**Что такое дизартрия?**

**Консультация для родителей**

При зачислении в логопедическую группу ДОУ, после посещения врача-невролога и прохождения ПМПК (психолого-медико-педагогической комиссии), родители часто сталкиваются с диагнозом «дизартрия».

Что это такое?

**Дизартрия —**нарушение произносительной стороны речи, вызванное недостаточной работой нервов, которые связывают речевой аппарат с центральной и периферической нервной системой. А недостаточная работа нервов является следствием органического поражения центральной нервной системы. Поэтому диагноз «дизартрия» ставится врачом-неврологом и вся коррекционная работа, проводимая логопедом, должна проводиться в тесной взаимосвязи с врачом!

 **В чём проявляется дизартрия?**

В первую очередь - это нарушение звукопроизношения, плохая дикция и невыразительная речь. Ребёнок-дизартрик чаще всего дефектно произносит свистящие и шипящие звуки (например, межзубный сигматизм – при произношении свистящих или шипящих звуков язык находится между зубами), а также звуки [Р], [Л] и их мягкие пары. Даже если речь ребёнка понятна для окружающих, то она нечеткая, смазанная, как будто «каша во рту». Для дизартрии характерен более длительный период коррекции звукопроизношения. Кроме нарушения звуков наблюдается недоразвитие остальных сторон речи – лексико-грамматического строя речи, слоговой структуры слов и связной речи.

 Ранее речевое развитие у значительной части детей незначительно замедлено. Позже появляются первые слова, фразы. Довольно долго речь детей остаётся неразборчивой, понятной только родителям.

 Для всех форм дизартрии характерны нарушения артикуляционной моторики, которые проявляются рядом признаков. Это - повышение тонуса в мускулатуре языка, губ, в лицевой и шейной мускулатуре (например, произнося одинаково слова *пыл*и *пыль, мол*и *моль,*ребенок может затрудняться в дифференцировке их значений) или наоборот - гипотония. При гипотонии язык тонкий, распластанный в полости рта, губы вялые, отсутствует возможность их полного смыкания. В силу этого рот обычно полуоткрыт, выражена гиперсаливация (усиленное слюноотделение).

 При дизартрии страдает темп речи (он может быть ускоренным или замедленным), речевое дыхание (короткий, слабый речевой выдох), выразительность и модуляция.

 У детей-дизартриков слабо развита общая и мелкая моторика. Им трудно застёгивать пуговицы, шнуровать обувь, заправляться и засучивать рукава. Ребята не умеют правильно держать карандаш, пользоваться ножницами. Многие не любят рисовать. Особенно заметна моторная неловкость рук на занятиях по аппликации и лепке. Кроме того, могут быть трудности с ориентировкой в пространстве: путают право – лево, верх – низ, начало – середина – конец.

 Дети с дизартрией плохо едят. Обычно они не любят твердую пищу – мясо, морковь, яблоки, так как им трудно жевать из-за слабо развитых мышц щёк, языка, губ.

 В ранний период развития у детей с дизартрией отмечается двигательное беспокойство, нарушение сна, частые простудные заболевания. Большая часть детей до 1 года наблюдалась у невропатолога с диагнозом ПЭП (перинатальная энцефалопатия). В дальнейшем этот диагноз был снят.

**Причины дизартрии**

 У детей частота дизартрии прежде всего связана с частотой перинатальной патологии (поражением нервной системы плода и новорожденного). Менее выраженные формы дизартрии могут наблюдаться у детей, перенесших легкую асфиксию или родовую травму, или имеющих в анамнезе влияние других не резко выраженных неблагоприятных воздействий во время внутриутробного развития или в период родов: токсикоз беременности, резус-конфликт, острые инфекционные заболевания, перенесённые в младенческом возрасте.

 **Коррекция дизартрии**

 Логопед занимается коррекцией речевых нарушений, а медикаментозное лечение назначается неврологом.

**Коррекция дизартрии возможна только при применении комплексного подхода, при сочетании разных видов терапевтического воздействия:**

* Логопедическая работа развитию речевых функций
* Медикаментозная терапия
* ЛФК, физиотерапия, иглотерапия для нормализации тонуса мышц и увеличения объёма движений органов артикуляционного аппарата.

Логопедическая работа при дизартрии включает:

* логопедический массаж
* артикуляционную гимнастику
* работу над речевым дыханием
* коррекцию звукопроизношения
* работу над выразительностью и темпом речи.

 Логопедическая работа при дизартрии очень трудоёмка и многопланова и предусматривает обязательное включение родителей в коррекционную работу с ребенком (выполнение всех рекомендаций и домашних логопедических заданий). При этом родителям необходимо помнить, что ведущим видом деятельности дошкольника является игра. Это значит, что все задания выполняются в игровой форме (путешествие в неведомые страны, посещение сказочных героев и т. д.), а слово «заниматься», заменяется словом «играть».

 От тщательности выполнения рекомендаций невролога и логопеда будут зависеть сроки, эффективность и результативность логопедической работы.

 Итак, **что необходимо делать, если Вашему ребёнку поставили диагноз «дизартрия»:**

* Четко выполнять рекомендации логопеда, закреплять пройденный в детском саду материал, автоматизировать поставленные ребенку звуки.
* Развивать мелкую моторику (работа с ножницами, пластилином, карандашами, шнуровкой, штриховка).
* Приобщать детей к занятиям физкультурой и спортом.
* Посещать невролога 1 раз в год. При необходимости он назначит массаж, ЛФК, медикаментозное или физиотерапевтическое лечение для поддержания работы нервной системы.

Учитель-логопед МБДОУ «Детский сад № 117»

Зыкова Наталья Викторовна