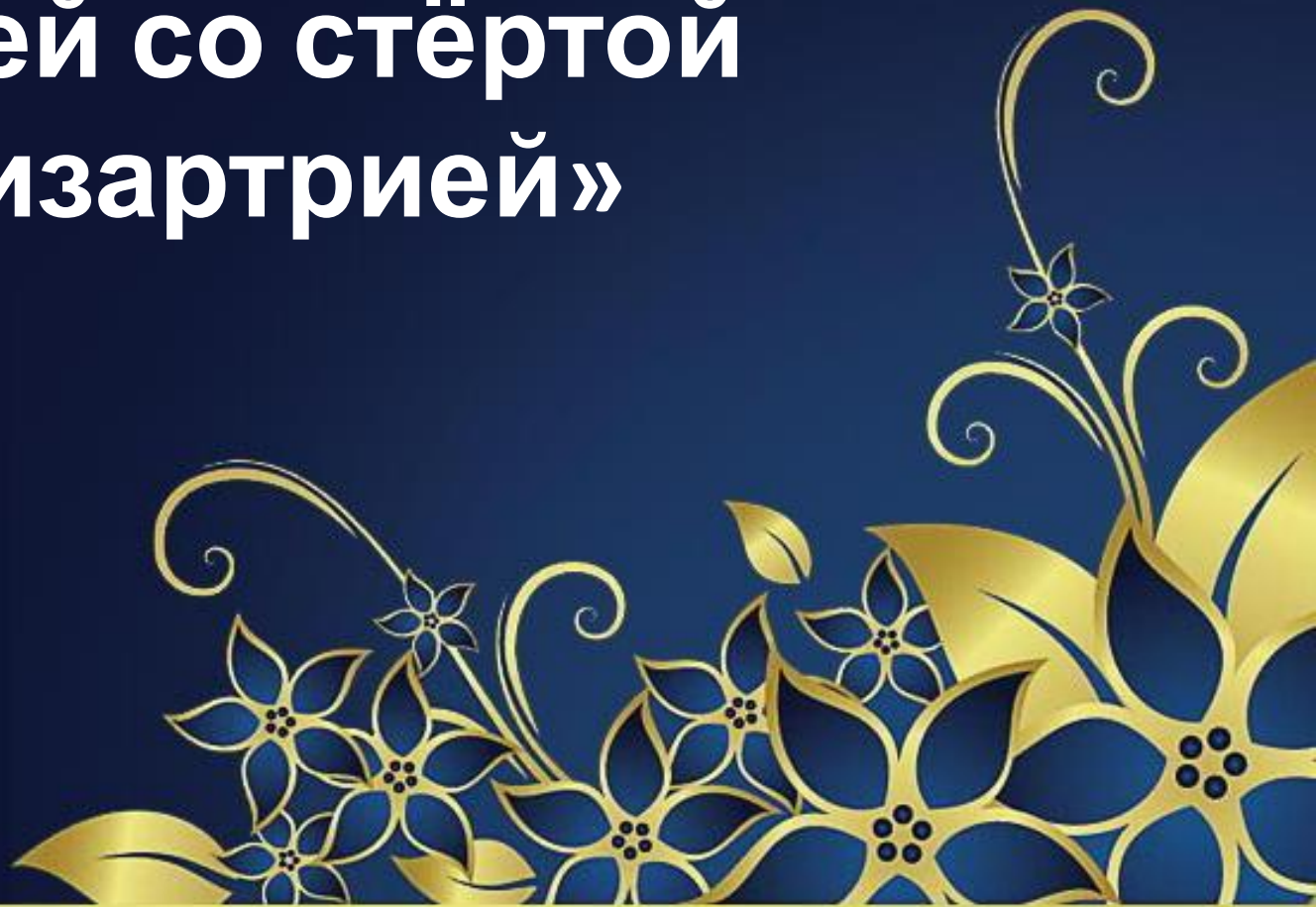


**«Особенности постановки
и автоматизации звуков у
детей со стёртой
дизартрией»**



Дизартрия — это такое расстройство звукопроизносительной стороны речи, которое обусловлено органическим поражением центрального отдела речедвигательного анализатора и связанным с этим нарушением иннервации речевых мышц.

По степени выраженности:

- анартрия - полная невозможность произносительной стороны речи
- дизартрия (выраженная) - ребенок пользуется устной речью, но она нечленораздельная, малопонятная, грубо нарушено звукопроизношение а также дыхание, голос, интонационная выразительность
- стёртая дизартрия - все симптомы (неврологические, психологические, речевые) выражены в стертой форме. Стертую дизартрию можно спутать с дислалией. Отличие в том, что у детей со стертой дизартрией наблюдается наличие очаговой неврологической микросимптоматики.

