

A close-up photograph of a person's mouth, showing the tongue covered in a thick, white, fuzzy coating. The word "дизартрия" is written in blue, bold, sans-serif font across the middle of the tongue. The person is wearing an orange shirt. In the bottom right corner, there is a solid orange circle.

**дизартрия**

**Дизартрия** — нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевой мускулатуры. Дизартрия является следствием органического поражения центральной нервной системы, при котором расстраивается двигательный механизм речи. Ведущими дефектами при дизартрии являются нарушение звукопроизносительной стороны речи и просодики, мелодико-интонационной и темпо-ритмической характеристик речи, а также нарушения речевого дыхания, голоса и артикуляционной моторики. Разборчивость речи при дизартрии нарушена, речь смазанная, нечеткая.







# Основные нарушения при

Нарушение тонуса артикуляционной

мускулатуры (мышц лица, языка, губ, мягкого нёба) — по типу спастичности, гипотонии или дистонии.

Спастичность — повышение тонуса в мускулатуре языка, губ, лица и шеи. При спастичности мышцы напряжены. Язык «комом» оттянут назад, спинка его спастически изогнута, приподнята вверх, кончик языка не выражен. Приподнятая к твердому нёбу напряженная спинка языка способствует смягчению согласных звуков (палатализация). Иногда спастичный язык «жалом» вытянут вперед. Спастичность отмечается при спастико-паретической дизартрии.



**Гипотония** — снижение тонуса мышц.

При гипотонии язык тонкий, распластаный в полости рта;

губы вялые, не могут плотно смыкаться.

Гипотония мышц мягкого нёба препятствует достаточному продвижению нёбной занавески вверх и ее прижатию к задней стенке глотки;

струя воздуха выходит через нос.

При этом голос приобретает носовой оттенок (назализация).

Гипотония артикуляционных мышц имеет место при спастико-паретической, атактической, иногда — при гиперкинетической дизартрии.



**Дистония** — меняющийся характер мышечного тонуса.

В состоянии покоя может отмечаться низкий мышечный тонус, при попытках к речи и в момент речи тонус резко нарастает.

Дистония существенно искажает артикуляцию.

Характерная особенность звукопроизношения при дистонии — непостоянство искажений, замен и пропусков звуков.

Дистония отмечается при гиперкинетической дизартрии.





## Нарушение подвижности артикуляционных мышц.

Ограниченная подвижность мышц артикуляционного аппарата — это основное проявление пареза или паралича этих мышц. При поражении мышц губ страдает произношение и гласных, и согласных звуков. Нарушается артикуляция в целом.

Степень нарушения подвижности артикуляционных мышц может быть различной — от полной невозможности артикуляционных движений языка и губ до незначительного снижения их объема и амплитуды.

При этом в первую очередь нарушаются наиболее тонкие и дифференцированные движения (прежде всего поднимание языка вверх).



**Недостаточность кинестетических ощущений в артикуляционном аппарате.**

Отмечается не только ограничение объема артикуляционных движений, но и слабость кинестетических ощущений артикуляционных поз и движений.

**Кинестетическая апраксия** — дефект программирования единичных артикуляционных движений. Это неумение выбрать нужную пространственную схему артикуляционного движения при принципиальной возможности осуществить это движение.

**Кинетическая апраксия** — дефект программирования серии плавных переключений артикулом (из звуков не «лепятся» слоги, из слогов — слова)



## **Нарушения дыхания.**

Нарушения дыхания у детей с дизартрией обусловлены недостаточностью центральной регуляции дыхания.

Недостаточна глубина дыхания.

Нарушен ритм дыхания: в момент речи оно учащается. Отмечается нарушение координации вдоха и выдоха (поверхностный вдох и укороченный слабый выдох). Выдох часто происходит через нос, несмотря на полуоткрытый рот.

Дыхательные нарушения особенно выражены при гиперкинетической форме дизартрии.



**Нарушения голоса обусловлены изменениями мышечного тонуса и ограничением подвижности мышц гортани, мягкого нёба, голосовых складок, языка и губ.**

**Наиболее часто отмечается недостаточная сила голоса (тихий, слабый, иссякающий); отклонения тембра голоса (глухой, сдавленный, хриплый, прерывистый, напряженный, назализованный, гортанный).**

**При различных формах дизартрии нарушения голоса носят специфический характер.**



## Нарушения просодики.

Мелодико-интонационные расстройства часто относятся к одним из наиболее стойких признаков дизартрии. Именно они в большой степени влияют на разборчивость, эмоциональную выразительность речи. Отмечается слабая выраженность или отсутствие голосовых модуляций (ребенок не может произвольно менять высоту тона).

Голос становится монотонным, мало- или немодулированным.

Нарушения темпа речи проявляются в его замедлении, реже — ускорении.

Иногда имеет место нарушение ритма речи (например, скандированность — рубленая речь, когда отмечается дополнительное количество ударений в словах).



