**Дизартрия** – это нарушение произносительной стороны речи (расстройство сочленения речи), обусловленное недостаточной иннервацией мышц речевого аппарата.

Произносительная сторона: звукопроизношение, просодический компонент всегда нарушены, звукослоговая структура иногда. Звукослоговая структура – это способность человека произносить слова, различные по слоговому и звуковому составу. Просодический компонент – это темп, ритм, интонация, тембр, паузация, ударение.

**Распространенность**: Дизартрия превалирует над остальными речевыми расстройствами. Среди детей дошкольного возраста приблизительно 70% нарушений произносительной стороны речи обусловлены дизартрией. Легкая степень проявления дизартрии (стертая) – встречается часто. В настоящее время в большинстве случаев сочетается с общим недоразвитием речи.

**Этиология:**

Дизартрия вызывается биологическими причинами, которые проявляют себя чаще во внутриутробном и натальном периоде. Чаще действуют факторы в перинатальном периоде.

**1.**Факторы, действующие в пренатальный период:

* патология беременности – инфекционные заболевания, вирусные, хронические соматические заболевания матери.
* угроза прерывания беременности.
* психические и физические травмы во время беременности.
* токсикоз.
* гипоксия плода.
* алкоголизм.
* прием лекарственных средств.
* курение.
* прием наркотических средств.
* радиация и другие факторы экологического неблагополучия.

**2.**Факторы, действующие в натальный период:

* родовые травмы (затяжные сухие роды, щипцы, выдавливание).
* кесарево сечение.
* резус конфликт.
* асфиксия (синяя и белая).

**3.**Факторы, действующие в постнатальный период: различные перенесенные заболевания с последствиями для головного мозга (менингит, менингоэнцефалиты, инсульт, опухоли).

**Речевая симптоматика**:

**1.**В зависимости от степени поражения у детей могут страдать произношения большинства или нескольких согласных звуков. При грубой степени нарушается произношение гласных. Они приобретают нечеткий, искаженный, часто носовой оттенок. Такие полиморфные нарушения объясняются расстройством артикуляционной моторики.

**2.**Нарушение просодического компонента: Речь аритмична из-за нарушения речевого дыхания, ускорена, замедлена по темпу, отличается нечеткостью, смазанностью дикции. Страдают основные характеристики голоса: сила, тембр. Отмечаются однообразные интонации.

**3.**Нарушение дифференциации звуков речи: расстройства вторичные из-за дефектов звукопроизношения.

**4.**Нарушение лексико-грамматического строя речи: только если дизартрия входит в состав ОНР. Отмечается сужение объема словаря, неточность понимания значения слова, количества аграмматизма (нарушение словообразования, словоизменения).

**5.**Нарушение чтения и письма: как произносит, так и пишет.

**Неречевая симптоматика**:

**1.**Нарушение артикуляционной моторики: расстройства специфические, зависят от локализации поражения:

* спастичность (повышение мышечного тонуса) подвижных частей речевого аппарата.
* гипотония (снижение мышечного тонуса) мышц артикуляционного аппарата.
* дистония (переменчивый мышечный тонус).
* нарушение координации (точности и соразмерности) артикуляционных движений.
* насильственные движения (тремор языка и губ, иногда подбородка; в грубых случаях гиперкинезы – подергивание языка, гримасы, насильственная улыбка, чаще при ДЦП).
* синкенезии – сопутствующие, содружественные движения.
* апраксии – нарушение произвольных движений, входит в состав корковой дизартрии, которые в свою очередь сопровождают более сложные речевые расстройства – алалию и афазию
* рефлексы орального автоматизма – патологические рефлексы, которые в норме не наблюдаются или характерны для более раннего возраста.

**2.**Нарушение физиологического дыхания: часто встречается верхнеключичное или грудное. Страдает ритм, недостаточность вдоха и выдоха. Выдох не продолжителен.

**3.**Гиперсаливация – повышенное слюноотделение, это вегетативный симптом.

**4**.Общедвигательные нарушения – если дизартрия сочетается с ДЦП.

**Невербальное тестирование**

 Тест № 1. ***Условия теста.*** Попросите ребенка постоять на одной ноге несколько секунд. Рядом поставьте стул со спинкой (для опоры, в случае плохой координации). Потом ноги нужно поменять.

