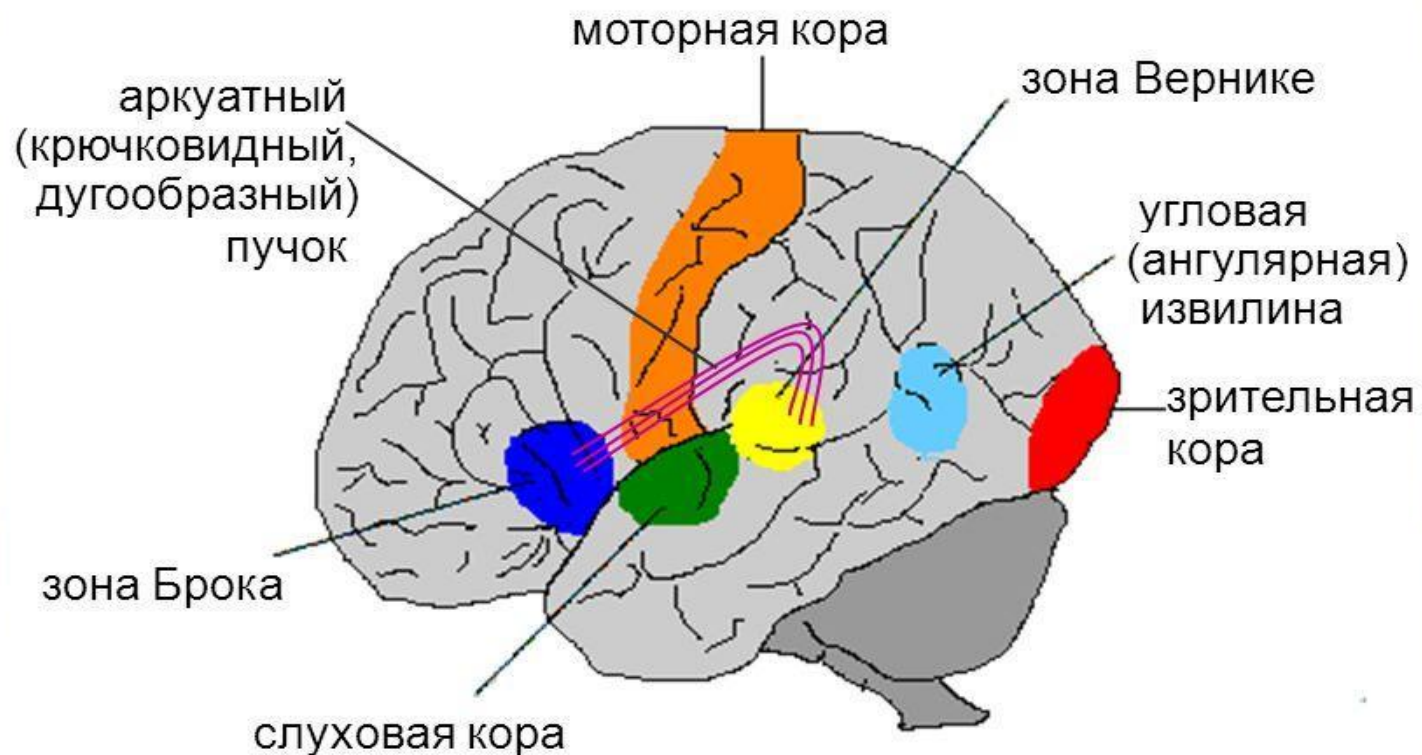


Речевые центры



Области мозга левого полушария, связанные с речью, включая произнесение речи (зона Брока), восприятие речи на слух (зона Вернике), чтение и письмо (угловая извилина). На схеме также показаны моторная, слуховая и зрительная кора.

**Тема презентации:
ДИЗАРТРИЯ**



СОДЕРЖАНИЕ

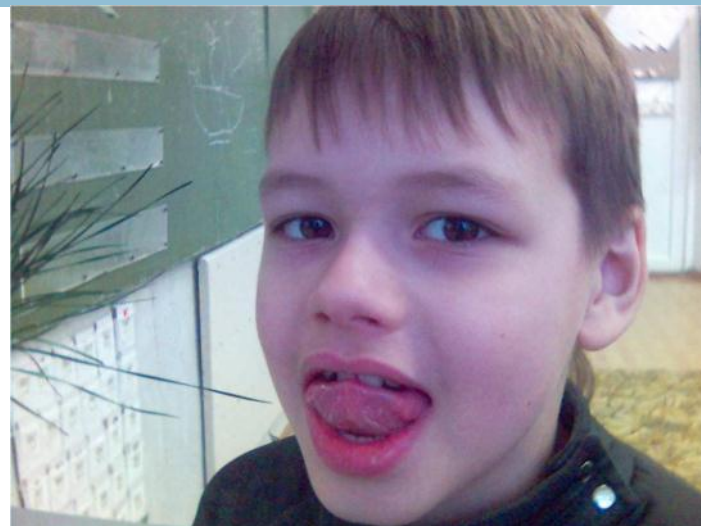
- 1. Определение дизартрия**
- 2. Формы дизартрии**
- 3. Причины возникновения дизартрии**
- 4. Особенности дизартрии**
- 5. Лечение и коррекция**

Дизартрия — нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.

У детей частота дизартрии прежде всего связана с частотой перинатальной патологии, (поражением нервной системы плода и новорожденного). Отмечается взаимосвязь между степенью тяжести и характером поражения двигательной сферы, частотой и тяжестью дизартрии.

При дизартрии страдает звукопроизносительная и ритмико-мелодическая сторона речи. Это связано с органическим поражением центральной и периферической нервной системы.

Т.е. возникают расстройства артикуляции, голосообразования, темпа, ритма и интонации речи.



