**Особенности коррекционной работы с детьми дошкольного возраста со стертой дизартрией**

Консультация для педагогов

Учитель-логопед: Новикова Л.Н.

**Стертая дизартрия** встречается очень часто в логопедической практике. Основные жалобы при **стертой дизартрии**: невнятная невыразительная речь, плохая дикция, искажение звуков.

**Стертая дизартрия – речевая патология**, проявляющаяся в расстройстве фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы и возникающая вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга.

Исследования детей в массовых садах показали, что в старших и подготовительных к школе группах от 40 до 60 % детей имеют отклонения в речевом развитии. Среди наиболее распространенных нарушений – **стертая дизартрия**. Дети, имеющие **стертую дизартрию**, нуждаются в длительной, систематической индивидуальной логопедической помощи.

**Стертая дизартрия** чаще всего диагностируется после пяти лет. Для раннего выявления **стертой дизартрии** и правильной организации комплексного воздействия необходимо знать симптомы, характеризующие это нарушение. Анализ анамнестических сведений показывает, что имеют место отклонения во внутриутробном развитии *(токсикозы, гипертония, нефропатия и др.)*; асфиксия новорожденного, стремительные или затяжные роды.

При обследовании  **детей в возрасте 5-6 лет со стертой дизартрией** выявляются следующие симптомы: нарушения общей моторики, мелкой моторики рук, патологические особенности в артикуляционном аппарате, нарушение звукопроизношения и просодики.

У **детей со стертой дизартрией** кроме нарушений звукопроизношения отмечаются нарушение голоса и его модуляций, слабость речевого дыхания, выраженные просодические нарушения. Вместе с тем в разной степени нарушаются общая моторика и тонкие дифференцированные движения рук. Выявленные моторная неловкость, недостаточная координированность движений служат причиной отставания формирования навыков самообслуживания, а несформированность тонких дифференцированных движений пальцев рук является причиной трудностей при формировании графомоторных навыков.

В ИССЛЕДОВАНИЯХ, ПОСВЯЩЕННЫХ ПРОБЛЕМЕ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ **СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИИ**, ОТМЕЧАЕТСЯ, ЧТО НАРУШЕНИЕ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ И ПРОСОДИКИ ЯВЛЯЮТСЯ СТОЙКИМИ И ВО МНОГИХ СЛУЧАЯХ НЕ ПОДДАЮТСЯ **КОРРЕКЦИИ**.

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. Особенно заметна моторная неловкость рук на занятиях по аппликации и с пластилином. В работах по аппликации прослеживаются еще и трудности пространственного расположения элементов. Нарушение тонких дифференцированных движений руками проявляется при выполнении проб-тестов пальцевой гимнастики. Дети затрудняются или просто не могут без посторонней помощи выполнять движения по подражанию, например, *«колечки»* - поочередно соединить с большим пальцем указательный, средний, безымянный и мизинец и другие упражнения пальцевой гимнастики. Со слов мам, многие дети до 5-6 лет не интересуются играми с конструктором, не умеют играть с мелкими игрушками, не собирают пазлы.

**Особенности** артикуляционного аппарата

У **детей со стертой дизартрией** выявляются патологические особенности в артикуляционном аппарате.

Паретичность мышц органов артикуляции проявляется в следующем: лицо гипомимично, мышцы лица при пальпации вялые; позу закрытого рта многие дети не удерживают, т. к. нижняя челюсть не фиксируется в приподнятом состоянии из-за вялости жевательной мускулатуры; губы вялые, углы их опущены; во время речи губы остаются вялыми и необходимой лабиализации звуков не производится, что ухудшает просодическую сторону речи. Язык при паретической симптоматике тонкий, находится на дне полости рта, вялый. Кончик языка малоактивный. При функциональных нагрузках *(артикуляционных упражнениях)* мышечная слабость увеличивается.

Спастичность мышц органов артикуляции проявляется в следующем: лицо амимично, мышцы лица при пальпации твердые, напряженные. Губы у такого ребенка постоянно находятся в полуулыбке: верхняя губа прижимается к деснам. Во время речи губы не принимают участие в артикуляции звуков. Многие дети, у к-рых отмечается подобная симптоматика, не умеют выполнять артикуляционное упражнение *«трубочка»*. Язык при спастическом симптоме изменен по форме: толстый, без выраженного кончика, малоподвижный.

Гиперкинезы

при **стертой дизартрии** проявляются в виде дрожания, тремора языка и голосовых связок. Тремор языка проявляется при функциональных пробах и нагрузках. Например, при задании подержать широкий язык на нижней губе под счет 5-10 язык не может сохранить состояние покоя, появляется дрожание и легкий цианоз (посинение кончика языка, а в некоторых случаях язык крайне беспокойный *(по языку прокатываются волны в продольном или поперечном направлении)*. В этом случае ребенок не может удержать язык вне полости рта. Гиперкинезы языка чаще сочетаются с повышенным тонусом артикуляционного аппарата.

Девиация,т. е. отклонения языка от средней линии, проявляется также при артикуляционных пробах, при функциональных нагрузках. Девиация языка сочетается с асимметрией губ при улыбке, со сглаженностью носогубной складки.