# Наличие насильственных движений (гиперкинезов и тремора) в артикуляционной мускулатуре.

Гиперкинезы — произвольные, неритмичные, насильственные движения мышц языка, лица.

Тремор — дрожание кончика языка (наиболее выражен при целенаправленных движениях).

Нарушение координации движений (атаксия). Атаксия проявляется в дисметрических, асинергических нарушениях и в скандированном ритме речи.

Дисметрия — это несоразмерность, неточность произвольных артикуляционных движений. Она чаще всего выражается в виде гиперметрии, когда нужное движение реализуется более размахистым, утрированным, замедленным движением, чем это необходимо.

Иногда наблюдается нарушение координации между дыханием, голосообразованием и артикуляцией — асинергия.









## Наличие синкинезий.

Синкинезии — непроизвольные сопутствующие движения при выполнении произвольных артикуляционных движений (например, дополнительное движение нижней челюсти и нижней губы вверх при попытке поднять кончик языка).

Оральные синкинезии — открывание рта при любом произвольном движении или при попытке его выполнения.



# **Нарушение акта приема пищи.**

-Отсутствие или затруднение жевания твердой пищи, откусывания, поперхивание, захлебывание при глотании.

-Нарушение координации между дыханием и глотанием.

-Затруднение питья из чашки.



## **Вегетативные расстройства.**

Одним из наиболее частых вегетативных расстройств при дизартрии является **гиперсаливация.**

Усиление слюноотечения связано с ограничением движений мышц языка, нарушением произвольного глотания, парезом губных мышц.

Оно часто утяжеляется за счет слабости ощущений в артикуляционном аппарате (ребенок не чувствует вытекания слюны) и снижения самоконтроля. Гиперсаливация может быть постоянной или усиливаться при определенных условиях.

Реже встречаются такие вегетативные расстройства, как покраснение или бледность кожных покровов, повышенное потоотделение во время речи.



## Специфические нарушения звукопроизношения:

- стойкий характер нарушений звукопроизношения, особая трудность их преодоления;
- нарушено произношение не только согласных, но и гласных звуков (усредненность или редуцированность гласных);
- преобладание межзубного и бокового произношения свистящих (с, з, ц) и шипящих (ш, ж, ч, щ) звуков;
- смягчение твердых согласных звуков (палатализация);
- нарушения звукопроизношения особенно выражены в речевом потоке.

При увеличении речевой нагрузки наблюдается, а иногда и нарастает общая смазанность речи;



- специфические трудности автоматизации звуков (процесс автоматизации требует большего количества времени, чем при дислалии). При несвоевременном окончании логопедических занятий приобретенные умения часто распадаются.

В зависимости от типа нарушений все дефекты звукопроизношения делятся на две категории антропофонические (искажение звука) и фонологические (замены, смешения).

При дизартрии наиболее типичным нарушением звукопроизношения является искажение звука



При сочетании дизартрического нарушения речи с недоразвитием других компонентов речевой системы важно выделить несколько групп детей с дизартрией:

-с фонетическими нарушениями,

-с фонетико-фонематическим недоразвитием,

- с общим недоразвитием речи.



## Степень выраженности дизартрических нарушений речи

зависит от тяжести и характера поражения нервной системы. В легких случаях отмечается нерезко выраженная дизартрия — стертая дизартрия.

Она проявляется в нарушении звукопроизношения, незначительных нарушениях речевого дыхания, голосообразования, просодики;

в ограничении объема наиболее тонких и дифференцированных артикуляционных движений.



Существуют различные подходы к классификации дизартрии.

В их основу положены:

- принцип локализации мозгового поражения,
- степень понятности речи для окружающих,
- синдромологический подход.





Для логопедической работы, включающей дифференцированный массаж, артикуляционную и дыхательную гимнастику, более удобна классификация дизартрии на основе синдромологического подхода, при которой выделяют:

- *спастико-паретическую,*
  - *спастико-ригидную,*
  - *гиперкинетическую,*
  - *атактическую*
  - *смешанные формы дизартрии*
- (И. И. Панченко, 1978).

Тип дизартрического нарушения речи определяется по характеру клинического синдрома.



Эта классификация дизартрии ориентирует логопеда на качество нарушения артикуляционной моторики, что позволяет более целенаправленно определить выбор средств логопедической работы по нормализации тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата.

Данной классификацией логопед может пользоваться только совместно с невропатологом, который определяет ведущий неврологический синдром.



## В речевой моторике выделяют

### эфферентные и афферентные нарушения.

Эфферентные нарушения проводимости импульсаций — это расстройства «исполнительного» плана (спастический парез, тонические нарушения управления речевой деятельностью типа ригидности, гиперкинезы, атаксия) Эфферентные нарушения вызывают фонетические (произносительные) расстройства речи.

Афферентные нарушения (неполноценность кинестетического анализа и синтеза в зоне речедвигательного анализатора) — это дефекты «программирующего» плана, расстройства формирования целенаправленных произвольных действий (артикуляционная апраксия). Афферентные нарушения вызывают фонематические дефекты реализации звукового строя речи.