Формы дизартрии зависят от места поражения. Различают несколько форм дизартрии:

- **Бульбарная** (от гр. — луковица, форму которой напоминает продолговатый мозг) обусловлена периферическим парезом или параличом мышц, принимающих участие в артикуляции, вследствие поражения языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов и их ядер. Часто сочетается с расстройствами глотания.



- **Корковая** обусловлена поражением отделов коры головного мозга, связанных с функцией мышц, принимающих участие в артикуляции; отличается расстройством произнесения слогов при сохранении правильной структуры слова;



- **Мозжечковая** обусловлена поражением мозжечка или его проводящих путей; характеризуется растянутой, скандированной речью с нарушением модуляции и меняющейся громкостью;



- **Экстрапирамидная** (гиперкинетическая, подкорковая) — дизартрия, возникающая при поражении подкорковых узлов и их нервных связей. Речь смазанная, невнятная с носовым оттенком, резко нарушена просодика, интонационно-мелодическая структура речи, её темп;



Степень нарушения звукопроизношения при дизартрии

Нарушения звукопроизношения при дизартрии проявляются в разной степени и зависят от характера и тяжести поражения нервной системы.

Легкая степень - отдельные искажения звуков, «смазанная речь».

Средняя степень - искажения, замены и пропуски звуков, страдает темп, выразительность, модуляция, в целом произношение становится невнятным.

Тяжелая степень - речь становится невозможной из-за полного паралича речевых мышц. Такие нарушения называются *анартрией*.

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИЗАРТРИИ

Нарушения звукопроизношения при дизартрии возникают в результате поражения различных структур мозга, необходимых для управления двигательным механизмом речи. К таким структурам относятся:

- периферические двигательные нервы к мышцам речевого аппарата (языка, губ, щек, нёба, нижней челюсти, глотки, гортани, диафрагмы, грудной клетки);
- ядра этих периферических двигательных нервов, расположенных в стволе головного мозга;
- ядра, расположенные в стволе и в подкорковых отделах мозга и осуществляющие элементарные эмоциональные безусловнорефлекторные речевые реакции типа плача, смеха, вскрикивания, отдельных эмоционально-выразительных восклицаний и др.



Поражение перечисленных структур дает картину периферического паралича (пареза): нервные импульсы к речевым мышцам не поступают, обменные процессы в них нарушаются, мышцы становятся вялыми, дряблыми, наблюдается их атрофия и атония, в результате перерыва спинальной рефлекторной дуги рефлексы с этих мышц исчезнут, наступает арефлексия.



Двигательный механизм речи обеспечивается также более высоко расположенными следующими мозговыми структурами

- подкорково-мозжечковыми ядрами и проводящими путями, которые осуществляют регуляцию мышечного тонуса и последовательность мышечных сокращений речевой мускулатуры, синхронность в работе артикуляционного, дыхательного и голосового аппарата, а также эмоциональную выразительность речи. При поражении этих структур наблюдаются отдельные проявления центрального паралича (пареза) с нарушениями мышечного тонуса, усилением отдельных безусловных рефлексов, а также с выраженным нарушением просодических характеристик речи — ее темпа, плавности, громкости, эмоциональной выразительности и индивидуального тембра;

- корковыми отделами головного мозга, обеспечивающими как более дифференцированную иннервацию речевой мускулатуры, так и формирование речевого праксиса. При поражении этих структур возникают различные центральные моторные расстройства речи.



Особенность дизартрии

Особенностью дизартрии у детей является часто ее смешанный характер с сочетанием различных клинических синдромов. Это связано с тем, что при воздействии вредоносного фактора на развивающийся мозг повреждение чаще имеет более распространенный характер, и тем, что поражение одних мозговых структур, необходимых для управления двигательным механизмом речи, может способствовать задержке созревания и нарушать функционирование других.



Этот фактор определяет частое сочетание дизартрии у детей с другими речевыми расстройствами (задержкой речевого развития, общим недоразвитием речи, моторной алалией, заиканием). У детей поражение отдельных звеньев речевой функциональной системы в период интенсивного развития может приводить к сложной дезинтеграции всего речевого развития в целом. В этом процессе определенное значение имеет поражение не только собственно двигательного звена речевой системы, но и нарушения кинестетического восприятия артикуляционных поз и движений.



Большую роль кинестетических ощущений в развитии речи отмечал Н. И. Жинкин (1958): «Управление речевыми органами никогда не наладится, если сами они не будут сообщать в управляющий центр, что ими делается, когда воспроизводится ошибочный, не принимаемый слухом звук... Отсутствие обратной связи прекратило бы всякую возможность накопления опыта для управления движением речевых органов. Человек не смог бы научиться речи. Усиление обратной связи (кинестезии) ускоряет и облегчает выучку речи».

Кинестетическое чувство сопровождает работу всех речевых мышц. Так, в полости рта возникают различные дифференцированные мышечные ощущения в зависимости от степени мышечного напряжения при движении языка, губ, нижней челюсти. Направления этих движений и различные артикуляционные уклады ощущаются при произнесении тех или иных звуков.



Лечение и коррекция

При дизартрии требуется комплексное лечебно-педагогическое воздействие. Логопедическая коррекция производится в сочетании с медикаментозным лечением и ЛФК. Особое значение приобретает использование при коррекции произносительной стороны речи логопедических инструментов. В детской логопедической практике важная роль отводится общему развитию всех сторон речи: словаря, грамматического строя, фонематического слуха, поскольку дети, страдающие дизартрией, испытывают в школьные годы трудности в усвоении письменной речи.



Наиболее целесообразно обучение таких детей в дошкольном периоде в логопедических группах детского сада, в школьные годы — в специальных речевых школах





Спасибо за внимание!!