

*Учебная дисциплина «ОСНОВЫ ЛОГОПЕДИИ»*

# Дизартрия: причины, механизм, формы нарушения

Составитель: Сапогова Ольга Леонидовна,  
старший преподаватель кафедры логопедии  
Института инклюзивного образования БГПУ

**Дизартрия** (от греч. *dys* – частица, означающая расстройство + *arthroô* – членораздельно произносить)

РЕПОЗИТОРИЙ БГУ

# Определение «Дизартрия»

**Дизартрия** – нарушение произношения вследствие недостаточной иннервации речевого аппарата, возникающее в результате поражений заднелобных и подкорковых отделов мозга.

(См.: Психологический словарь / Под ред. В.В. Давыдова, А.В. Запорожца, Б.Ф. Ломова и др. – М.: Педагогика, 1983. – 448 с.)

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

(См.: Полякова М.А. Справочник логопеда. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2002. – 448 с.)

**Дизартрия** – расстройство артикуляции, затруднение в произношении звуков речи в связи с недостаточностью речевого аппарата, обусловленное различными органическими поражениями ЦНС.

(См.: Дефектология. Словарь-справочник / Авт.-сост. С.С. Степанов; Под ред. Б.П. Пузанова. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 208 с.)

# Дифференциальная диагностика

Основным отличительным признаком дизартрии от дислалии является:

- Нарушение произношения гласных и согласных звуков.
- Ограниченная подвижность речевой и мимической мускулатуры.
- Речь характеризуется нечетким, смазанным звукопроизношением.
- Нарушена просодическая сторона речи.
- Ритм дыхания нарушен.
- Речь теряет свою плавность, темп речи может быть ускоренным или замедленным.
- Образный «диагностический симптом» дизартрии: «Говорит, как с кашей во рту».

# Причины возникновения дизартрии

определяются органическим поражением центральной и периферической нервной системы под влиянием различных неблагоприятных внешних факторов:

- *во внутриутробном периоде* (хронические соматические заболевания матери, токсикозы во время беременности, резус-конфликт, гипоксия плода и др.);
- *в момент рождения* (затяжные или стремительные роды, вызывающие кровоизлияние в мозг младенца; родовые травмы, асфиксия и др.);
- *после рождения: в раннем возрасте* (инфекционные заболевания мозга и мозговых оболочек: менингит, менингоэнцефалит и др.; черепно-мозговые травмы); *у взрослых* (инсульт, черепно-мозговые травмы, опухоли головного мозга, нейрохирургические операции и др.).

# Механизм нарушения при дизартрии

Для дизартрии характерны:

- *нарушения артикуляционной моторики* (изменения тонуса артикуляционных мышц, ограничения объема их произвольных движений, координаторные расстройства, синкинезии, тремор, гиперкинезы языка и губ);
- *нарушения дыхания* (паретичность дыхательных мышц; изменение их тонуса; нарушение их реципрокной координации; задержка созревания дыхательной и функциональной системы);
- *нарушения голоса* (обычно тихий, часто неравномерный – то тихий, то громкий, монотонный, иногда гнусавый, часто хриплый);
- *нарушения темпа речи* (может быть ускоренным или (чаще) замедленным).

# Основные нарушения при дизартрии

Нарушение тонуса артикуляционной мускулатуры (мышц лица, языка, губ, мягкого нёба) – по типу спастичности, гипотонии или дистонии.

- *Спастичность* – повышение тонуса в мускулатуре языка, губ, лица и шеи. При спастичности мышцы напряжены.
- *Гипотония* – снижение тонуса мышц. При гипотонии язык тонкий, распластаный в полости рта; губы вялые, не могут плотно смыкаться.
- *Дистопия* – меняющийся характер мышечного тонуса. В состоянии покоя может отмечаться низкий мышечный тонус, при попытках к речи и в момент речи тонус резко нарастает. Дистония существенно искажает артикуляцию. Характерная особенность звукопроизношения при дистонии — непостоянство искажений, замен и пропусков звуков.

