

# 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.</p> <p>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 темпе, 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.