ДИЗАРТРИЯ. СИМПТОМЫ. ЛЕЧЕНИЕ и КОРРЕКЦИЯ.

**Определение болезни. Причины заболевания**

Дизартрия — нарушение речи, вызванное органическим поражением нервной системы. Дизартрия у ребёнка формируется из-за недостаточного снабжения нервными окончаниями органов речевого аппарата. Связь органов речи с центральной нервной системой ухудшается, и ребенок испытывает трудности в правильном произношении звуков.

Чаще всего причиной дизартрии является гипоксия плода во время беременности, т. е. недостаток кислорода, поступающего плоду от его матери. Она может возникать при различных обстоятельствах:

* неблагоприятные экологические условия;
* соматические заболевания, перенесённые будущей мамой во время беременности или до неё;
* вредные привычки обоих родителей;
* наследственная предрасположенность.

Неблагоприятное действие могут иметь травмы, полученные ребёнком в родах, серьёзные инфекционные заболевания нервной системы, перенесённые в раннем детском возрасте и имевшие различные осложнения, к примеру, менингит.

Чаще всего при рождении таким детям ставится какой-либо неврологический диагноз: микроочаговый синдром, перинатальная энцефалопатия, пирамидная недостаточность и др.

**Симптомы дизартрии**

Одним из симптомов дизартрии является нарушение или невозможность удержания позы органов артикуляции и/или серии их переключений. Ребёнок при этом не может принять заданную позицию языка/губ, например, поднять язык за верхние зубы и удержать его несколько секунд, опустить за нижние зубы и зафиксировать там. Ребёнок затрудняется цокать языком (упражнение "Лошадка") и удерживать подбородок и губы в улыбке неподвижными. Возможен вариант, когда мышцы лица и язык слишком напряжены. Или же язык всё время расслаблен, безвольно лежит внизу, рот постоянно приоткрыт. Это кажется просто привычкой, но для опытного логопеда и невролога это знак, говорящий о слабости мышц органов артикуляции, а значит, о слабой их иннервации (снабжении нервами).

Возникают проблемы звукопроизношения. Это наиболее очевидный для родителей и всех окружающих симптом. Многие согласные звуки вообще отсутствуют, ребёнок их не произносит, даже по достижении пятилетнего возраста, когда речь уже должна быть сформирована.

Или же звуки есть, но некоторые из них явно искажены. Возможны различные варианты искажения:

* межзубное произношение [С], [З], известное, как шепелявость;
* искажение [Ш], [Ж], при котором звук оказывается с призвуком [Ф];
* усреднённое произношение, когда звук в равной степени похож и на [Ш], и на [С];
* неправильный звук [Л] (обычно похож на [В]);
* искажение звука [Р] (наблюдается чаще остальных).

Нарушается темпо-ритмическая организация речи. Окружающие отмечают, что речь сбивчивая, очень быстрая, ребёнок глотает части слов или выбрасывает слова из фразы целиком. Реже, наоборот, говорит медленно, тихо, слабо, как старая пластинка, растягивая фразы. Речь обычно смазанная, создается ощущение "каши во рту" у ребёнка.

Дыхание при произнесении у ребенка-дизартрика сбивчивое, он будто бы задыхается, нужно время, чтобы отдышаться и продолжить разговор.

Может изменяться голос: становиться глухим, плоским. Звонкие и глухие согласные звуки при этом слышатся почти одинаково.

**Патогенез дизартрии**

Патогенез дизартрии определяется органическим поражением нервной системы (как центральной, так и периферической). Происходит это под влиянием вредоносных факторов, чаще во внутриутробном периоде развития, в момент родов или в раннем детстве.

Из-за недостаточного снабжения речевого аппарата нервными клетками нарушены связи периферических органов (в нашем случае органов речи) с центральной нервной системой, следовательно, управление этими органами частично затруднено. Это в свою очередь неблагоприятно влияет на развитие мышечной ткани речевого аппарата. Нарушается тонус мышц: они становятся ригидными (неподатливыми), паретичными (слабыми) или спастичными (возникают спазмы) и др. Вся эта симптоматика препятствует чёткой нормативной фонации звуков речи.

Выделяется несколько степеней дизартрии:

**Первая степень.**Чаще всего говорят о стёртой дизартрии, в этом случае дефекты звукопроизношения могут быть едва заметны окружающим. Они выявляются логопедом, при коррекции отличаются особой стойкостью, а значит, времени и сил придется потратить много. Как правило, такие дети наблюдаются у невролога на 1-2 году жизни, но благодаря пластичности детской нервной системы многие симптомы к 4-5 годам компенсируются, ребёнок "перерастает" их. Неприятным сюрпризом оказываются устойчивые проблемы со звукопроизношением в дошкольном возрасте.

**Вторая степень.**Дефекты звукопроизношения сильно заметны окружающим, но в целом речь остается понятной. Наряду с речевой симптоматикой наблюдается также психологическая. Часто выявляется недостаточность мелкой и крупной моторики, некоторая неуклюжесть, расстройство поведения, эмоционально-волевой сферы, отмечается синдром дефицита внимания, гиперактивность и др.

Дети с первой и второй степенью дизартрии, как правило, имеют достаточно сохранное мышление.

**Третья степень.** Понимание речи ребёнка-дизартрика затруднено для окружающих. Часто бывает не понятно, что говорит рёбенок. Неречевая симптоматика выражена чрезвычайно ярко. Критический уровень недоразвития речи самым негативным образом отражается на поведении и на мыслительных процессах ребёнка. Можно говорить о нарушении работы почти всех психических функций: памяти, внимания, мышления, эмоционально-волевой сферы и др.

