Дизартрия - нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. При дизартрии возникают поражения различных структур мозга, необходимых для управления двигательным механизмом речи. В результате чего нервные импульсы к речевым мышцам не поступают, обменные процессы в них нарушаются, наблюдается изменения мышечного тонуса.

Ведущим дефектом при дизартрии является нарушение звукопроизносительной и просодической стороны речи, связанное с органическим поражением центральной и периферической нервной систем.

Многие не обращают внимание на тонкости терминологии и путают звукопроизношение и произносительную сторону речи. В первом случае подразумевается нарушение произношения звуков речи, а во втором еще и просодическую ее сторону к которой относится: речевое дыхание (может наблюдаться слабое, поверхностное дыхание, недостаточно длинный речевой выдох или же речь на вдохе), высота (при дизартрии может наблюдаться слабая выраженность или отсутствие голосовых модуляций: когда ребенок не может произвольно менять высоту тона), сила голоса (голос может быть слабым и тихим) и тембр голоса (голос может быть глухой, назализованный, хриплый, монотонный). Нарушения в просодике чаще всего указывают на дизартрию.

При тяжелых поражениях возникает Анартрия - тяжелая степень дизартрии - это полное или почти полное отсутствие звукопроизношения в результате паралича речедвигательных мышц. Анартрия возникает при тяжелом поражении центральной нервной системы, когда моторная реализация речи становиться невозможной.

В [логопедии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/logopaedics/) дизартрия входит в тройку наиболее распространенных форм нарушений устной речи, по частоте уступая лишь [дислалии](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/dyslalia) и опережая [алалию](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/alalia).

Механизмы дизартрии определяется органическим поражением центральной и периферической нервной системы под влиянием различных неблагоприятных внешних факторов, воздействующих во внутриутробном периоде развития, в момент родов и после рождения. Среди причин важное значение имеют токсикозы беременности; острые и хронические заболевания матери в период беременности; асфиксия в родах различной степени тяжести; родовые травмы; острые инфекционные заболевания детей в младенческом возрасте и т.д.

Симптомы при дизартрии.

**Общая моторика.** Дети с дизартрией моторно неловки, у них органичен объем активных движений, мышцы быстро утомляются при функциональных нагрузках. Они неустойчиво стоят на одной ноге, не могут попрыгать и т.д. Плохо подражают при имитации движений: как идет солдат, как летит птица, как режут хлеб. Особенно заметна моторная несостоятельность на занятиях по физкультуре и музыкальных занятиях, где дети отстают в темпе, ритме движений, а также при переключении с одного движения на другое.

**Мелкая моторика рук.** Дети с 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 дети не любят рисовать. Особенно заметна моторная неловкость рук на занятиях по аппликации и с пластилином. Нарушение тонких дифференцированных движений руками проявляется при выполнении проб-тестов пальцевой гимнастики. Дети затрудняются или просто не могут без посторонней помощи выполнять движение по подражанию, например, «замок»; «колечки». У детей школьного возраста в 1-ом классе отмечаются трудности при овладении графическими навыками.

**Особенности артикуляционного аппарата**

**Нарушение тонуса артикуляционной мускулатуры (мышц лица, языка, губ, мягкого нёба) - по типу спастичности, гипотонии или дистонии.**

*Спастичность* - повышение тонуса в мускулатуре языка, губ, лица и шеи. При спастичности мышцы напряжены. Язык «комом» оттянут назад, спинка его спастически изогнута, приподнята вверх, кончик языка не выражен. Приподнятая к твердому нёбу напряженная спинка языка способствует смягчению согласных звуков (палатализация). Во время речи губы не принимают участие в артикуляции звуков. Многие дети, у которых отмечается подобная симптоматика, не умеют выполнять артикуляционное упражнение «трубочка», т.е. вытянуть губы вперед и др.

*Гипотония* — снижение тонуса мышц. При гипотонии язык распластанный в полости рта; губы вялые, не могут плотно смыкаться. При снижении тонуса голос может приобретать носовой оттенок (назализация).