Стёртая дизартрия (легкая степень дизартрии, МДР – минимальные дизартрические расстройства)- нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата: дыхательного, голосового, артикуляционного и возникающее вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга.

Причины, вызывающие стёртую дизартрию

• отклонения во внутриутробном развитии

-вирусные инфекции,

-патология плаценты,

-токсикозы,

-гипертония,

-нефропатия и др.,

влияние других не резко выраженных

неблагоприятных воздействий во время

внутриутробного развития или в период родов

-недоношенность,

-асфиксия новорожденных,

-длительный безводный период;

-стремительные или затяжные роды

-механическое родовспоможение (щипцы, вакуум),

-родовая травма,.

Симптоматика стёртой дизартрии:

Неречевая симптоматика:

• для неврологического статуса характерно наличие неврологической микро симптоматики, синдромы поражения центральной нервной системы:

-стертые парезы;

-изменения тонуса мышц;

-нерезко выраженные гиперкинезы в мимической лицевой мускулатуре;

-наличие патологических рефлексов и т.д.

Основное поражение черепно-мозговых нервов связано, как правило, с подъязычным нервом, что проявляется в:

- ограничении подвижности языка (в стороны, вверх, вниз, вперед);
- пассивности кончика языка;
- напряженности спинки языка;
- слабости половины языка;
- беспокойстве языка в заданной позе;
- повышенном слюноотечении;
- не дифференцированности движений кончика языка.

В ряде случаев при стертой дизартрии отмечают поражение глазодвигательных нервов, что проявляется в

- косоглазии;
- одностороннем птозе.

Во многих случаях у детей отмечают

- одностороннее сглаживание носогубных складок за счет асимметрии лицевых нервов;
- недостаточный тонус мышц мягкого неба и, как следствие, гнусавый оттенок голоса.

Рефлекторная сфера при стертой дизартрии может характеризоваться наличием патологических рефлексов.

- потливость ладоней, стоп и др.

Речевая моторика характеризуется

- истощаемостью движений;
- низким качеством движений (недостаточная точность, плавность, неполный объем);
- трудностью выполнении сложных двигательных актов, требующих четкого управления движениями, их правильной пространственно-временной организации.

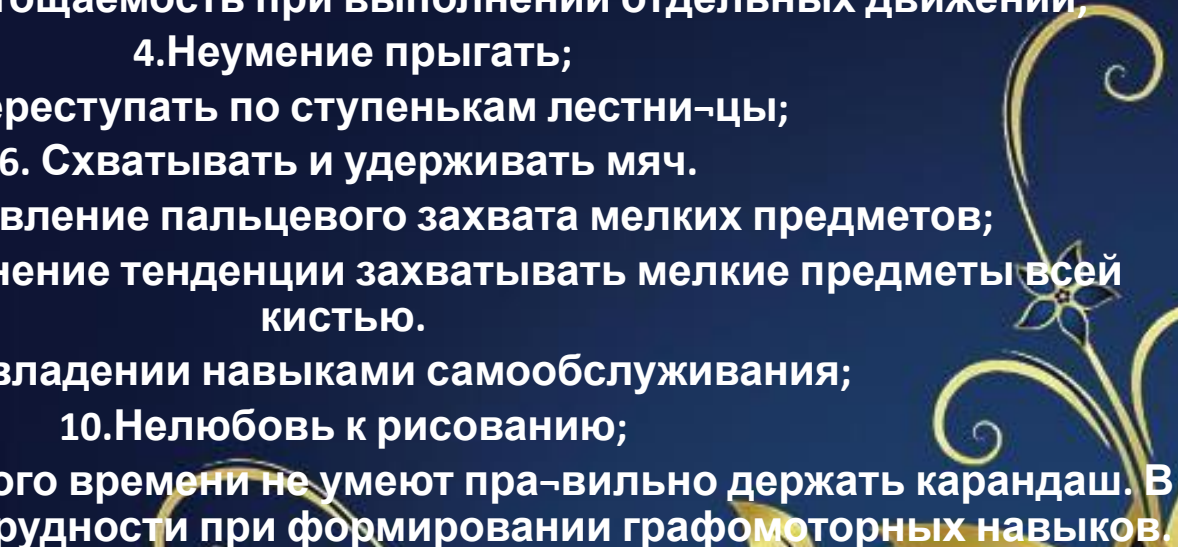
Психический статус детей со стёртой дизартрией имеет свои особенности, выраженные в

- недостаточности ряда психических процессов (слуховое и зрительное восприятие, внимание, память, мыслительные операции);
- снижении познавательной активности в целом.

