

Дизартрия Определение. Классификация. Диагностика

Материал учителя-логопеда
высшей категории МОУ СОШ
№ 9 имени ВТ Степанченко
г. Ржева Тверской области
**Татариновой Ирины
Анатольевны**

Бульбарная

Очаг поражения мозга	патогенез	Клинические проявления (синдромы фонетических
<p>Одностороннее (правое или левое,) или двустороннее поражение периферических двигательных нейронов 5, 7, 9, 10, 11 черепно-мозговых нервов шейно- грудного уровня</p>	<p>Избирательные вялые (право-, лево-, двусторонние) параличи мышц языка, губ, мягкого нёба, гортани, глотки, дыхательных мышц и поднимающих нижнюю челюсть. Наблюдается их атрофия и атония (язык вылый, дряблый), снижены или отсутствуют глоточный и нижнечелюстной рефлекс. Отмечаются расстройства произвольных движений в соответствующих группах мышц.</p>	<p>расстройств и вторичной системной недостаточности)</p> <p>Голос слабый, глухой, истощающийся; гласные и звонкие согласные оглушены. Тембр речи изменен по типу открытой гнусавости (б-м, д – н). Артикуляция гласных приближена к нейтральному звуку Э. артикуляция согласных упрощена, смычные и Р заменяются щелевыми (п-ф, т-с). Упрощается характер щели у щелевых, в речи доминируют глухие плоскощелевые звуки. Нередки избирательные расстройства артикуляции в соответствии с избирательным распределением параличей. Речь замедленная, монотонная, нарушена плавность, резко утомляет.</p>

Псевдобульбарная

Очаг поражения мозга	патогенез	Клинические проявления (синдромы фонетических расстройств и вторичной системной недостаточности)
<p>Часто наблюдается поражение центральных двигательных кортко- бульбарных и пирамидных нейронов, идущих к передним рогам шейно- грудного уровня. Поражение двустороннее, неравномерно латерализованное.</p>	<p>Характерны пирамидные спастические параличи мышц речевого аппарата. Мышечных атрофий нет. Гипертрофия мышц (язык напряжён, отодвинут кзади), глоточный и нижнечелюстной рефлекс усилены. Нередки насильственный смех и плач. Параличи всегда двусторонние, но возможно их преобладание с одной стороны, во-первых, произвольные движения и, во-вторых, самые тонкие движения кончиком языка.</p>	<p>Голос слабый, сиплый, хриплый. Тембр речи изменен по типу закрытой гнусавости, особенно гнусавы гласные заднего ряда (у, о) и твердые согласные со сложным артикуляционным укладом (р, л, ш, ж, ц). Артикуляция гласных и слогласных сдвинута назад. Смычные согласные и Р заменяются на щелевые (п-ф, т-с), щелевые согласные преобразуются в плоскощелевые, страдает артикуляция согласных со сложными укладами (р, л, ш, ж, с, з, ц, ч), артикуляция твердых согласных страдает больше, чем мягких. Человек пытается преодолеть описанные расстройства под контролем слуха, однако его усилия обычно ведут к нарастанию гипертонии мышц и, следовательно, к усилению хриплости, гнусавости, дефектов артикуляции, пропуску согласных при стечении, недоговариванию концов слов, замедлению темпа речи, нарушениям ее плавности и модулированности.</p>

Корковая апраксическая постцентральная

Очаг поражения мозга	патогенез	Клинические проявления (синдромы фонетических расстройств и вторичной системной недостаточности)
Одностороннее поражение коры доминантного (обычно левого) полушария мозга, а именно нижних отделов постцентральных полей	Кинестетическая артикуляторная апраксия	Расстройства выбора слогов, реализующих в речи языковые фонематические обобщения, смешения признаков согласных по способу и месту образования; глухости – звонкости, твёрдости – мягкости. Эти расстройства непостоянны, зависят от контекста. В тяжёлых случаях под контролем слуха, зрения и тактильно- кинестетических ощущений ребёнок активно ищет слоги, что приводит к нарушениям плавности речи и к её замедлению.