*Дистония* — меняющийся характер мышечного тонуса. В состоянии покоя может отмечаться низкий мышечный тонус, при попытках к речи и в момент речи тонус резко нарастает, что существенно искажает артикуляцию.

**Наличие насильственных движений (гиперкинезов и тремора) в артикуляционной мускулатуре.**

*Гиперкинезы* - непроизвольные, неритмичные, насильственные движения мышц языка, лица.

*Тремор* - дрожание кончика языка. Тремор языка проявляется при функциональных пробах и нагрузках. Например, при задании удержать широкий язык на нижней губе под счет 5–10, язык не может сохранить состояние покоя и появляется дрожание и легкое посинение кончика языка, а в некоторых случаях язык крайне беспокойный. Гиперкинезы и тремор чаще сочетаются с повышенным тонусом мышц артикуляционного аппарата.

*Апраксия* - проявляется в невозможности выполнения каких-либо произвольных движений руками и органами артикуляции, т.е. апраксия присутствует на всех моторных уровнях. В артикуляционном аппарате апраксия проявляется в невозможности выполнения определенных движений или при переключении одного движения на другое. Можно наблюдать кинетическую апраксию, когда ребенок не может плавно переходить от одного движения к другому. У других детей отмечается кинестетическая апраксия, когда ребенок производит хаотические движения, «нащупывая» нужную артикуляционную позу.

*Девиация -* отклонения языка от средней линии, проявляются также при артикуляционных пробах, при функциональных нагрузках. Девиация языка сочетается с асимметрией губ при улыбке.

*Гиперсаливация* - повышенное слюноотделение определяется лишь во время речи. Дети не справляются с саливацией, не сглатывают слюну, при этом страдает произносительная сторона речи и просодика.

*Наличие синкинезий.*

*Синкинезии* — непроизвольные сопутствующие движения при выполнении произвольных артикуляционных движений (например, дополнительное движение нижней челюсти и нижней губы вверх при попытке поднять кончик языка).

*Нарушение акта приема пищи –* проявляется в отсутствии или затруднении жевания твердой пищи, откусывания, захлебывания при глотании, нарушении координации между дыханием и глотанием, затруднением питья из чашки.

При обследовании моторной функции артикуляционного аппарата у некоторых детей дизартрией, особенно со стертой её формой с минимально выраженными мозговыми нарушениями отмечается возможность выполнения всех артикуляционных проб, т.е. дети по заданию выполняют все артикуляционные движения, например, могут надуть щеки, пощелкать языком, улыбнуться, вытянуть губы и т.д. При анализе же качества выполнения этих движений отмечается: смазанность, нечеткость артикуляций, слабость напряжения мышц, аритмичность, снижение амплитуды движений, кратковременность удерживания определенной позы, снижение объема движений, быстрая утомляемость мышц и др. Таким образом, при функциональных нагрузках качество артикуляционных движений резко падает. Это и приводит во время речи к искажению звуков, смешению их и ухудшению в целом просодической стороны речи.

*Специфические нарушения звукопроизношения:*

• стойкий характер нарушений звукопроизношения, особая трудность их преодоления;

• нарушено произношение не только согласных, но и гласных звуков (усредненность или редуцированность гласных);

• преобладание межзубного и бокового произношения свистящих (с, з, ц) и шипящих (ш, ж, ч, щ) звуков;

• смягчение твердых согласных звуков (палатализация);

• нарушения звукопроизношения особенно выражены в речевом потоке.

При увеличении речевой нагрузки наблюдается, а иногда и нарастает общая смазанность речи;

специфические трудности автоматизации звуков (процесс автоматизации требует большего количества времени, чем при дислалии). При несвоевременном окончании логопедических занятий приобретенные умения часто распадаются.