Таким образом, стёртая дизартрия является сложным речевым расстройством центрального генеза, которое характеризуется комбинаторностью стертых нарушений процесса моторной реализации речи (артикуляция, дикция, голос, дыхание, просодика, мимика). Ведущий дефект - фонетическое расстройство.

«Педагогическая характеристика детей со стёртой дизартрией»

Общая характеристика раннего возраста:

1. Затруднено кормление, сосание, отказ от твердой пищи;
 2. Моторная неловкость при ходьбе;
 3. Повышенная истощаемость при выполнении отдельных движений;
 4. Неумение прыгать;
 5. Переступать по ступенькам лестницы;
 6. Схватывать и удерживать мяч.
 7. Позднее появление пальцевого захвата мелких предметов;
 8. Длительное сохранение тенденции захватывать мелкие предметы всей кистью.
 9. При овладении навыками самообслуживания;
 10. Нелюбовь к рисованию;
 11. В течение длительного времени не умеют правильно держать карандаш. В дальнейшем стойкие трудности при формировании графомоторных навыков.
- 

Общая характеристика детей 5-6 лет:

1. Не устойчиво стоят на 1 ноге, отстают в ритме, темпе движений.

2. Нарушение тонких дифференцированных движений пальцев рук.

3. Патологические особенности в артикуляционном аппарате:

паретичность (лицо гипомимично - губы вялые, углы их опущены, язык тонкий, кончик мало активный);

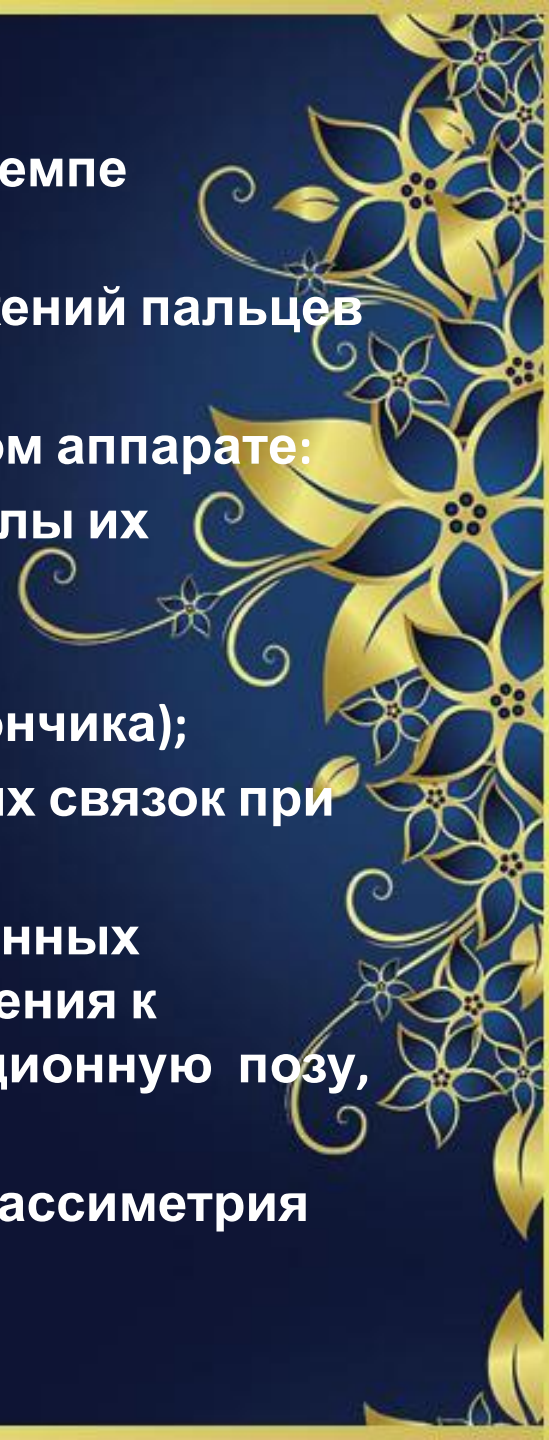
спастичность (лицо амимично - мышцы твердые, напряженные, язык толстый, без выраженного кончика);


гиперкинез – дрожание, тремор языка и голосовых связок при удерживании определенной позы языка.

апраксия - невозможность выполнения определенных движений или при переключении от одного движения к другому (не может «нащупать» нужную артикуляционную позу, производит хаотичные движения)

девиация - отклонение языка от средней линии + асимметрия губ со сглаживанием носогубной складки.

гиперсаливация - повышенное слюноотделение.





4. Звукопроизношение оценивается как дислалия, но +нарушения просодической стороны речи - это всё влияет на разборчивость, внятность и выразительность речи.

