодические, у третьей группы пациентов – оба расстройства присутствуют в равном объеме.

Есть определенные речевые и неречевые симптомы, указывающие на стертую дизартрию:

* Общая моторика. Ребенок достаточно быстро устает после нагрузок. Есть определенная неловкость во время движения, малышу трудно выполнять определенные упражнения на уроках физкультуры: пройтись по мостику, простоять на одной ноге и т.д.
* Мелкая моторика. Для этого расстройства характерно повышенное напряжение мышц, поэтому большинству детей, страдающих от этой стертой дизартрии, ставят гипертонус рук. Такому ребенку сложнее завязывать шнурки, шарф, лепить что-то из пластилина, держать карандаш.
* Речевое развитие. У детей есть проблемы с просодикой и звукопроизношением. Просодика – это оформление речи, т.е. тембр, интонация и т.д. Темп либо замедлен, либо стремителен, есть паузы. В речи таких детей встречаются повторения и замены букв, нарушение лексики и грамматики. Наблюдается небольшой словарный запас. Кроме того, малышу трудно произносить слова, состоящие из чередующихся согласных.

Особенностью проявления стертой дизартрии является относительная бедность мимики, а также асимметрия носогубных складок.

В логопедии есть определенный список признаков, по которым родители могут заподозрить у своего ребенка это речевое расстройство:

* Ребенок говорит либо слишком медленно, либо слишком быстро.
* Он пропускает окончания, буквы или заменяет их другими в письменной речи.
* Сложности в постановке смыслового ударения.
* Нечеткая артикуляция звуков.

**Стертая дизартрия: диагностика у детей дошкольного возраста**

Диагностика данной патологии вызывает определенные сложности, что объясняется схожестью симптоматики с другими патологиями – афазией и дислалией. Обязательно изучается анамнез малыша, выясняются особенности течения беременности у матери.

**Диагностическое обследование включает в себя:**

* Обследование у логопеда. Специалист проводит определенные тесты на мимику, мелкую моторику рук. Он проверяет правильность речевого дыхания. Изучается качество грамматики, звукопроизношения. Если есть подозрения на речевое расстройство, то ребенка направляют к неврологу.
* Неврологическое обследование. Для уточнения диагноза невролог назначает ряд диагностических мероприятий: электроэнцефалограмму, компьютерную томографию или МРТ.

Со всеми полученными результатами ребенок вновь направляется к логопеду, который должен на основании полученных сведений составить план работы, необходимые коррекционные упражнения для исправления патологии.

**Лечение и коррекция**

Коррекционная работа с ребенком при стертой дизартрии должна проводиться комплексно. Как правило, в терапии задействованы логопед, невролог и психолог. Такая стратегия позволяет добиться скорейшей положительной динамики, а также закрепить полученный результат.

С медицинской стороны терапии важно добиться стимуляции мозгового кровообращения. Для этого назначаются витаминные комплексы, а также ноотропные средства. Положительно влияют занятия плаванием, лечебные массажи и рефлексотерапия.

**Работа с логопедом**

Логопедическая работа на начальном этапе заключается в постановке неправильно произносимых звуков – потом этот навык будет доводиться до автоматизма. Нужно быть готовыми к достаточно длительной терапии, которая может превышать 1 год.

Специалист использует следующие методики:

* **Пальчиковая гимнастика.** Эти занятия используются для коррекции патологии в дошкольном возрасте. Важно, чтобы упражнения проводились в игровой форме, чтобы малыш не потерял интерес. К примеру, дети могут собирать конструктор, что-то лепить и т.д.
* **Артикуляционная гимнастика.** Она направлена на укрепление мышц. После занятия детям намного легче воспроизводить звуки, правильно используя органы речи.
* **Дыхательная гимнастика.** Упражнения позволяют правильно дышать во время разговора, что делает речь более выразительной.



При работе с ребенком крайне важна роль родителей. Они должны следовать основным рекомендациям логопеда, делая занятия в домашних условиях. При этом нужно обращать внимание на психологическое состояние малыша, т.е. если у него нет настроения заниматься, то ни в коем случае нельзя его принуждать к этому. Важна постоянная поддержка, чтобы ребенок не чувствовал себя одиноким наедине со своей проблемой.

**Каковы прогнозы?**

Стертая форма этой патологии считается легкой, поэтому прогноз, в целом, благоприятный. Успех терапии напрямую зависит от своевременно начатой коррекции. При этом лучше всего начинать работу в дошкольном возрасте, пока малыш не пошел в школу.

Если же терапия будет начата поздно, либо она будет проводиться по неправильной схеме, то есть вероятность того, что ребенок вырастит с этой патологией, что чревато проблемами во взрослой жизни. Он будет комплексовать, что приведет к ухудшению коммуникации с другими людьми, сложностям при устройстве на работу и самореализации.