Гиперсаливация *(повышенное слюноотделение)* определяется лишь во время речи. Дети не справляются с саливацией, не сглатываю слюну, при этом страдают произносительная сторона речи и просодика.

Звукопроизношение. При первоначальном знакомстве с ребенком звукопроизношение его оценивается как сложная дислалия или простая дислалия. При обследовании звукопроизношения выявляются: смешение, искажение звуков, замена и отсутствие звуков, т. е. те же варианты, что и при дислалии. Но, в отличие от дислалии, речь при **стертой дизартрии** имеет нарушения и просодической стороны. Нарушения звукопроизношения и просодики влияют на разборчивость речи, внятность и выразительность. Некоторые дети обращаются в поликлинику после занятий с логопедом. Родители задают вопрос, почему звуки, которые логопед поставил, не используются в речи ребенка. При обследовании выясняется, что многие дети, которые искажают, пропускают, смешивают или заменяют звуки, изолированно эти же звуки могут правильно произносить. Таким образом, звуки при **стертой дизартрии ставятся теми же способами**, что и при дислалии, но долго не автоматизируются и не вводятся в речь. Наиболее распространенным нарушением является дефект произношения свистящих и шипящих. Дети со **стертой дизартрией искажают**, смешивают не только артикуляционно сложные и близкие по месту и **способу образования звуки**, но и акустически противопоставленные.

Достаточно часто отмечаются межзубное произнесение, боковые призвуки. Дети испытывают трудности при произношении слов сложной слоговой структуры, упрощают звуконаполняемость, опуская некоторые звуки при стечении согласных.

У некоторых **детей** речевой выдох укорочен, и они говорят на вдохе. В этом случае речь становится захлебывающейся.

Таким образом, неразборчивая речь при **дизартрии** обусловлена не только расстройством собственно артикуляции, но и нарушением окраски речи, ее мелодико-интонационной стороны, т. е. нарушением просодики. При **дизартрии** характерна невыразительность речи, монотонность интонации, назальный оттенок произношения.

Фонетические и просодические нарушения при **стертой дизартрии** обусловлены паретичностью или спастичностью отдельных групп мышц артикуляционного, голосового и дыхательного отдела речевого аппарата. Вариативность и мозаичность этих нарушений обусловливает разнообразие фонетических и просодических нарушений:

- межзубное произношение переднеязычных в сочетании с горловым р.

- боковое произношение свистящих, шипящих и аффрикат;

- дефект смягчения: объясняется спастичностью кончика языка и тенденцией его к более передней артикуляции;

- свистящие сигматизмы: формируются, когда шипящие из-за паретичности кончика языка образуются в нижней позиции языка;

- шипящие сигматизмы: могут быть объяснены спастичностью языка, когда язык утолщен и напряжен;

- дефекты озвончения: их нужно рассматривать как частичное нарушение голоса, фонационные расстройства и другие фонетические нарушения.

Все перечисленные нарушения звукопроизношения сочетаются с разнообразными фонационными, просодическими и дыхательными нарушениями.

Место логопедического массажа в комплексной системе **коррекционно-педагогического воздействия**

Логопедический массаж – активный метод механического воздействия, который изменяет состояние мышц, нервов, кровеносных сосудов и тканей периферического речевого аппарата. Логопедический массаж представляет собой одну из логопедических техник, **способствующих** нормализации произносительной стороны речи.

Массаж используется в **работе с детьми**, у которых диагностированы такие речевые расстройства, как **дизартрия**, в том числе и ее **стертые формы**, ринолалия, заикание, а также нарушения голоса. Логопедический массаж применяется в **коррекционной** практике во всех случаях, когда имеются нарушения тонуса мышц.

Логопедический массаж – часть комплексной психолого-педагогической **работы**, направленной на **коррекцию речевых расстройств**. И нередко массаж является необходимым условием эффективности логопедического воздействия.

При преодолении артикуляторных нарушений логопедический массаж проводится наряду с пассивной, пассивно-активной и активной артикуляционной гимнастикой. Эти средства нормализации речевой моторики применяются в логопедической практике давно, однако приемы дифференцированного массажа, а также дифференцированной пассивной и активной гимнастики в логопедической практике до недавнего времени были разработаны недостаточно.

Расширяя возможности движений речевых мышц, можно рассчитывать на лучшее спонтанное включение этих мышц в артикуляционный процесс, что в свою очередь повысит качество звуковой системы речи. Предлагаются различные способы проведения массажа, пассивных и активных движений в зависимости от характера неврологических расстройств речевых мышц у данного ребенка.

В практической работе с дошкольниками  используются приемы и методы логопедического массажа, разработанные Новиковой Е.Н. и представленные в ее работах«Зондовый массаж: коррекция звукопроизношения: наглядное практическое пособие»; «Нетрадиционные методы массажа артикуляционного аппарата при тяжелых случаях нарушения звукопроизношения» Дьяковой Е. А.; «Логопедический массаж *(из опыта работы)* Архиповой Е. Ф.