5. Нарушена слоговая структура.

6. Просодика (интонационно-выразительная окраска речи) резко снижена. Страдает голос, голосовые модуляции по высоте и силе, ослаблен речевой выдох. Не может по подражанию менять высоту голоса, имитируя голоса животных. Речевой выдох укорочен и говорят на вдохе - речь становится захлебывающейся.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ПОДВИЖНОСТИ

РЕЧЕВЫХ ОРГАНОВ:

- Нужно открывать и закрывать рот, «шлепая при этом губами»;
- Попеременно высовывать изо рта язык и убирать его обратно;
- Приоткрыть рот, положив широкий, распластанный язык на нижние зубы, удерживать его около 5-6 секунд в таком положении в спокойном состоянии;
- Губы должны поочередно симметрично располагаться в неширокой улыбке и вытягиваться в трубочку (при выполнении этого задания зубы ребенка должны быть сомкнуты, и движения совершаться одними губами, без дополнительного движения подбородком);
- Открыть рот, «шлепнув» губами, закрыть его, после этого вытянуть губы в трубочку, затем повторить эти действия в той же последовательности;
- Рот открыт. Язык ребенка должен свободно поочередно подниматься и опускаться к верхним нижним зубам;
- В этом же положении язык должен свободно поочередно подниматься к зубам и опускаться к нижним зубам у их оснований;
- Губы находятся в неширокой улыбке, язык должен легко поочередно достигать углов рта. Если ваш ребенок говорит неразборчиво и выполнение предложенных упражнений вызывает у него определенные трудности, у него может быть легкая (стертая) форма дизартрии.

Признаки легкая («стёртая») дизартрия

- Ребенок не сразу может найти для речевых органов нужную позу;
- Не может удержать ее без изменений на протяжении 5-6 секунд;
- Ребенку бывает сложно переключиться с выполнения одного движения на другое, например, при поочередном поднимании и опускании языка;
- При этом невооруженным глазом видно, что он совершает не такую уж и простую для него работу, заметно, что мышцы ему недостаточно повинуются;

« Постановка и автоматизация звуков при стёртой дизартрии»

Логопедическая работа по устранению стёртой дизартрии включает в себя пять этапов



Логопедический массаж представляет собой активный лечебный метод, сущность которого сводится к нанесению дозированных механических раздражений на мышцы артикуляционного аппарата специальными приемами, выполняемыми рукой массажиста или с помощью специальных приспособлений (шпатели, постановочные зонды, массажные зонды).

Физиологическое действие массажа

- ◆ на нервную систему
- ◆ кожу и подкожно-жировую клетчатку
- ◆ на кровеносную и лимфатическую систему
- ◆ на мышечную систему
- ◆ на общий обмен веществ

Классификация массажных приемов

Техника массажа складывается из множества отдельных приемов, которые сводятся к четырем основным приемам:

- 1. поглаживание,*
- 2. растирание,*
- 3. разминание,*
- 4. вибрация*

Схема логопедического массажа при спастическом синдроме (гипертонус)

Направление движений:

«от периферии к центру»

от висков к середине лба

от бровей к волосистой части головы

от линии лба через все лицо к шее

от мочек уха по щекам к крыльям носа

по верхней губе от угла рта к середине

по нижней губе от угла рта к середине

от кончика языка к корню языка

Схема логопедического массажа при паретическом синдроме (гипотонус)

Направление движений:

«от центра к периферии»

поглаживание лба от середины к
вискам

поглаживание щек от носа к ушам

поглаживание от подбородка к ушам

от корня языка к кончику языка

1 этап –

ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ

Цель - подготовка артикуляционного аппарата к формированию артикуляционных укладов.

Направления:

нормализация мышечного тонуса,
нормализация моторики артикуляционного аппарата,
нормализация речевого выдоха, выработка плавного, длительного выдоха,
нормализация голоса,
нормализация просодики.

нормализация мелкой моторики рвк.

2 этап – выработка новых произносительных умений и навыков

Направления:

- ❖ выработка основных артикуляционных укладов,
- ❖ определение последовательности работы над звуками,
- ❖ развитие фонематического слуха,
- ❖ постановка звука,
- ❖ автоматизация,
- ❖ дифференциация (дифференциация на слух; дифференциация изолированных артикуляций; произносительная дифференциация на уровне слогов, слов).

3 этап – выработка коммуникативных умений и навыков

Направления:

- ❖ выработка самоконтроля,
- ❖ тренировка правильных речевых навыков в различных речевых ситуациях.

4 этап – преодоление или предупреждение

вторичных нарушений

5 этап – подготовка к обучению в школе

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**

