



# Дизартрия

*Дизартрия* - нарушение произносительной стороны речи, звукопроизношения и просодики, обусловленное недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата.



# Причины дизартрии у детей:

Причинами возникновения дизартрии у детей являются различные факторы :

Во время беременности:

- Вирусные инфекции
- Токсикозы
- Паталогия плаценты

Во время родов:

Затяжные или стремительные роды, вызывающие кровоизлияние в мозг младенца

Вредоносные факторы в раннем возрасте:

Инфекционные заболевания мозга и мозговых оболочек:  
Менингит, менингоэнцефалит и др.

# Причины дизартрии у взрослых:

Самой распространенной причиной дизартрии у взрослых является:

- Инсульт (нарушение кровообращения в головном мозге)

Среди прочих причин можно назвать:

- сосудистую недостаточность
- воспаления и опухоли головного мозга
- болезнями Альцгеймера
- Паркинсона
- Хантингтона
- Рассеянный склероз и астенический бульбарный паралич

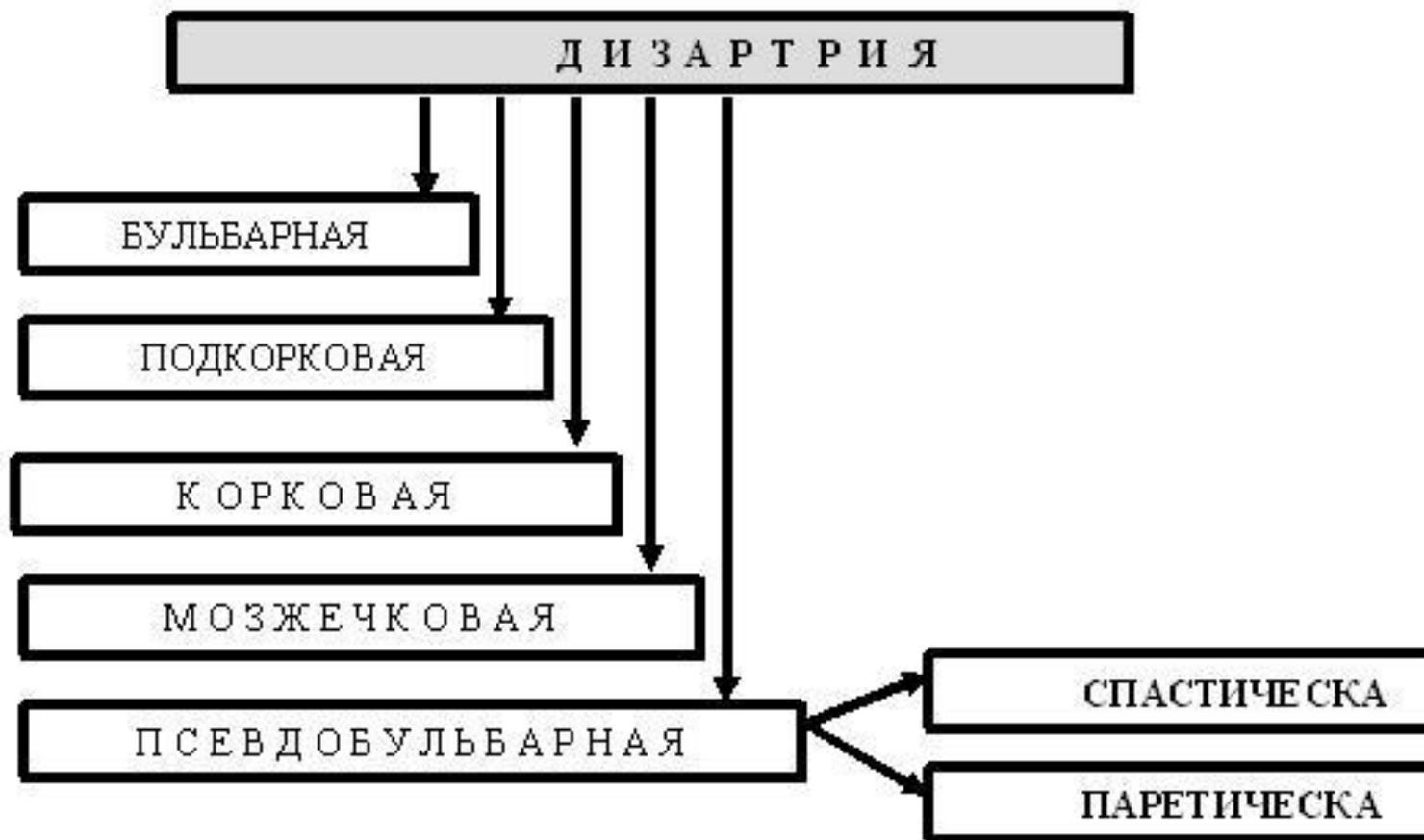
Гораздо реже дизартрия возникает в результате:

- травм головы, отравлений (свинцом или угарным газом) или передозировки приема лекарства.

