ПРЕЗЕНТАЦИЯ

ДИЗАРТРИЯ

Николаева Л.М.

2017 год

ДИЗАРТРИЯ-нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточной работой нервов, обеспечивающих связь речевого аппарата с центральной нервной системой, то есть недостаточной иннервацией.

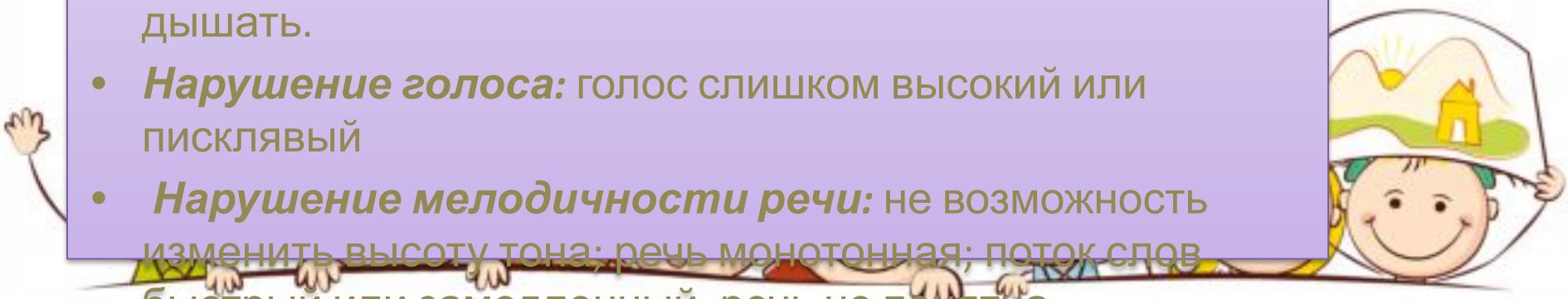
Основные проявления дизартрии:

- расстройство артикуляции звуков

  (речь нечеткая, смазанная)
- нарушение голосообразования
- изменение темпа и ритма речи

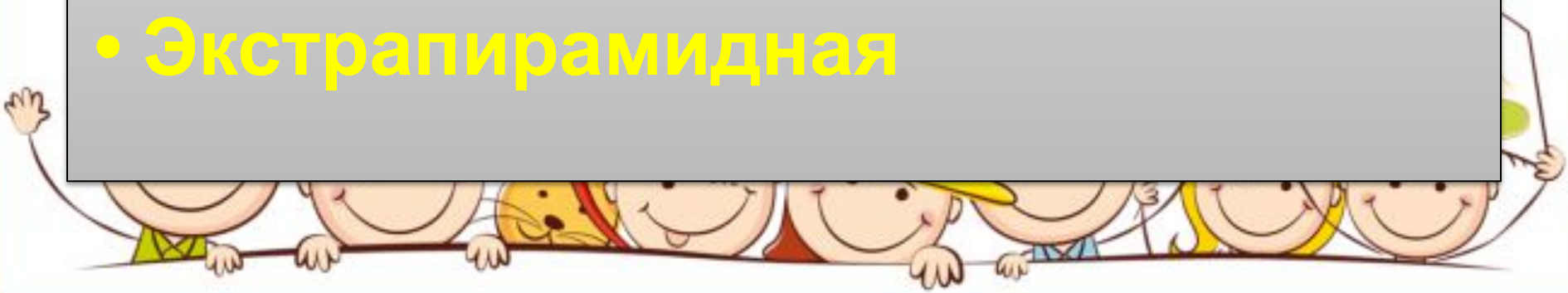
Признаки дизартрии

- ***Слабость артикуляционных мышц:*** язык ребенка выпадает самопроизвольно наружу при открытом рте; губы вялые и не смыкаются или сильно сжаты; повышенное слюноотделение.
- ***Гнусавость ребенка,*** при отсутствии признаков гайморита и насморка.
- ***Искажение звуков в словах:*** замена звуков на другие; пропускание звуков в словах (одного, нескольких или всех сразу).
- ***Нарушение речевого дыхания:*** К концу фразы речь затухает; ребенок задыхается или начинает часто дышать.
- ***Нарушение голоса:*** голос слишком высокий или писклявый
- ***Нарушение мелодичности речи:*** не возможность изменить высоту тона; речь монотонная; поток слов быстрый или замедленный; речь не понятна.