 ***Трактовка теста.*** Если ребенок устойчиво стоит на одной ноге – то это признак хорошего развития статистической координации движения. Но не у всех так получается. Иногда дети лучше держат равновесие стоя на правой ноге, чем стоя на левой. У некоторых детей в таком положении возникает дрожание конечностей. Некоторые постоянно опускают поднятую ногу или приподнимаются на носки. Или ребенок постоянно касается спинки стула, пытаясь поддержать равновесие. То есть, все отклонения от нормального равновесия указывают на то, что со статической координацией не все в порядке и возможны дизартрические отклонения.

 Тест № 2. ***Условия теста.*** Ребенок должен попасть небольшим мячом в цель. Например, в другой мяч.

***Трактовка теста.*** Для начала проследите, как ребенок бросает мяч. Большинство нормально развитых детей бросает мяч «с развернутого плеча», то есть с замахом, слегка подав плечо назад. Однако почти треть детей бросает мяч без замаха, а иногда и снизу. Обратите на другую руку. Она, у таких детей, почти всегда прижата к телу. Вы сами почувствовали, что с динамической координацией у ребенка не все так хорошо. Теперь разберемся с попаданием мяча в цель. Попадание в цель правой рукой значительно лучше, чем левой. Это естественно, для правшей. У левшей все наоборот. Они довольно просто справляются с заданием левой рукой, правой же попадают гораздо реже. Если же ребенок вообще не попадает в цель – проблемы налицо.

 Тест № 3. ***Условия теста.*** Еще одно динамическое задание заключается в том, что ребенок должен перепрыгнуть через натянутую веревку.

***Трактовка теста.*** Большинство детей выполнит это упражнение без проблем. Дети со стертой формой дизартрии могут выполнять это упражнение даже без разбега, с места. Но иногда приходится делать несколько попыток. Обратите внимание, как приземляется ребенок. Если на пятки, то это говорит, что не все в порядке. А если, не дай бог, упадет или при приземлении будет касаться пола – дела с координацией движений еще хуже. А некоторые дети вообще не прыгают, а просто переступают через веревку. Сами понимаете, что это не есть хорошо. Второй и третий тест показывают нам, достаточно ли согласовано действуют определенные группы мышц у ребенка. Другими словами, насколько он ловок.

 Тест № 4. ***Условия теста.*** Ребенок должен по вашей команде сесть на пол и встать без помощи рук.

***Трактовка теста.*** Если ваш ребенок не смог выполнить это задание, то не отчаивайтесь: более половины здоровых детей не могут правильно выполнить это задание. Сесть то на пол они еще могут, а вот подняться без помощи хотя бы одной руки может меньшая часть. А если задание выполнять не в медленном темпе, а в более высоком, то это число больше уменьшится. С помощью этого задания мы сможем протестировать двигательную маневренность и исследовать скорость движений ребенка.

 Тест № 5. ***Условия теста.*** Ребенок должен повторить показанный вами ряд простых движений именно в той последовательности и скорости, которую вы задали.

***Трактовка теста.*** У детей с дизартрией возникнуть проблемы с выполнением этого задания буквально с повторения второго или третьего движения. И эти проблемы даже не в скорости выполнения, а в том, что ребенку трудно выполнить запомнить и выполнить переход от одного движения к другому. Естественно, что темп выполнения задания значительно снижается. И только очень небольшая часть детей с дизартрией способна выполнить это задание с первой попытки.

 Тест № 6. ***Условия теста.*** Задание заключается в том, что ребенок наматывает нитку на катушку, при этом ему необходимо ходить на месте.

***Трактовка теста.*** Для детей с дизартрией это довольно сложное задание. Каждое движение по отдельности трудностей не вызывает, а вот когда руки и ноги начинают выполнять свои движения происходит сбой в одном, или в другом месте. Кстати, даже левая и правая руки начинают «подчиняться» по-разному. Левая заметно отстает. И возникает сложность в нахождении единого темпа для обоих движений.

 Тест № 7. ***Условия теста.*** Дайте ребенку в руки карандаш и попросите перерисовать простейшие геометрические фигуры, нарисованные вами.

***Трактовка теста.*** Наша задача проверить, с какими трудностями сталкивается ребенок при выполнении данного задания. Особое внимание уделите сопутствующим, непроизвольным движениям. Большинство детей выполнит это задание без проблем. У некоторых же появятся сопутствующие движения. Это и высовывание язычка при особом старании, и наклоны вперед головы ребенка, непроизвольные движения губами.

❗ Если ребенок при выполнении тестирования столкнулся со всеми проблемами, которые описаны выше, значит вам необходима консультация специалистов: логопеда, дефектолога, невролога.