Закончат этот перечень:

- инфекции и токсины, вызванные употреблением наркотиков и алкоголя.

# Формы дизартрии:



- **Бульбарная дизартрия.**

Вызвана поражением ядер черепно-мозговых нервов или периферических нервов (языко - глоточного, блуждающего и подъязычного), вследствие чего нервные импульсы не поступают в артикуляторные мышцы. Встречается редко ввиду поражения жизненно важных функций организма

- **Подкорковая дизартрия.**

Поражены подкорковые узлы- стриопаллидарная система (бледный шар- паллидум и полосатое тело- стриатум), являющаяся базой произвольных движений, центром выразительных мимических движений и осуществляющая регуляцию темпа и ритма речи.

- **Корковая дизартрия.**

Связана с поражением проекционных двигательных зон в коре головного мозга. Нарушена Иннервация речевого аппарата, имеется легкий парез рук.

- **Мозжечковая дизартрия.**

Наблюдается при поражении мозжечка. Отвечает за координацию движения и сохранение мышечного тонуса, и поражения лобно - мозжечковых путей. Редко встречается в изолированном виде, чаще сочетается с другими видами дизартрии.

- **Псевдобульбарная дизартрия.**

Связана с поражением проводящих путей из коры головного мозга (сами ядра не повреждены). Нарушены и ограничены произвольные движения, произвольные же движения остаются сохранными. Страдают все артикуляторно сложные звуки. Составляет 95% всех случаев дизартрии.

**Спастическая форма**- мышечный тонус повышен.

**Паретическая форма**- слабость артикуляторных, лицевых и жевательных мышц.

# Степени дизартрии:

Степень выраженности дизартрического нарушения речи зависит от тяжести и характера поражения центральной нервной системы. Условно выделяют 3 степени выраженности дизартрии: легкую, среднюю и тяжелую.



# Легкая степень

*Легкая степень* выраженности дизартрии характеризуется незначительными нарушениями (речевой и неречевой симптоматикой) в структуре дефекта. Часто проявления легкой степени дизартрии называют «нерезко выраженной» или «стертой» дизартрией.

При легкой степени дизартрии общая разборчивость речи может быть не нарушена, но звукопроизношение несколько смазанное, нечеткое. Искажения наблюдаются чаще всего при произнесении свистящих, шипящих и/или сонорных звуков. При произнесении гласных самые большие затруднения вызывают звуки [u] и [y]. Нередко оглушаются звонкие согласные звуки. Иногда изолированно ребенок все звуки может произносить правильно (особенно если с ним занимается логопед), но при увеличении речевой нагрузки отмечается общая смазанность звукопроизношения.

Также наблюдаются недостатки речевого дыхания (учащенное, неглубокое), голоса (тихий, глуховатый) и просодики (маломодулированность).

При легкой степени дизартрии у детей отмечаются нерезко выраженные нарушения тонуса мышц языка, иногда губ и незначительное снижение объема и амплитуды их артикуляционных движений. При этом нарушены наиболее тонкие и дифференцированные движения языка (прежде всего — подъем вверх). Неречевая симптоматика также может проявляться в виде легкой саливации, затруднения жевания твердой пищи, редких поперхиваниях при глотании, повышении глоточного рефлекса.

# Средняя степень

При *средней* (умеренно выраженной) *степени дизартрии* нарушена общая разборчивость речи, она становится невнятной, иногда даже малопонятной для окружающих. В некоторых случаях речь ребенка трудно понять при незнании контекста. У детей отмечается общая смазанность звукопроизношения (многочисленные выраженные искажения во многих фонетических группах). Нередко звуки в конце слова и в стечении согласных опускаются. Нарушения глубины и ритма дыхания обычно сочетаются с расстройствами силы (тихий, слабый, иссякающий) и тембра голоса (глухой, назализованный, напряженный, сдавленный, прерывистый, хриплый). Отсутствие голосовых модуляций делает голос немодулированным, а речь детей монотонной.

У детей выражены нарушения тонуса язычной, губной и лицевой мускулатуры. Лицо гипомимичное, артикуляционные движения языка и губ замедлены, строго ограничены, неточные (не только верхний подъем языка, но и его боковые отведения). Значительные трудности представляют удержание языка в определенном положении и переключение от одного движения к другому. Для детей со средней степенью дизартрии характерна гиперсаливация, нарушения акта приема пищи (затруднение или отсутствие жевания, пережевывания и захлебывания при глотании), синкинезии, повышение рвотного рефлекса.