ФОРМЫ ДИЗАРТРИИ

- **Мозжечковая**
- **Бульбарная**
- **Псевдобульбарная**
- **Корковая**
- **Экстрапирамидная**



МОЗЖЕЧКОВАЯ ДИЗАРТРИЯ

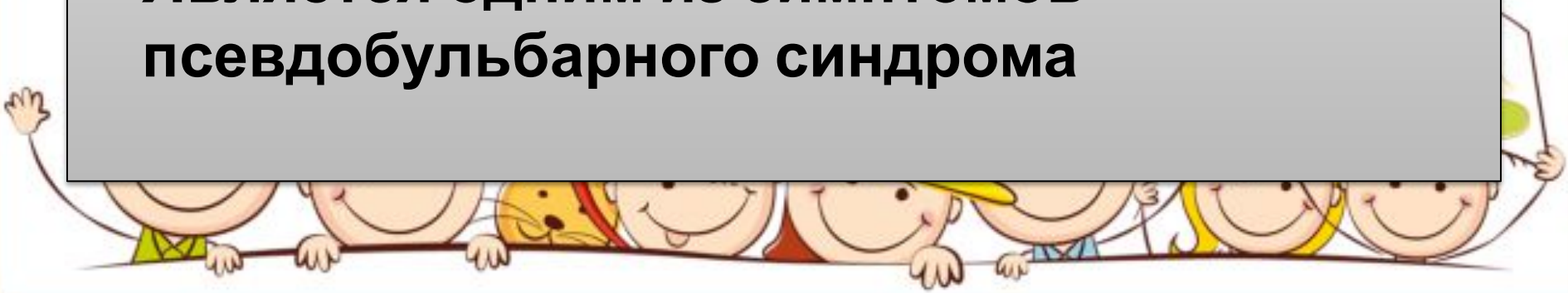
- **Обусловлена поражением мозжечка или его проводящих путей; характеризуется растянутой, скандированной речью с нарушением модуляции и меняющейся громкостью;**

БУЛЬБАРНАЯ ДИЗАРТРИЯ

- **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. Является одним из симптомов бульбарного синдрома;**

ПСЕВДОБУЛЬБАРНАЯ ДИЗАРТРИЯ

- **Обусловлена центральным параличом мышц, иннервируемых языкоглоточным, блуждающим и подъязычным нервами, вследствие двустороннего поражения двигательных корково-ядерных путей; проявляется монотонностью речи. Является одним из симптомов псевдобульбарного синдрома**



КОРКОВАЯ ДИЗАРТРИЯ

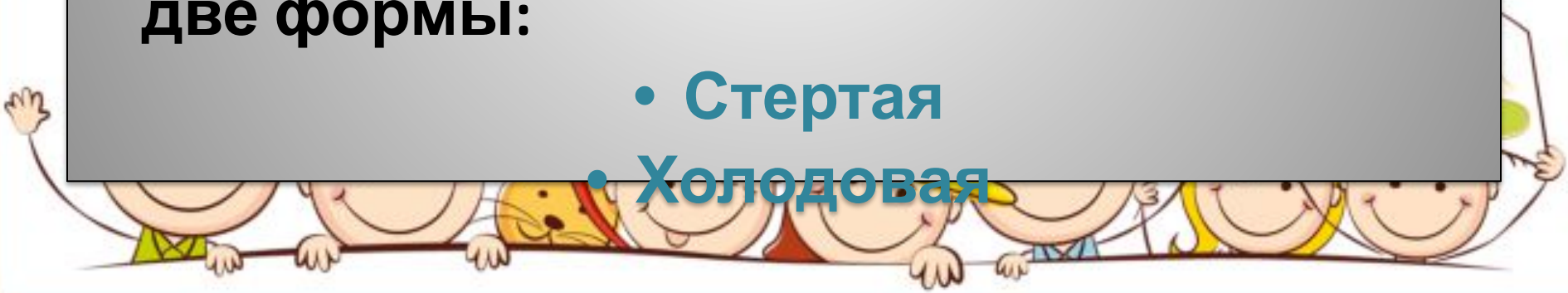
- **Обусловлена поражением отделов коры головного мозга, связанных с функцией мышц, принимающих участие в артикуляции; отличается расстройством произнесения слогов при сохранении правильной структуры слова;**

