

# ДИЗАРТРИЯ

Дизартрия

# ПЛАН

- I. Понятие о дизартрии.
- II. История изучения дизартрии.
- III. Причины дизартрии.
- IV. Классификация дизартрий по клиническим проявлениям.

- Дизартрия – расстройство произносительной организации речи, связанное с поражением центрального отдела речедвигательного анализатора и нарушением иннервации мышц артикуляционного аппарата.



**"Что такое дизартрия"**

# ПОНЯТИЕ О ДИЗАРТРИИ.

- Дизартрия - тяжелое нарушение речи, сопровождающееся расстройством артикуляции, фонации, речевого дыхания, темпо-ритмической организации и интонационной окраски речи, в результате чего речь теряет свою членораздельность и внятность.



- Среди детей распространенность дизартрии составляет **3-6%**, однако в последние годы прослеживается выраженная тенденция к росту данной речевой патологии. В логопедии дизартрия входит в тройку наиболее распространенных форм нарушений устной речи.



- Поскольку в основе патогенеза дизартрии лежат органические поражения центральной и периферической нервной системы, данное речевое нарушение также изучается специалистами в области неврологии и психиатрии.

# ИСТОРИЯ ИЗУЧЕНИЯ ДИЗАРТРИИ

- Клиническая картина дизартрии впервые была описана более ста лет назад у взрослых в рамках псевдобульбарного синдрома. В дальнейшем в 1911 г. Гутцман определил дизартрию как нарушение артикуляции и выделил две ее формы: центральную и периферическую. Начальное изучение данной проблемы проводилось в основном невропатологами в рамках очаговых поражений мозга у взрослых больных.

- Большое влияние на современное понимание дизартрии оказали работы М.С. Маргулиса, который впервые четко отграничил дизартрию от моторной афазии и разделил ее на бульбарную и церебральную формы.



- Он предложил классификацию церебральных форм дизартрии на основе локализации очага поражения головного мозга, что в дальнейшем нашло отражение в неврологической литературе, а затем в учебниках логопедии.



- Важным этапом в развитии проблемы дизартрии является изучение локально-диагностических проявлений дизартрических расстройств (работы Л.Б. Литвака, 1959 и Е.Н. Винарской, 1973)

# ПРИЧИНЫ ДИЗАРТРИИ



• Наиболее часто (в 65-85% случаев) дизартрия сопутствует детскому церебральному параличу и имеет те же причины возникновения. В этом случае органическое поражение ЦНС происходит во:

□ Внутриутробном, родовом

□ раннем периоде развития ребенка (обычно до 2-х лет).

- Наиболее частыми перинатальными факторами дизартрии выступают ТОКСИКОЗЫ беременности, гипоксия плода, резус-конфликт, хронические соматические заболевания матери, патологическое течение родов, родовые травмы, асфиксия при рождении, желтуха новорожденных, недоношенность и др. Степень выраженности дизартрии тесно связана с тяжестью двигательных нарушений при ДЦП: так, при двойной гемиплегии дизартрия либо анартрия выявляется практически у всех детей.

- В раннем детстве поражение ЦНС и дизартрия у ребенка может развиться после перенесенных нейроинфекций
- менингита
- Энцефалита
- гнойного среднего отита
- гидроцефалии
- черепно-мозговой травмы
- тяжелых интоксикаций.

- Возникновение дизартрии у взрослых, как правило, связано с:
  - перенесенным инсультом
  - травмой головы
  - нейрохирургическими операциями
  - опухольями головного мозга.

Также дизартрия может встречаться у пациентов с:

- рассеянным склерозом
- боковым амиотрофическим склерозом
- болезнью Паркинсона
- церебральным атеросклерозом
- нейросифилисом
- олигофренией.

# КЛАССИФИКАЦИЯ ДИЗАРТРИЙ ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ.

- Бульбарная дизартрия
- Псевдобульбарная дизартрия
- Подкорковая дизартрия
- Мозжечковая дизартрия
- Корковая дизартрия

- Для бульбарной дизартрии характерны арефлексия, амимия, расстройство сосания, глотания твердой и жидкой пищи, жевания, гиперсаливация, вызванные атонией мышц полости рта. Артикуляция звуков невнятная и крайне упрощенная. Все разнообразие согласных редуцируется в единый щелевой звук; звуки не дифференцируются между собой. Типична назализация тембра голоса, дисфония или афония.



- При псевдобульбарной дизартрии характер расстройств определяется спастическим параличом и мышечным гипертонусом. Наиболее ярко псевдобульбарный паралич проявляется в нарушении движений языка: большие трудности вызывают попытки поднять кончик языка вверх, отвести в стороны, удержать в определенном положении. При псевдобульбарной дизартрии затруднено переключение с одной артикуляционной позы на другую. Типично избирательное нарушение произвольных движений, синкинезии (содружественные движения); обильное слюноотечение, усиление глоточного рефлекса, поперхивание, дисфагия. Речь больных с псевдобульбарной дизартрией смазанная, невнятная, имеет носовой оттенок; грубо нарушено нормативное воспроизведение соноров, свистящих и шипящих.

- Для подкорковой дизартрии характерно наличие гиперкинезов – непроизвольных насильственных движений мышц, в т. ч. мимических и артикуляционных. Гиперкинезы могут возникать в покое, однако обычно усиливаются при попытке речи, вызывая артикуляционный спазм. Отмечается нарушение тембра и силы голоса, просодической стороны речи; иногда у больных вырываются непроизвольные гортанные выкрики.
- При подкорковой дизартрии может нарушаться темп речи по типу брадилалии, тахилалии или речевой дизаритмии (органического заикания). Подкорковая дизартрия часто сочетается с псевдобульбарной, бульбарной и мозжечковой формой.

- Типичным проявлением мозжечковой дизартрии служит нарушение координации речевого процесса, следствием чего является тремор языка, толчкообразная, скандированная речь, отдельные выкрики. Речь замедлена и невнятна; в наибольшей степени нарушается произношение переднеязычных и губных звуков. При мозжечковой дизартрии отмечается атаксия (шаткость походки, нарушение равновесия, неловкость движений).

- **Корковая дизартрия** по своим речевым проявлениям напоминает **моторную афазию** и характеризуется нарушением произвольной артикуляционной моторики. Расстройства речевого дыхания, голоса, просодики при корковой дизартрии отсутствуют. С учетом локализации поражений различают кинестетическую постцентральную корковую дизартрию (афферентную корковую дизартрию) и кинетическую премоторную корковую дизартрию (эфферентную корковую дизартрию). Однако при корковой дизартрии имеется только артикуляционная апраксия, тогда как при моторной афазии страдает не только артикуляция звуков, но также чтение, письмо, понимание речи, использование средств языка.

•



**СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ!!!**