# Тяжелая степень (анартрия)

*Тяжелая степень дизартрии — анартрия* — это полное или почти полное отсутствие звукопроизношения в результате паралича речедвигательных мышц. Анартрия возникает при тяжелом поражении центральной нервной системы, когда моторная реализация речи становится невозможной. У большинства детей с анартрией главным образом проявляются расстройства управления речевыми артикуляциями (артикуляционного, фонаторного, дыхательного отдела), а не только исполнение. Кроме патологии центральных исполнительных систем речевой деятельности, нарушено формирование динамического артикуляционного праксиса. Отмечается расстройство произвольного управления речевым аппаратом. Нарушения произносительных способностей при анартрии обусловлены ярко выраженными центральными речедвигательными синдромами: спастическим парезом в очень тяжелой степени, тоническими нарушениями управления артикуляционными движениями, гиперкинезами, атаксией и апраксией. Апраксия охватывает все отделы речевого аппарата: дыхательный, фонаторный, губно-нёбно-язычный. Апраксические расстройства проявляются неумением ребенка произвольно оформить гласные и согласные звуки, слитно произносить слог из имеющихся звуков или слово из имеющихся слогов.

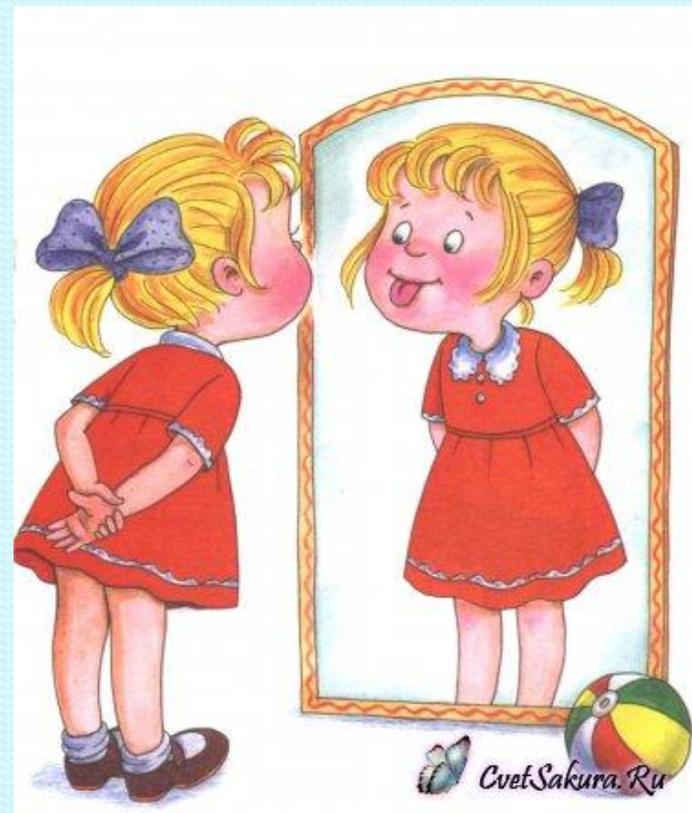
Анартрия характеризуется глубоким поражением артикуляционных мышц и полной бездеятельностью речевого аппарата. Лицо амимичное, маскообразное; язык неподвижен, движения губ резко ограничены. Жевание твердой пищи практически отсутствует; выражены захлебывания при глотании, гиперсаливация.

По тяжести проявлений анартрия  
может быть различной (И.  
И. Панченко):

полное отсутствие речи  
(звукопроизношения) и голоса;

наличие только голосовых  
реакций;

наличие звукослоговой  
активности.



# Комплексный метод устранения дизартрии.

Комплексный подход при устранении дизартрии включает в себя три блока.

**Первый блок** - медицинский, который определяет врач-невропатолог. Кроме медикаментозных средств, назначается ЛФК, массаж, рефлексотерапия, физиотерапия и другие.

**Второй блок** - психолого-педагогический. Основными направлениями этого воздействия будут: развитие сенсорных функций. Развивая слуховое восприятие, формируя слуховой гнозис, тем самым подготавливается база для формирования фонематического слуха. Развивая зрительное восприятие, дифференцировки и зрительный гнозис, тем самым предупреждаем графические ошибки на письме. Реализуя это направление развивают и стереогноз. Кроме развития сенсорных функций психолого-педагогический блок включает упражнения по развитию и коррекции пространственных представлений, конструктивного праксиса, графических навыков, памяти, мышления. Этот аспект работы достаточно полно изучен и методически обеспечен /Л.А. Данилова, Н.В. Симонова, И.Ю. Левченко и другие.

**Третий блок** - логопедическая работа, которая проводится преимущественно в индивидуальном плане.