ЭКСТРАПИРАМИДНАЯ ДИЗАРТРИЯ

- **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.**

Так же обусловлена поражением стриопаллидарной системы. Различают две формы:

- **Стертая**
- **Холодовая**



Стёртая форма нарушение произношения свистящих и шипящих звуков по типу бокового сигматизма, впервые выделена чешским врачом М.Зееманом; часто бывает единственным симптомом.

Дети, имеющие стертую дизартрию, нуждаются в длительной, систематической индивидуальной логопедической помощи.

Стертая дизартрия по своим проявлениям очень похожа на сложную дислалию.

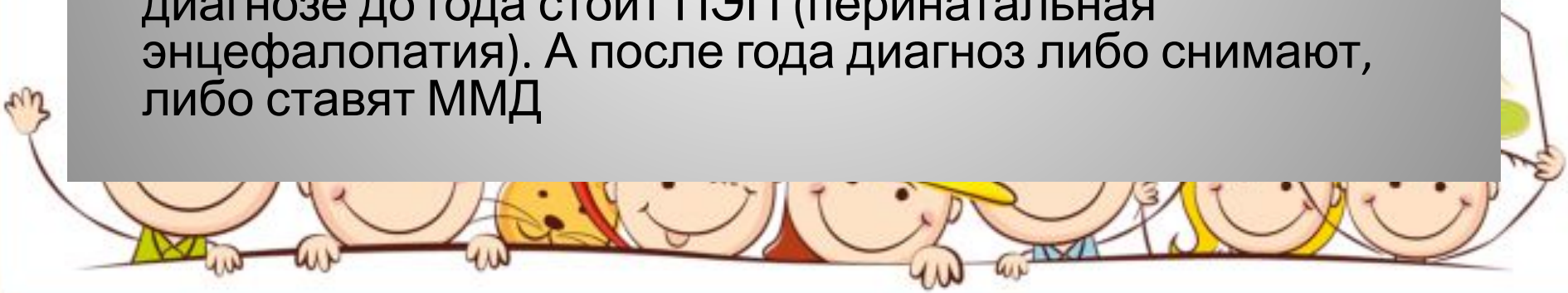
Чаще всего стертая дизартрия диагностируется после пяти лет.

Детям, чья симптоматика соответствует стертой дизартрии, необходимо проконсультироваться у невролога для уточнения или подтверждения диагноза и для назначения адекватного лечения

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СТЕРТОЙ ФОРМЫ ДИЗАРТРИИ

- асфиксия новорожденных;
- стремительные или затяжные роды; длительный безводный период;
- механическое родовспоможение (щипцы, вакуум).
- отклонения во внутриутробном развитии (токсикозы, гипертония (повышенное давление)
- нефропатия во время беременности и др;
- инфекционные заболевания (ОРВИ, Грипп, и пр) перенесенные во время беременности

В первый год жизни такие дети наблюдаются у невролога, им назначаются медикаментозное лечение и массаж. В диагнозе до года стоит ПЭП (перинатальная энцефалопатия). А после года диагноз либо снимают, либо ставят ММД



ПРОЯВЛЕНИЯ ДИЗАРТРИИ

Симптомы дизартрии проявляются в разной степени и в различных комбинациях в зависимости от локализации поражения в центральной или периферической нервной системе, от тяжести нарушения, от времени возникновения дефекта.