По опыту работы с детьми с дизартрией можно судить о том, что дети со смазанной речью нуждаются в  комплексной помощи (консультация невролога, физиотерапевта, работа логопеда :

 1) работа над физиологическим и речевым дыханием;

2) работа над голосом;

3) работа над артикуляцией.

4)развитие мелкой и общей моторики.

Вся работа по постановке звуков определя­ется индивидуальным подходом и  во многом зависит  от подготовленности артикуляционных укладов.

По мнению Г.В. Чиркиной на I этапе отрабатываются звуки: [а, п, у, м, к, ы, н, х, в, о, т, с, л]  и автоматизируются.

На этом этапе пла­нируют дифференциацию: [п-м, м-н, к-х, т-с, а-у-о-ы].

II этап. Отрабатывают: [б, д, з, г, ж, ш, щ, ч, ц, р].

Дифференцируют: [с-з, ш-ж, ц-ч, ч-щ, ч-т'].

При стертой дизартрии коррекцию звуков необхо­димо начинать с уточнения гласных звуков. Уточняют гласные звуки, желательно в такой по­следовательности: [э, а, и, ы, о, у]. Добиваются чет­кой артикуляции. На своих индивидуальных занятиях использую игровые приемы «Тяни ниточку», «Чья дорожка длиннее», «Волшебные клубочки», и др.  Задача этого этапа — работа над силой, выразительностью, объемным звучанием голоса. Упражнения «Малыш» А-а-а, «Гудит паровоз» Уууу — ууу! «Эхо» Эээ, «Мышонок пищит» Иии  «Смех» аха-ха. ***Упражнение «Лесенка»*** Поём гласные звуки так, как будто голос поднимается и опускается по лесенке (повышение и понижение тона):

----А-а-а!

---  О-о-о!

--Э-эээ   и т.д.

Длитель­ность гласных звуков определяет разборчивость речи, темп, мелодико-интонационную окраску, т. к. модули­руя голосом по высоте и силе гласные звуки, удается передавать эмоциональный компонент речи. Соглас­ные звуки в основном несут семантическую нагрузку.

Согласные звуки начинают отраба­тывать с мягких сонорных звуков, а затем закрепля­ют их твердые пары: [м'-м, н'-н, j, л'-л, р'-р].

После сонорных звуков уточняют или заново формируют смычно-взрывные звуки: [п'-п, б'-б, т'-т, д'-д, к'-к, г'-г].

Затем уточняют щелевые звуки: [ф'-ф, в'-в].

ЗВУКИ    [В], [ВЬ]

Учимся проговаривать слова и предложения:

        ВАТА         ВОВА                   Вот вата.              У Вити вода.

        ВОДА        ВИТЯ                    Вот вода.             Вова пил воду.

        ВАНЯ        ВАННА                 У Вовы вата.       Мама мыла Вову.

ЗВУКИ [Ф], [ФЬ]

Учимся проговаривать слова и предложения:

        ФОМА           КОФЕ                 Вот туфли.            У мамы туфли.

        ФЕДЯ            КОФТА               Вот кофта.             У Феди кофта.

        ФИМА          ТУФЛИ              Папа пил кофе.     У Фимы вафли.

Рекомендуется следующий поря­док: [с'-с, з'-з, ш-ж, х'-х, щ, ч, ц]. Переднеязычные звуки значительно чаще искажают­ся при дизартрии, как правило носят межзубные, или боковые искажения.

Проблемный звук не называем, а просим «пошипеть, как сердитый гусь, как осенний ветер,  как змейка, формируем целенаправленную теплую воздуха.

Следует отвести  достаточное количество занятий на закрепление произношения на уровне связной речи: предложение, рассказ. Учу  детей  анализировать предложение : количество слов, наличие предлогов, последовательность слов в предложении , работаю с деформированным текстом и предложением,   использую в работе  схему предложения, метод «фишек», предлагаю отшагать предложение, или отхлопать. А при  делении  слов на слоги, использую игровое упражнение «Послушные ладошки».В определении положения заданного звука в слове помогают звуковые домики, звуковые паровозики.