

## Консультация для родителей

### «Что такое дизартрия?»



В последнее время в процессе логопедической практики все чаще встречаются дети, нарушения речи которых схожи с проявлениями сложных форм дислалии, но с более длительной и сложной динамикой обучения и коррекции речи. Тщательное логопедическое

обследование и наблюдение выявляют у них ряд специфических нарушений: нарушения двигательной сферы, пространственного гнозиса, фонетической стороны речи (в частности просодических характеристик речи), фонации, дыхания и другие, что позволяет сделать вывод о наличии органических поражений центральной нервной системы.

Опыт практической и исследовательской работы показывает, что очень часто практикующие логопеды испытывают затруднения в диагностике легких форм дизартрии, ее дифференциации от других речевых расстройств, в частности - дислалии, в определении путей коррекции и объема необходимой логопедической помощи детям со стертой формой дизартрии. Учитывая распространенность данного речевого нарушения среди детей дошкольного возраста, можно сделать вывод, что в настоящее время назрела очень актуальная проблема - проблема оказания квалифицированной логопедической помощи детям со стертой формой дизартрии.

В педагогической практике наиболее часто встречается псевдобульбарная форма дизартрии, которая возникает при двустороннем поражении двигательных корково-ядерных путей, идущих от коры головного мозга к ядрам черепных нервов ствола. Вследствие большой вариативности и

комбинантности поражения двигательных проводящих путей черепно-мозговых нервов симптоматика псевдобульбарной дизартрии довольно разнообразна и неоднородна: наряду с центральными спастическими параличами и парезами мышц наблюдаются экстрапирамидные нарушения мышечного тонуса (в основном в виде мышечной гипертонии), различные гиперкинезы и другие двигательные нарушения. Легкие (стертые) формы дизартрии могут наблюдаться у детей без явных двигательных расстройств, перенесших воздействие различных неблагоприятных факторов в течение пренатального, натального и раннего постнатального периодов развития. Среди таких неблагоприятных факторов можно отметить:

- токсикоз беременности;
- хроническую гипоксию плода;
- острые и хронические заболевания матери в период беременности;
- минимальное поражение нервной системы при резус-конфликтных ситуациях матери и плода;
- легкую асфиксию;
- родовые травмы;
- острые инфекционные заболевания детей в младенческом возрасте и т. д.

Воздействие этих неблагоприятных факторов приводит к возникновению ряда специфических особенностей в развитии детей. В ранний период развития у детей со стертой формой дизартрии отмечаются двигательное беспокойство, нарушения сна, частый, беспричинный плач. Кормление таких детей носит ряд особенностей: наблюдаются трудности в удержании соска, быстрая утомляемость при сосании, малыши рано отказываются от груди, часто и обильно срыгивают. В дальнейшем плохо приучаются к прикорму, неохотно пробуют новую пищу. За обедом такой ребенок долго сидит с набитым ртом, плохо пережевывает и неохотно глотает пищу, отсюда частые поперхивания во время еды.

Родители детей с легкими формами дизартрических расстройств отмечают, что в дошкольном возрасте они предпочитают каши, бульоны, пюре твердым

продуктам, так что накормить такого ребенка становится настоящей проблемой.