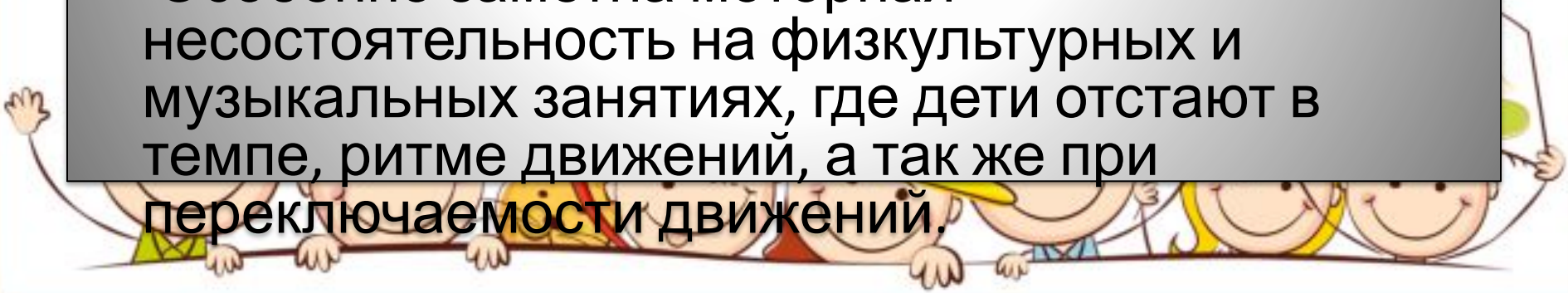
Нарушение звукопроизношения и речи легко распознаются, поскольку речь смазанная, глухая, часто с носовым оттенком

Образный «диагностический симптом» дизартрии: «Говорит, как с кашей во рту».

В свою очередь дизартрия является одним из признаков бульбарного или псевдобульбарного паралича.

Общая моторика

- При обследовании детей 5-6 лет со стертой дизартрией выявляются следующие симптомы: Общая моторика: дети неловкие, ограничен объем активных движений, быстро утомляемость при нагрузках
- Неустойчиво стоят на одной ноге.
- Плохо подражают при имитации движений: как идет солдат, как летит птица, как режут хлеб и т. д.
- Особенно заметна моторная несостоятельность на физкультурных и музыкальных занятиях, где дети отстают в темпе, ритме движений, а так же при переключаемости движений.



Мелкая моторика рук:

Дети со стертой дизартрией поздно и с трудом овладевают навыками самообслуживания: не могут застегнуть пуговицу, развязать шарф и т.д.

На занятиях по рисованию плохо держат карандаш, руки бывают напряжены. Многие не любят рисовать.

Особенно заметна моторная неловкость рук на занятиях по аппликации и с пластилином.

Со слов мам, многие дети до 5-6 лет не интересуются играми с конструктором, не умеют играть с мелкими игрушками, не собирают пазлы.

У детей школьного возраста в первом классе отмечаются трудности при овладении графическими навыками плохой подчерк, медленный темп письма, «зеркальное» письмо, замены букв).

Особенности артикуляторного аппарата

- **Паретичность мышц**

Спастичность мышц

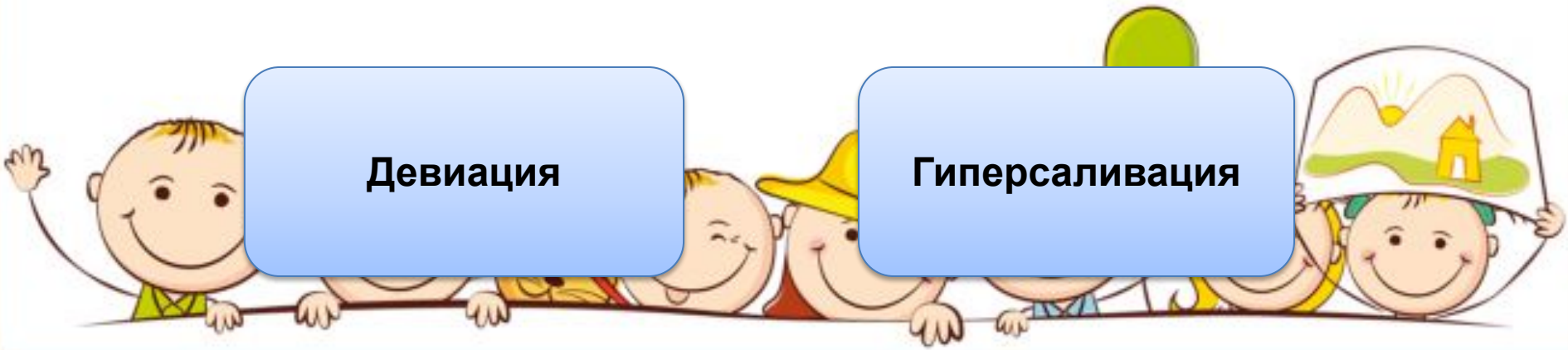
Апраксия

У детей со стертой дизартрией выявляются патологические особенности в артикуляциионном аппарате

