

**Тема презентации:
ДИЗАРТРИЯ**



СОДЕРЖАНИЕ

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

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДИЗАРТРИЯ

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

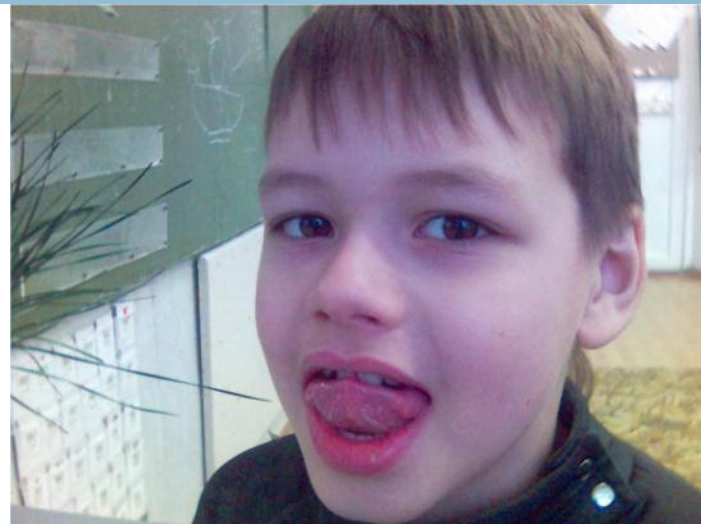


продолжение

Ведущим дефектом при дизартрии

является нарушение звукопроизводительной и просодической стороны речи, связанное с органическим поражением центральной и периферической нервной систем.

Дизартрия — термин латинский, в переводе означает расстройство членораздельной речи — произношения (*дис* — нарушение признака или функции, *артрон* — сочленение). При определении дизартрии большинство авторов не исходят из точного значения этого термина, а трактуют его более широко, относя к дизартрии расстройства артикуляции, голосообразования, темпа, ритма и



ФОРМЫ ДИЗАРТРИИ

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](#) или параличом мышц, принимающих участие в артикуляции, вследствие поражения языкоглоточного, [блуждающего](#) и [подъязычного нервов](#) нервов и их ядер. Часто сочетается с расстройствами глотания. Является одним из симптомов [бульбарного синдрома](#);



ПРОДОЛЖЕНИЕ

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



ПРОДОЛЖЕНИЕ

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



ПРОДОЛЖЕНИЕ

- 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. В легких случаях имеются отдельные искажения звуков, «смазанная речь», в более тяжелых наблюдаются искажения, замены и пропуски звуков, страдает темп, выразительность, модуляция, в целом произношение становится невнятным.

При тяжелых поражениях центральной нервной системы речь становится невозможной из-за полного паралича речедвигательных мышц.

Такие нарушения называются *анартрией* (*а* — отсутствие данного признака или функции, *артрон* — сочленение).

продолжение

Дизартрические нарушения речи наблюдаются при различных органических поражениях мозга, которые у взрослых имеют более выраженный очаговый характер.

У детей частота дизартрии прежде всего связана с частотой перинатальной патологии, (поражением нервной системы плода и новорожденного). Наиболее часто дизартрия наблюдается при детском церебральном параличе, по данным различных авторов, от 65 до 85% (М. Б. Эйдинова и Е. Н. Правдина-Винарская, 1959; Е. М. Мастюкова, 1969, 1971).

Отмечается взаимосвязь между степенью тяжести и характером поражения двигательной сферы, частотой и тяжестью дизартрии. При наиболее тяжелых формах детского церебрального паралича, когда отмечается поражение верхних и нижних конечностей и ребенок практически остается обездвиженным (двойная гемиплегия), дизартрии (анартрии) наблюдаются практически у всех детей. Отмечена взаимосвязь между тяжестью поражения верхних конечностей и поражением речевой мускулатуры (Е. М. Мастюкова, 1971, 1977)

продолжение

- **Паркинсоническая** — вид экстрапирамидной дизартрии, наблюдаемой при паркинсонизме, характеризующийся замедленной невыразительной речью, нарушениями модуляции голоса. Требуется лечения основного заболевания;
- **Псевдобульбарная**- 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;
- **Экстрапирамидная**- обусловлена поражением стриопаллидарной системы;
- **стёртая форма** — нарушение произношения свистящих и шипящих звуков по типу бокового сигматизма, впервые выделена чешским врачом М.Зееманом; часто бывает единственным симптомом, свидетельствующим о наличии у ребенка недиагностированной.
- **Холодовая** — симптом при миастении и миастеническом синдроме, проявляющийся в затруднениях артикуляции при понижении температуры в помещении и говорении на холоде. Требуется лечения основного заболевания. Часто служит единственным симптомом, свидетельствующим о скрытой или недиагностированной врожденной миопатии.

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.



продолжение

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;

продолжение

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



продолжение

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.



Роль речевых кинестезии в развитии речи и мышления впервые была показана И. М. Сеченовым и в дальнейшем развита в исследованиях И. П. Павлова, А. А. Ухтомского, В. М. Бехтерева, М. М. Кольцовой, А. Н. Соколова и других авторов. 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... Таким образом, кинестезии есть не что иное, как обратная связь, по которой центральное управление осведомляется, что выполнено из тех приказов, которые посланы на исполнение... Отсутствие обратной связи прекратило бы всякую возможность накопления опыта для управления движением речевых органов. Человек не смог бы научиться речи. Усиление обратной связи (кинестезии)

продолжение

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 ш 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!!