**Четвёртая — самая тяжелая степень.** Речь практически всегда непонятна даже самым близким людям или же отсутствует вообще.

На полную коррекцию звуков в речи можно рассчитывать при первой и второй степенях. Третья и четвертая степень диагностируется при грубых поражениях, например, у детей с детским церебральным параличом (ДЦП), прогноз коррекции здесь менее оптимистичный.

## Осложнения дизартрии

Если нарушение не корректировать, у ребёнка-дизартрика могут возникнуть неприятные последствия или, выражаясь медицинским языком, осложнения. Ввиду нечёткого произношения звуков, нарушается их восприятие. Это приводит к смешению нескольких звуков в речи.

**Проблема 1:** сложности в школе с письмом. К примеру, ребёнок не может чётко назвать звук, присутствующий в слове ([С] или [Ш], [Л] или [В]) и, соответственно, не знает, какую букву нужно написать. Как следствие, у него низкая успеваемость.

**Проблема 2:** проблемы в общении со взрослыми. Невнятная речь мешает социализации ребёнка среди взрослых, становится причиной неуверенного поведения, не позволяет задавать вопросы и развиваться.

**Проблема 3:** сложности в общении с ровесниками. Некоторые дети могут насмехаться над ребёнком-дизартриком, что приводит к психологическим комплексам и неуспешности в своей среде.

Таким образом, ребёнка с дизартрией не уважают учителя и одноклассники. Это не может не отразиться на дальнейшей профессиональной деятельности и личной жизни самым неприятным образом.

## Лечение и коррекция дизартрии

Корректируется дизартрия довольно сложно и долго.

Проблема эта медико-педагогического характера и требует комплексного подхода. Наряду с логопедом должны подключиться другие врачи. Необходимо наблюдение невролога, как основного специалиста по нервной системе. Для оценки физического слуха нужен отоларинголог: даже малейшее ослабление слуха ведёт к неверному восприятию звуков речи, что отражается на произношении. Нарушение зрения затрудняет восприятие артикуляции, поэтому рекомендуется консультация офтальмолога. При нарушении поведения, эмоционально-волевой сферы потребуется помощь психотерапевта.

Процесс требует чёткой слаженной работы логопеда, ребёнка и родителей, на которых лежит ответственность за организацию процесса. Как правило, дефекты при дизартрии отличаются особой стойкостью. Сложно бывает переучить ребёнка с неправильного варианта произношения на правильный. Ответственное отношение родителей к работе, тщательное выполнение всех предписаний — залог успеха в деле коррекции речи. Исправление одного звука в некоторых случаях может длиться шесть месяцев и более. Начинать коррекцию желательно как можно раньше, если возможно, с четырёх лет.

Однозначно необходим **логопедический массаж** — массаж языка, губ и щёк — и регулярное (ежедневное, по нескольку раз в день) выполнение специальной **артикуляционной гимнастики** для губ и языка, **тренировка речевого выдоха**, **развитие мелкой моторики**.

Если в ходе обследования были выявлены другие патологии нервной системы, может быть назначена **медикаментозная терапия**. Важно знать, что это компетенция невролога и психиатра, логопед такие вопросы не решает и не имеет права назначать какие-либо медикаменты.

## Прогноз. Профилактика

Родителям детей с неврологическими диагнозами, рекомендовано пристально следить за их речевым и психическим развитием. Если речь ребёнка в три года отсутствует или понятна только самым близким членам семьи, а окружающие её не понимают — это повод обратиться к логопеду.

Во избежание неречевых проблем, сопровождающих дизартрию, нужно как можно раньше (с 3-4 лет) начинать **развитие в кружках дополнительного образования** или работать с детьми дома. Лепка и рисование разовьют зрительный, тактильный анализатор и мелкую моторику, занятия музыкой благотворно повлияют на слуховой анализатор. Ребёнок будет не только успешно узнавать звуки музыки, оценивать их гармонию, но и лучше постигать речевые звуки, легче складывая их в слоги и слова.

Логоритмические занятия или танцы для самых маленьких, физические упражнения для детей постарше разовьют чувство ритма, координацию тела, ориентацию в пространстве. А главное, все эти занятия укрепят нервную систему ребёнка, эмоционально-волевую сферу, разовьют внимание и усидчивость. Как следствие, возможные проблемы с речью решатся гораздо легче!

Для детей с первой и второй стадиями прогноз будет благоприятным при условиях раннего начала занятий с логопедом и неврологом. Крайне важно неукоснительное выполнение всех заданий, старательная и добросовестная работа, причём строго дозированная: нельзя допускать переутомления ребёнка. Полезней заниматься 3-4 раза в день по 5-7 минут, качественно выполняя все рекомендации логопеда. Работать нужно терпеливо, в течение долгого времени (зависит от особенностей ребёнка и от количества нарушенных звуков). В этом случае можно рассчитывать на полную коррекцию речи: нормативное произношение, хорошую дикцию.

Речь детей третьей и четвёртой стадии дизартрии (особо тяжёлые нарушения) вывести в абсолютную норму вряд ли удастся, но значительно улучшить речевое общение, сделать ребёнка вербально понятным для окружающих и тем самым избежать многих психологических проблем, вполне возможно.

Как и в более лёгких случаях, нужно со всей ответственностью подходить к коррекции, не допускать халатного отношения к работе, поддерживать в ребёнке мотивацию, не позволять капризничать, отлынивать от работы, но и не перетруждать!

Успех обеспечивается как профессионализмом логопеда, так и индивидуальными способностями ребёнка, серьёзным отношением родителей к коррекции. Если гимнастика делается не ежедневно, а от случая к случаю, рекомендации логопеда не выполняются в должной степени, толку в таких занятиях будет мало — лишь потерянное время.