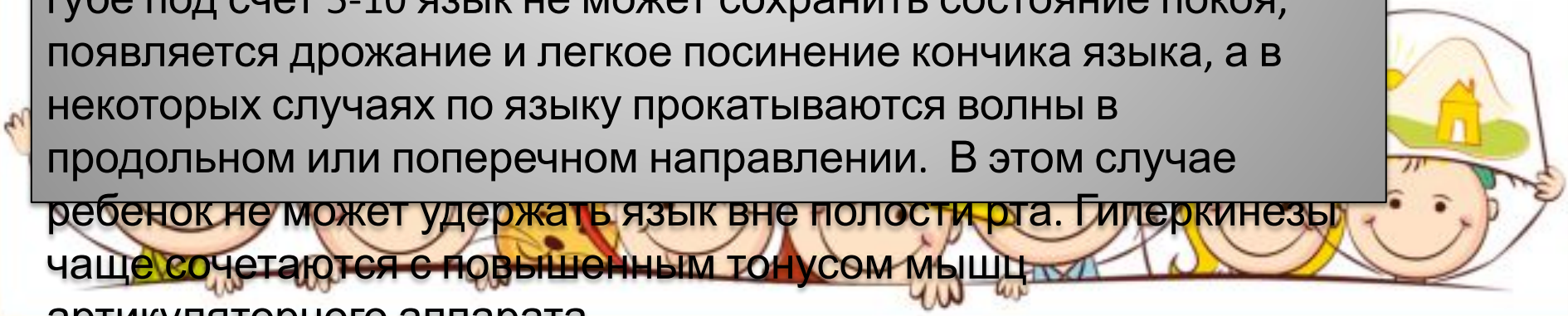
Гиперкинезы

Девиация

Гиперсаливация



- **Паретичность мышц** органов артикуляции проявляются в следующем: вялые губы, углы рта опущены, во время речи губы остаются вялыми. Язык при паретичности тонкий, находиться на дне рта, вялый, кончик языка мало активный. При нагрузках (логопедической гимнастике) мышечная слабость увеличивается.
- **Спастичность мышц** проявляется в следующем: лицо амимично, мышцы лица на ощупь твердые, напряженные. Губы в полуулыбке: верхняя губа прижимается к деснам. Многие дети не могут сделать трубочку из губ. Язык при спастическом симптоме чаще изменен по форме: толстый, без выраженного кончика, малоподвижный.
- **Гиперкинезы** при стертой дизартрии проявляются в виде дрожания языка и голосовых связок. Дрожание проявляется при нагрузках. Например, при удержании широкого языка на нижней губе под счет 5-10 язык не может сохранить состояние покоя, появляется дрожание и легкое посинение кончика языка, а в некоторых случаях по языку прокатываются волны в продольном или поперечном направлении. В этом случае ребенок не может удержать язык вне полости рта. Гиперкинезы чаще сочетаются с повышенным тонусом мышц артикуляторного аппарата.



- **Апраксия** проявляется в невозможности выполнения определенных движений артикуляторного аппарата или переключении от одного движения к другому. У некоторых детей отмечается кинестетическая апраксия, когда ребенок производит хаотичные движения, «нащупывая» нужную артикуляционную позу.
- **Девиация,** т.е. отклонения языка от средней линии, проявляется при логопедической гимнастике (при удержании позы, переключении с одного упражнения на другое)
- **Гиперсаливация** (повышенное слюноотделение) определяется лишь во время речи. Дети не справляются саливацией, не сглатывают слюну.

Дети со стертой формой дизартрии по заданию выполняют все движения из логопедической гимнастики, но качество этих движений страдает: смазанность, нечеткость движений, слабость напряжения мышц, аритмичность, снижение амплитуды движений, быстрая утомляемость мышц и др. Это и приводит во время речи к искажению звуков, смешению их и ухудшению в целом просодической стороны речи.