# Симптоматика дизартрии

Основными симптомами дизартрии являются:

- *дефекты звукопроизношения (антропофонические (искажение звука) и фонологические (отсутствие звука, замена, недифференцированное произношение, смешение). При фонологических дефектах наблюдается недостаточность противопоставлений звуков по их акустическим и артикуляторным характеристикам. Поэтому наиболее часто отмечаются нарушения письменной речи.)*
- *дефекты голоса, сочетающиеся с нарушениями речевой, прежде всего артикуляционной, моторики и речевого дыхания.*

При дизартрии наблюдаются и неречевые симптомы:

*расстройство глотания, сосания, жевания, познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и т. д.*

Классификация клинических форм дизартрии основывается на выделении различной локализации поражения мозга.

***Дети с различными формами дизартрии отличаются друг от друга*** специфическими дефектами звукопроизношения, голоса, артикуляционной моторики, нуждаются в различных приемах логопедического воздействия и в разной степени поддаются коррекции.

# **Клинико-психологическая характеристика детей с дизартрией**

- дизартрия у детей с нормальным психофизическим развитием;
- дизартрия у детей с церебральным параличом;
- дизартрия у детей с олигофренией;
- дизартрия у детей с гидроцефалией;
- дизартрия у детей с задержкой психического развития;
- дизартрия у детей с минимальной мозговой дисфункцией.

# *Классификация дизартрии*

В основу классификации дизартрии положен:

- 1. принцип локализации*
- 2. синдромологический подход*
- 3. степень понятности речи для окружающих.*

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

# ***Классификация на основе принципа локализации***

Различают следующие формы дизартрии:

- ***бульбарную,***
- ***псевдобульбарную,***
- ***экстрапирамидную (или подкорковую),***
- ***корковую,***
- ***мозжечковую.***

**Бульбарная дизартрия** обусловлена парезом или параличом мышц, принимающих участие в артикуляции, в результате поражения ядер, корешков или периферических отделов черепно-мозговых нервов:

- **лицевого** (нерв, который иннервирует мимическую мускулатуру, в том числе мышцы, осуществляющие смыкание и вытягивание губ, оскаливание, надувание и вытягивание щек – ребенок не может надувать щеки, слаживать губы трубочкой, свистеть, хмурить брови);
- **языко-глоточного** (нерв, принимающий участие в иннервации мышц языка и глотки, наблюдается нарушение артикуляции);
- **блуждающего** (нерв, иннервирующий гортань (голосовые складки) и органы дыхания, наблюдается носовой оттенок голоса, нарушается смыкание голосовой щели);
- **подъязычного** (нерв, снабжающий мышцы языка двигательными нервами и сообщаящего ему возможность разнообразных движений, нарушается подвижность языка).

**Псевдобульбарная дизартрия** обусловлена центральным параличом мышц, иннервируемых языкоглоточным, блуждающим и подъязычным нервами (9, 10, 12 пары черепно-мозговых нервов), вследствие двустороннего поражения двигательных корково-ядерных путей.

В зависимости от формы паралича выделяют две формы псевдобульбарной дизартрии:

- **спастическую** (отмечается выраженная спастичность артикуляционной и фонационной мускулатуры (чрезмерное напряжение, повышенная возбудимость всех мышц);
- **паретическую** (отмечается выраженный парез речевых мышц со значительной их слабостью и ограничением активных движений, т.е. отмечается общая слабость лицевой, артикуляционной и жевательной мускулатуры).

Во всех случаях при псевдобульбарной дизартрии нарушаются произвольные движения.

Непроизвольные – сохранены: вытягивает губы вперед во время еды, облизывает их, громко плачет, смеется. По инструкции не может выполнить эти движения.

**Подкорковая (экстрапирамидная) дизартрия** обусловлена поражением подкорковых узлов и их нервных связей, преимущественно стриопаллидарной системы. Ее еще называют гиперкинетической, т.к. она является проявлением гиперкинетической формы церебрального паралича.

В спокойном состоянии в речевой мускулатуре детей могут отмечаться легкие колебания мышечного тонуса (дистония) или некоторое его снижение (гипотония). При попытках к речи в состоянии волнения, эмоционального напряжения наблюдается резкое повышение мышечного тонуса (гипертония) или ригидность. Некоторые авторы выделяют две формы экстрапирамидной дизартрии:

- **ригидная** (характерно отсутствие стабильности артикуляционных нарушений);
- **гиперкинетическая** (нарушена координация всех трех систем: дыхания, голосообразования, артикуляции).