Корковая апраксическая премоторная

Очаг поражения мозга	патогенез	Клинические проявления (синдромы фонетических расстройств и вторичной системной недостаточности)
Одностороннее поражение коры доминантного (обычно левого) полушария мозга, а именно нижних отделов премоторных полей	Кинестетическая артикуляторная апраксия	Наблюдается распад ритмических слоговых структур слов, возрастают напряженность речи, степень её локализации. Темп речи замедляется, появляются персеверации (перестановки) и замены щелевых согласных в составе слога на смычные, звонких - на глухие, мягких – на твёрдые. Стечения согласных упрощаются за счёт пропусков, аффрикаты расщепляются на составные звуки.

Подкорковая (экстрапирамидная)

Очаг поражения мозга	патогенез	Клинические проявления (синдромы фонетических расстройств и вторичной системной недостаточности)
Разнообразные поражения экстрапирамидных ядер и их связей с другими структурами мозга, в частности с корой головного мозга	Вопросы патогенеза дизартрии мало разработаны, однако несомненна связь с распадом или с расстройствами использования в акте речи врожденных синергий, что делает речь напряженной и неплавной	Расстройства речевой просодики: темпа, плавности, громкости речи, высоты и тембра голоса, акцентуации и мелодики. Диспросодические суперсегментные расстройства взаимосвязаны с расстройствами сегментными, нарушены звуковая сторона речи, внятность и членораздельность. Могут быть выделены ещё недостаточно изученные клинические синдромы.

Мозжечковая

Очаг поражения мозга	патогенез	Клинические проявления (синдромы фонетических расстройств и вторичной системной недостаточности)
Поражения мозжечка и его связей с другими структурами мозга.	Статическая и динамическая атаксия речевых движений.	Речь скандированная, недостаточно внятная, искажаются её нормативные характеристики, часто напоминает речь «пьяного» человека

Дифференциальная диагностика дизартрий

по степени поражения.

Дизартрия 3 степени

(лёгкая)

Этиология (причины)

Одностороннее поражение доминантного полушария, чаще левого, нижнего отдела передней центральной извилины

1. Возникает избирательный центральный корковый парез мышц артикуляционного аппарата, чаще языка, что приводит к ограничению объема наиболее тонких изолированных движений, особенно затруднен подъем кончика языка вверх.

2. Избирательно повышается мышечный тонус, что чаще всего концентрируется в мышцах кончика языка.

3. В легких случаях нарушается темп и плавность произношения

Нарушаются темп, плавность речи.

Произношение замедленное.

Какуминальные согласные: Ш, Ж, Р –
отсутствуют или заменяются дорсальными С, З,
СВ, ЗВ, Т, Д, Н.

Часто страдает Л, ЛЬ

Дизартрия 2 степени

(средней тяжести)

Этиология (Причины)

Одностороннее поражение доминантного полушария, чаще левого, в нижних постцентральных отделах коры головного мозга

-
1. Недостаточность кинетического праксиса.
 2. Поиск нужного артикуляционного уклада, что замедляет темп, затрудняет плавность.
 3. Испытывает трудности в ощущении и воспроизведении отдельных артикуляционных укладов.
 4. Недостаточность лицевого гнозиса, особенно в области артикуляционного аппарата. Ребёнок затрудняется в четкой локализации точечного прикосновения к определённым участкам лица, что является отличным симптомом для диагностики

Темп речи замедлен, из-за поиска артикуляционного уклада страдает плавность. Нарушение звукопроизношения неоднозначны, непостоянны.

Наиболее часто страдают Ш, Ж, Щ и аффрикаты Ч, Ц.

Автоматизируются звуки с трудом. Речь долго остается нечеткой, смазанной.

Дизартрия 1 степени

(тяжелая)

Этиология (причины)

При односторонних поражениях в нижних отделах премоторных областей коры головного мозга

1. Отмечаются трудности в воспроизведении серии последовательных движений.

2. Недостаточность кинетического динамического праксиса, в результате дети испытывают большие трудности в автоматизации поставленных фонем, особенно слов со стечением согласных.

Речь напряженная из-за трудностей при воспроизведении серии последовательных движений.

Аффрикаты распадаются на части: Ц=ТС, Ч=ТЬШ.

Щелевые звуки заменяются на смычные: С=Т,
З=Д

При стечении согласных звуки опускаются.

Возможна избирательность оглушения звонких согласных, преимущественно смычных.

Черепно - мозговые нервы

3, 4, 6 пара ч. м. н. –
глазо-
двигательный,
блоковый,
отводящий

Дизартрия 3 степени, легкая

Грубых параличей нет. Возможен односторонний вариант косоглазия или слабость отводящего нерва.

Причина – парез.