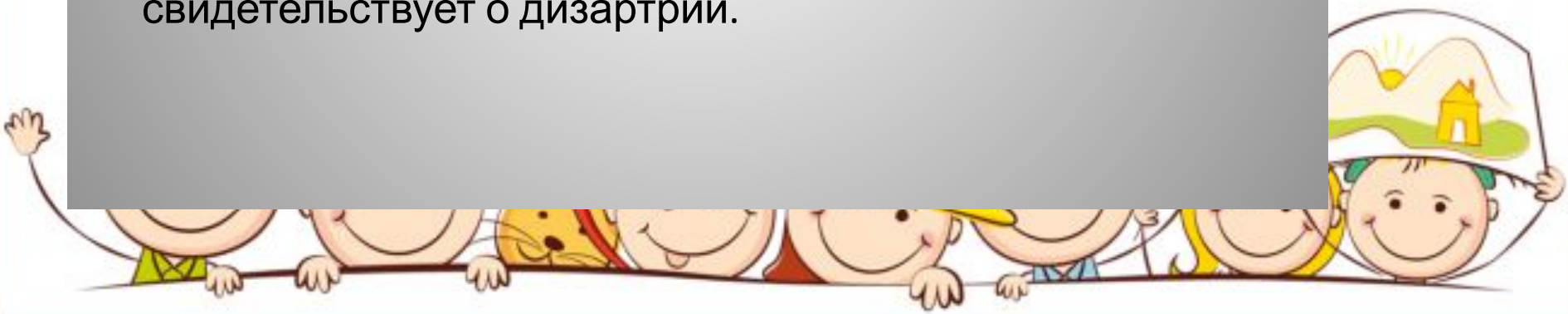
Звукопроизношение при стертой дизартрии характеризуется: смешением, искажением, заменой и отсутствием звуков, т. е . те же варианты что и при дислалии . Звуки при стертой дизартрии ставятся теми же способами что и при дислалии, но долго не автоматизируются и не вводятся речь. Наиболее распространенным дефектом звукопроизношения являются нарушения свистящих и шипящих. Достаточно часто отмечается межзубное произнесение, боковые призвуки. Дети испытывают трудности при произношении слов со сложной слоговой структурой, упрощают звуконаполняемость, опуская некоторые звуки при стечении согласных . (*митионей* вместо *милиционер*).

Просодика. Интонационно-выразительная окраска речи детей со стертой дизартрией резко снижена. Страдает голос, голосовые модуляции по высоте, силе, ослаблен речевой выдох. Нарушается тембр речи и появляется носовой оттенок. Темп речи чаще ускорен. При рассказывании стихотворений речь ребенка монотонна, постепенно становится мене разборчива, голос угасает. Голос детей во время речи тихий, не удаются модуляции по высоте, по силе голоса (ребенок не может по подражанию менять высоту голоса, имитируя голоса животных: коровы, собаки и пр.)

У некоторых детей речевой выдох укорочен, и они говорят на вдохе. В этом случае речь становиться захлебывающейся. Довольно часто выявляются дети (с хорошим самоконтролем), у которых при обследовании речи отклонений в звукопроизношении не проявляется, т . к. произносят слова они скандировано, т. е по слогам, а на первое место выступает только нарушение просодики.

ЭКСТРАПИРАМИДНАЯ ДИЗАРТРИЯ

- Холодовая форма симптом при миастении и миастеническом синдроме, проявляющийся в затруднениях артикуляции при понижении температуры в помещении и говорении на холоде. Требует лечения основного заболевания. Часто служит единственным симптомом, свидетельствующим о скрытой или недиагностированной врожденной миопатии.

- **Проба 1**. Ребенка просят открыть рот, высунуть язык вперед и удерживать его неподвижно по средней линии и одновременно следить глазами за перемещающимся в боковых направлениях предметом. Проба является положительной и свидетельствует о дизартрии, если в момент движений глаз отмечается некоторое отклонение языка в эту же сторону.

- **Проба 2.** Ребенка просят выполнять артикуляционные движения языком, положив при этом руки на его шею.При наиболее тонких дифференцированных движений языка ощущается напряжение шейной мускулатуры, а иногда и видимое движение с закидыванием головы, что свидетельствует о дизартрии.