**Корковая дизартрия** обусловлена односторонним поражением постцентральных и (или) премоторных полей коры (их нижних отделов) доминантного, обычно левого полушария мозга.

Выделяют три варианта корковой дизартрии:

- *нарушения звукопроизношения* определяются избирательным корковым парезом мышц кончика языка;
- *нарушение кинестетического артикуляционного праксиса* (нарушение способности воспроизводить изолированные звуки речи, их артикуляционные уклады (позы));
- *нарушение кинетического артикуляционного праксиса* (способность произносить серии звуков речи).

При корковой дизартрии из-за недостаточности артикуляционного праксиса наблюдается нарушение формирования активного и пассивного словаря, грамматического строя речи, часто – письма и чтения.

**Мозжечковая дизартрия** обусловлена поражением мозжечка и его проводящих путей.

Наблюдается расстройство координации движений. Прежде всего страдают звуки, которые требуют достаточно четких и дифференцированных артикуляторных движений:

- *переднеязычные [с, з, ц, ш, ж].*
- *взрывные [п, б, т, д, к, г].*

Выражена назализация большинства звуков из-за паретичности мышц мягкого нёба.

# Классификация по основе синдромологического подхода

На основе синдромологического подхода выделяют следующие формы дизартрии применительно к детям с церебральным параличом:

- **спастико-паретическая** (ведущий синдром – спастический парез) встречается почти при всех формах дизартрии;
- **спастико-ригидная** (ведущие синдромы – спастический парез и нарушение тонуса по типу ригидности) – при экстрапирамидной и псевдобульбарной дизартриях;
- **спастико-гиперкинетическая** (ведущие синдромы – спастический парез и гиперкинезы) – псевдобульбарной и экстрапирамидной дизартриям;
- **спастико-атактическая** (ведущие синдромы – спастический парез и атаксия) – псевдобульбарной форме и мозжечковой;
- **атактико-гиперкинетическая** (ведущие синдромы – атаксия и гиперкинезы) – при мозжечковой и экстрапирамидной дизартриях.

# Классификация по основе синдромологического подхода

На основе синдромологического подхода выделяют следующие формы дизартрии применительно к детям с церебральным параличом:

- **спастико-паретическая** (ведущий синдром – спастический парез) встречается почти при всех формах дизартрии;
- **спастико-ригидная** (ведущие синдромы – спастический парез и нарушение тонуса по типу ригидности) – при экстрапирамидной и псевдобульбарной дизартриях;
- **спастико-гиперкинетическая** (ведущие синдромы – спастический парез и гиперкинезы) – псевдобульбарной и экстрапирамидной дизартриям;
- **спастико-атактическая** (ведущие синдромы – спастический парез и атаксия) – псевдобульбарной форме и мозжечковой;
- **атактико-гиперкинетическая** (ведущие синдромы – атаксия и гиперкинезы) – при мозжечковой и экстрапирамидной дизартриях.

## **Классификация по степени понятности речи для окружающих**

В классификации выделяют 4 степени тяжести речевых нарушений у детей с церебральным параличом:

- **Первая**, самая легкая степень, когда нарушения звукопроизношения выявляются только специалистом в процессе обследования ребенка.
- **Вторая** – нарушения произношения заметны каждому, но речь понятна для окружающих.
- **Третья** – речь понятна только близким ребенка и частично для окружающих.
- **Четвертая**, самая тяжелая – отсутствие речи или речь почти непонятна даже близким ребенка (*анартрия*).

## **Список основной литературы:**

- Зайцева, Л.А. Нарушения произносительной стороны речи и их коррекция: Учеб.-метод. пособие / Л.А. Зайцева, И.С. Зайцев, С.Ф. Левяш, И.Н. Ясова. – Мн.: БГПУ им. М. Танка, 2001. – 74 с.
- Левченко, И.Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 192 с.
- Логопедия: Учебник для студентов дефектологических факультетов педагогических высших учебных заведений / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской . – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 680 с.
- Правдина, О.В. Логопедия: Учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов. Изд. 2-е, доп. и перераб. – М.: Просвещение, 1973. – 272 с.
- Филичева, Т.Б. Основы логопедии: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов / Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина. – М.: Просвещение, 1989. – 223 с.



**Основы  
логопедии**

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