**Дизартрия у детей**

*Консультацию подготовила учитель-логопед*

*МДОУ «Детский сад №241» Речкина Е.С.*

**Дизартрия –** нарушение звукопроизносительной стороны речи, обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата.

Наиболее часто встречающаяся форма детской дизартрии – псевдобульбарная. Псевдобульбарная дизартрия является следствием перенесенного в раннем детстве, во время родов или во внутриутробном периоде органического поражения мозга в результате энцефалита, родовых травм, опухолей и интоксикации и др. У ребенка возникает псевдобульбарный паралич или парез, обусловленный поражением проводящих путей, идущих от коры головного мозга к ядрам языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов.

В результате псевдобульбарного паралича у ребенка нарушается общая и речевая моторика. Малыш плохо сосет, поперхивается, захлебывается, плохо глотает. Изо рта течет слюна, нарушена мускулатура лица.

Условно выделяют **3 степени** псевдобульбарной дизартрии:

1. **Легкая степень** псевдобульбарной дизартрии характеризуется отсутствием грубых нарушений моторики артикуляционного аппарата. Трудности артикуляции заключаются в медленных, недостаточно точных движениях языка, губ. Речь у таких детей замедленна, характерна смазанность при произношении звуков. Чаще страдает произношение сложных по артикуляции звуков: Ш, Ж, Р, Ц, Ч. Трудны для произношения мягкие звуки, звонкие звуки произносятся с недостаточным участием голоса. Большинство детей испытывают трудности в звуковом анализе. При письме у них встречаются специфические ошибки замены звуков (т-д, п-б). Дети с подобным нарушением имеют нормальный слух и хорошее умственное развитие, посещают логопедические занятия в детском саду и школе. Существенную роль в устранении этого дефекта могут оказать родители.
2. Дети со средней степенью дизартрии составляют наиболее многочисленную группу. Для них характерна амимичность: отсутствие движений лицевых мышц. Ребенок не может надуть щеки, вытянуть губы, плотно сомкнуть их. Движения языка ограничены. Ребенок не может поднять кончик языка вверх, повернуть его вправо, влево, удержать в данном положении. Трудно переключиться от одного движения к другому. Голос имеет назальный оттенок. Характерно обильное слюнотечение. Затруднены акты жевания и глотания.

Из-за нарушения функции артикуляционного аппарата возникает тяжелый дефект произношения. Речь невнятная, смазанная, тихая. Артикуляция гласных нечеткая, так как язык и губы малоподвижны. Звуки И, Ы чаще смешиваются. Звуки А, У недостаточно четкие. Звуки Ч, Ц, Р, Л произносятся приближенно, с «хлопающим» призвуком. Чаще звонкие согласные заменяются глухими. Часто звуки в конце слова и в сочетании с согласными опускаются. В результате речь детей , страдающих псевдобулбарной дизартрией настолько непонятна, что они предпочитают отмалчиваться.

Дети с подобным нарушением не могут успешно обучаться в общеобразовательной школе. Наиболее благоприятные условия для их обучения созданы в специальных классах и школах для детей с тяжелыми нарушениями речи, где к этим учащимся осуществляется индивидуальный подход.

1. Тяжелая степень псевдобульбарной дизартрии – анартрия – характеризуется глубокм поражением мышц и полной бездеятельностью речевого аппарата. Нижняя челюсть у ребенка, страдающего анартрией отвисает, рот постоянно открыт. Язык неподвижно лежит на дне ротовой полости, движения губ ограничены. Речь полностью отсутствует.

Литература:

- Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина. Основы логопедии. Москва «Просвещение» 1989.

- Л.С. Волкова, Р.И. Лалаева, Е.М. Мастюкова и др. Логопедия.

М.: Владос, 1995.