Дизартрия 2 степени, средняя

Косоглазие, возможно двустороннее.

Слабая аккомодация.

Незначительный птоз (опущение века). Причина – парез.

Дизартрия 1 степени, тяжёлая

Наблюдается двустороннее сходящееся косоглазие. Зрачковая реакция недостаточная.

Явный птоз. Причины паралич.

Черепно - мозговые нервы

5 пара ч.м.н. –
тройничный нерв
обеспечивает
активность
жевательной
мускулатуры

Дизартрия 3 степени, легкая

Акт жевания затруднен, замедлен.

Пищу ребенок отправляет за щеку и длительно сосет.

Дизартрия 2 степени, средняя

Акт жевания, глотания затруднен настолько, что пища скапливается во рту. Ребенок может подавиться.

Дизартрия 1 степени, тяжёлая

Акт жевания практически невозможен. Ребенок может употреблять только протертую пищу.

Черепно - мозговые нервы

7 пара ч.м.н. – лицевой,
обеспечивает
иннервацию мимики
лица, мускулатуру губ,
щек, шеи

Дизартрия 3 степени, легкая

Точные движения языка затруднены, смазаны.

Возможна незначительная назализация, дисфония.

Голосоподача мягкая.

Дизартрия 2 степени, средняя

Голосоподача жёсткая, голос затухающий. Часто наблюдается дисфония. Слабый небноглоточный затвор, в результате назализация. Отмечается девиация языка, легкие гиперкинезы

Дизартрия 1 степени, тяжёлая

Голос слабый, прерывистый, до полного исчезновения или резкий.

Причина – неравномерность смыкания голосовых связок.

Язык колообразный, стойкая асимметрия, возможна полная или частичная атрофия

Черепно - мозговые нервы

12 пара ч.м.н. – подъязычный
нерв обеспечивает тонкие,
дифференцированные движения
языка

Черепно - мозговые нервы

Язык по средней линии симметричен. Кончик языка сформирован, ярко выражен, но дифференцированные движения затруднены.

Из-за пареза повышена утомляемость, отмечается слабость мышц. Цианичность языка.

Дизартрия 2 степени, средняя

Язык широкий, недостаточно подвижен, кончик плохо выражен.

Отмечается дивиация. Отсутствует точность движений. Наблюдается частичный боковой парез, что провоцирует боковой сигматизм, парез кончика языка – призубный, а сочетание пареза языка и губ приводит к межзубному сигматизму

Дизартрия 1 степени, тяжёлая

Язык массивный, толстый, колообразный; подвижность затруднена, ребенок «еле ворочает» языком, «говорит будто каша во рту»

Возможна атрофия языка, стойкая асимметрия, цианичность. Иногда гиперкинезы настолько сильный, что делают речь невозможной

Основные показатели диагностики дизартрий

МИМИКА

Дизартрия 1 степени, тяжелая форма

Стойкая гипомимия, тяжелые случаи – амимия лица, асимметрия. Произвольные мимические движения затруднены, наблюдаются синкенезии. Рот постоянно открыт, язык выходит за пределы рта.

Дизартрия 3 степени, стертая форма

Выразительная симметричная. Наблюдается полный контроль за мимикой, управляемость ее

Дизартрия 2 степени, средней

тяжести

Маловыразительная.

Незначительная асимметрия лица. Недостаточный контроль за положением губ: в покое рот приоткрыт

Дыхание

Дизартрия 3 степени, стертая форма

Тип дыхания смешанный: грудобрюшной. Обе половины работают равномерно

Дизартрия 2 степени, средней тяжести

Дыхание поверхностное, ключичное, возможна аритмия

Дизартрия 1 степени, тяжелая форма

Дыхание слабое, поверхностное, аритмичное. Выдох ослаблен, затруднено задувание спички

Голосообразование

Дизартрия 3 степени, стертая форма

Голосоподача мягкая. Голосовыдыхательная струя в полном объёме, длительная

Дизартрия 2 степени, средней тяжести

Голосоподача жесткая, голос затухающий. Голосовые связки полностью не смыкаются (парез)

Дизартрия 1 степени, тяжелая форма

Голос слабый, прерывистый, затухающий, до полного исчезновения. Возможна афония. Смыкание голосовых связок неравномерно, что отражается на голосе (от тихого, до резких выкриков)

Рефлекторные движения языка

Дизартрия 3 степени, стертая форма

В полном объеме, достаточном темпе (жевание, облизывание губ)

Дизартрия 2 степени, средней тяжести

Объем и темп несколько ограничены, отмечается истощаемость речевых функций

Дизартрия 1 степени, тяжелая форма

Стойкие ограничения движений, объема, темпа (пожуй, оближи варенье)

Формоположения языка

Дизартрия 3 степени, стертая форма

По средней линии. Кончик ярко выражен.

