**Стертая дизартрия. Структура дефекта.**

Стёртая дизартрия встречается очень часто в логопедической практике. Жалобы при стёртой дизартрии: невнятная невыразительная речь, плохая дикция, нарушение произношения слов сложной слоговой структуры и др.

Стёртая дизартрия – речевая патология, проявляющаяся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы и возникающая вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга (Л. В. Лопатина)

Стёртая дизартрия чаще всего диагностируется после 5 лет.

**Общая моторика.** Дети со стёртой дизартрией моторно неловки, у них ограничен объём активных движений, мышцы быстро утомляются при функциональных нагрузках. Они неустойчиво стоят на одной ноге, не могут прыгать и т. д. Плохо подражают при имитации движений: как летит птица, как идет солдат. Особенно заметна моторная неловкость на физкультурных и музыкальных занятиях, где дети отстают в темпе, ритме движений, а также при переключении с одного движения на другое.

**Мелкая моторика рук.** Дети со стёртой дизартрией поздно и с трудом овладевают навыками самообслуживания. На занятиях по рисованию плохо держат карандаш, руки бывают напряжены. Особенно заметна моторная неловкость рук на занятиях по аппликации и с пластилином.

У детей школьного возраста в 1-ом классе отмечаются трудности при овладении графическими навыками.

**Особенности артикуляционного аппарата.** У детей со стёртой дизартрией выявляются следующие патологические особенности артикуляционного аппарата.

Паретичность (вялость) мышц органов артикуляционного аппарата. Спастичность (напряжённость) мышц органов артикуляции. Гиперкинезы при стёртой дизартрии проявляются в виде дрожания, то есть тремора языка и голосовых складок. Апраксия невозможность выполнения каких – либо произвольных движений руками и органами артикуляции, в артикуляцион –ном аппарате апраксия проявляется в невозможности выполнения определённых движений или при переключении одного движения на другое. Девиация, т. е. отклонения языка от средней линии. Гиперсаливация – повышенное слюноотделение определяется лишь во время речи.

При обследовании моторной функции артикуляционного аппарата у некоторых детей со стёртой дизартрией отмечается возможность выполнения всех артикуляционных движений, т. е. дети по заданию выполняют все движения, например, могут надуть губы, пощелкать языком и т. д. При анализе же качества выполнения этих движений отмечается: смазанность, нечёткость артикуляций, слабость напряжения мышц, аритмичность, снижение амплитуды движений, снижение объёма движений, быстрая утомляемость мышц и др. Таким образом, при функциональных нагрузках качество артикуляционных движений резко падает.

**Звукопроизношение.** При обследовании звукопроизношения выявляются смешения, искажения звуков, замена и отсутствие звуков. Речь при стёртой дизартрии имеет нарушения и просодической стороны. Нарушения звукопроизношения и просодики влияют на разборчивость речи, внятность и выразительность. При обследовании выявляется, что многие дети, которые искажают, пропускают, смешивают или заменяют звуки в речи, изолированно эти звуки могут правильно произносить. Наиболее распространёнными нарушениям является дефект произношения свистящих и шипящих звуков. Дети со стёртой дизартрией искажают, смешивают не только артикуляционно сложные и близкие по месту и способу образования звуки, но и акустически противопоставленные.

**Просодика.** Интонационно – выразительная окраска речи детей со стёртой дизартрией резко снижена. Страдают голосовые модуляции по высоте и силе, ослаблен речевой выдох. Нарушается тембр голоса, иногда появляется назальный оттенок. Темп речи чаще ускорен.

**Общее речевое развитие.** Детей со стёртой дизартрией условно разделить на три группы.

*Первая группа*. Дети, у которых имеется нарушение звукопроизношения и просодики. Как правило, эти дети имеют хороший уровень речевого развития. Но многие из них испытывают трудности в усвоении, различении и воспроизведении предлогов. Дети путают сложные предлоги, испытывают проблемы в различении и использовании приставочных глаголов. Вместе с тем они владеют связной речью, имеют хороший словарный запас, но могут испытывать затруднения при произнесении слов сложной слоговой структуры.

*Вторая группа.* Это дети, у которых нарушение звукопроизношения и просодической стороны речи сочетается с незаконченным процессом формирования фонематического слуха. В этом случае у детей в речи встречаются единичные лексико – грамматические ошибки. Дети допускают ошибки в специальных заданиях при восприятии на слух и повторении слогов и слов с оппозиционными звуками. Таким образом, у некоторых детей можно констатировать несформированность слуховых и произносительных дифференцировок звуков. Словарь отстаёт от возрастной нормы. Многие дети испытывают трудности при словообразовании, допускают ошибки в согласовании имени существительного с числительными и др. Дефекты звукопроизношения являются стойкими и расцениваются как сложные, полиморфные нарушения.

*Третья группа.* Дети, у которых стойкое полиморфное нарушение звукопроизношения и недостаток просодической стороны речи сочетается с недоразвитием фонематического слуха. У них отмечается бедный словарь, выраженные ошибки грамматического строя, невозможность связного высказывания, значительные трудности возникают при усвоении слов различной слоговой структуры. Игнорируют в речи предлоги.

Все дети со стёртой дизартрией – это неоднородная группа. В зависимости от уровня развития языковых средств дети направляются в специализированные группы: с фонетическими нарушениями, с фонетико – фонематическим недоразвитием, общим недоразвитие речи.

Для устранения стёртой дизартрии необходимо комплексное воздействие, включающее медицинское, психолого – педагогическое и логопедическое направления.