Дизартрия 2 степени, средней тяжести

Широкий кончик не сформирован, девиации языка (отклоняется в здоровую сторону)

Дизартрия 1 степени, тяжелая форма

Стойкая асимметрия, колообразный или патетичный с односторонней атрофией

Удержание артикуляционной ПОЗЫ

Дизартрия 3 степени, стертая форма

Без труда под счет до 10 и более. Цианичность отсутствует. Незначительная саливация.

Дизартрия 2 степени, средней тяжести

Удерживается до 10, но наблюдаются элементы беспокойства, тремора, цианичности, саливации

Дизартрия 1 степени, тяжелая форма

Удерживается до 5 с трудом. При спастической и гиперкинетической формах дизартрии – ярко выражен тремор, возбуждение. При паретичной – язык выходит за пределы рта.

Произвольные движения языка

Дизартрия 3 степени, стертая форма

Все движения в полном объеме и темне, незначительные нарушения дифференцированных артикуляционных движений

Дизартрия 2 степени, средней тяжести

Легкая асимметрия. Темп замедлен. Затруднена смена артикуляционных движений. Отмечается истощаемость речевых функций

Дизартрия 1 степени, тяжелая форма

Стойкая асимметрия языка. Переход от одного артикуляционного уклада к другому затруднен настолько, что речь становится малопонятной, «говорит будто каша во рту»

Мягкое небо

Дизартрия 3 степени, стертая форма

Расположено по средней линии. При кашле, на твердой атаке активно сокращается

Дизартрия 2 степени, средней тяжести

Асимметрично, паретично. В результате возможна лёгкая назальность

Дизартрия 1 степени, тяжелая форма

Мягкое небо паретично настолько, что небноглоточный затвор не образуется, ртмечается утечка воздуха, в результате сильная назальность

Произвольные движения губ

Дизартрия 3 степени, стертая форма

Симметричны, осуществляются в полном объеме и темпе. Возможны движения с сопротивлением

Дизартрия 2 степени, средней тяжести

Асимметричны в здоровую сторону, движения выполняются в замедленном темпе. Движения с сопротивлением затруднены

Дизартрия 1 степени, тяжелая форма

Асимметрия. Темп значительно замедлен. Объем резко ограничен. Сопротивление отсутствует.

Гиперкинезы

Дизартрия 3 степени, стертая форма
Отсутствуют

Дизартрия 2 степени, средней тяжести
Непостоянны

Дизартрия 1 степени, тяжелая форма.
Постоянные, затрудняют речь

Оральные синкинезии

Дизартрия 3 степени, стертая форма
Отсутствуют

Дизартрия 2 степени, средней тяжести
Непостоянны, слабовыражены

Дизартрия 1 степени, тяжелая форма
Постоянны, при попытке к речи усиливаются,
затрудняют общение

Произношение

Дизартрия 3 степени, стертая форма

Изолированные звуки в норме, но в спонтанной речи отмечается смазанность во всех фонетических группах.

Дизартрия 2 степени, средней тяжести

Возможно правильное, но отмечается неразборчивость, страдают определенные группы звуков

Дизартрия 1 степени, тяжелая форма

Чаще наблюдаются искажения (межзубный, боковой сигматизм), голос приобретает назальный оттенок, страдает просодика: темп, тембр, интонация, выразительность.

Дифференциальная диагностика дизартрий от сходных речевых нарушений.

ДИСЛАЛИЯ

- У соматически ослабленных детей. Органики нет.
- Неврологическая симптоматика отсутствует
- Двигательная сфера без патологии, сухожильные рефлексы живые, равномерные
- Страдает только звукопроизношение. Прогноз благоприятный

ДИЗАРТРИЯ

- Связана с поражением центральной нервной системы
- Ярко выражена асимметрия лица, языка, мягкого неба; рот в покое приоткрыт из-за пареза губ, отличается сглаженность носогубных складок.
- Страдает общая, мелкая и артикуляционная моторика.