**ГБОУ РК «Лозовская специальная школа – интернат»**

**ДИЗАРТРИЯ**

**ПРИЧИНЫ**

**КЛАССИФИКАЦИЯ**

(ресурсный центр, в помощь педагогам,

родителям (законным представителям)

с. Ферсманово

**Дизартрия**

**Дизартрия** – это расстройство произносительной организации речи, связанное с поражением центрального отдела речедвигательного анализатора и нарушением иннервации мышц артикуляционного аппарата. Структура дефекта при дизартрии включает нарушение речевой моторики, звукопроизношения, речевого дыхания, голоса и просодической стороны речи; при тяжелых поражениях возникает анартрия. При подозрении на дизартрию проводится неврологическая диагностика (ЭЭГ, ЭМГ, ЭНГ, МРТ головного мозга и др.), логопедическое обследование устной и письменной речи. Коррекционная работа при дизартрии включает лечебное воздействие (медикаментозные курсы, ЛФК, массаж, ФТЛ), логопедические занятия, артикуляционную гимнастику, логопедический массаж.

Дизартрия – тяжелое [нарушение речи](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder), сопровождающееся расстройством артикуляции, фонации, речевого дыхания, темпо-ритмической организации и интонационной окраски речи, в результате чего речь теряет свою членораздельность и внятность. Среди детей распространенность дизартрии составляет 3-6%, однако в последние годы прослеживается выраженная тенденция к росту данной речевой патологии.

В [логопедии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/logopaedics/) дизартрия входит в тройку наиболее распространенных форм нарушений устной речи, по частоте уступая лишь [дислалии](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/dyslalia) и опережая [алалию](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/alalia). Поскольку в основе патогенеза дизартрии лежат органические поражения центральной и периферической нервной системы, данное речевое нарушение также изучается специалистами в области [неврологии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/neurology/) и психиатрии.

**Причины дизартрии**

Наиболее часто (в 65-85% случаев) дизартрия сопутствует [детскому церебральному параличу](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/cerebral-palsy) и имеет те же причины возникновения. В этом случае органическое поражение ЦНС происходит во внутриутробном, родовом или раннем периоде развития ребенка (обычно до 2-х лет). Наиболее частыми перинатальными факторами дизартрии выступают:

- [токсикозы беременности](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/pregnancy-toxemia),

- [гипоксия плода](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/fetal-hypoxia),

- [резус-конфликт](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/rhesus-conflict),

- хронические соматические заболевания матери,

- патологическое течение [родов](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/childbirth/),

- [родовые травмы](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/neonatal-birth-trauma),

- [асфиксия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/newborn-asphyxia) при рождении,

- [ядерная желтуха новорожденных](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/nuclear-jaundice),

- [недоношенность](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/premature-babies) и др.

Степень выраженности дизартрии коррелирует с тяжестью двигательных нарушений при ДЦП: так, при двойной гемиплегии дизартрия либо анартрия выявляется практически у всех детей.

В раннем детстве поражение ЦНС и дизартрия у ребенка может развиться после перенесенных:

- нейроинфекций ([менингита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/meningitis), [энцефалита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/encephalitis)),

- [гнойного среднего отита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/acute-otitis-media),

- [гидроцефалии](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/hydrocephalus),

- [черепно-мозговой травмы](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/brain-injury),

- тяжелых интоксикаций.

Возникновение дизартрии у взрослых, как правило, связано с перенесенным [инсультом](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/insult), травмой головы, нейрохирургическими операциями, [опухолями головного мозга](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/brain-tumor). Также дизартрия может встречаться у пациентов с [рассеянным склерозом](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/sclerosis), боковым амиотрофическим склерозом ([БАС](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/amyotrophic-sclerosis)), [сирингобульбией](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/syringomyelia), болезнью Паркинсона, [миотонией](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/myotonia), [миастенией](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/myasthenia-gravis), церебральным [атеросклерозом](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/atherosclerosis), [нейросифилисом](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_venereology/neurosyphilis), [олигофренией](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/oligophrenia).

**Классификация**

В основу неврологической классификации дизартрии положен принцип локализации и синдромологический подход. С учетом локализации поражения речедвигательного аппарата различают:

- [Бульбарную дизартрию](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/bulbar-dysarthria), связанную с поражением ядер черепно-мозговых нервов /языкоглоточного, подъязычного, блуждающего, иногда – лицевого, тройничного/ в продолговатом мозге.

- [Псевдобульбарную дизартрию](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/pseudobulbar-dysarthria), связанную с поражением корково-ядерных проводящих путей.

- [Экстрапирамидную (подкорковую) дизартрию](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/extrapyramidal-dysarthria), связанную с поражением подкорковых ядер головного мозга.

- [Мозжечковую дизартрию](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/cerebellar-dysarthria), связанную с поражением мозжечка и его проводящих путей.

- [Корковую дизартрию](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/cortical-dysarthria), связанную с очаговыми поражениями коры головного мозга.

В зависимости от ведущего клинического синдрома при ДЦП может встречаться спастико-ригидная, спастико-паретическая, спастико-гиперкинетическая, спастико-атактическая, атактико-гиперкинетическая дизартрия.

Логопедическая классификация основана на принципе понятности речи для окружающих и включает в себя 4 степени тяжести дизартрии:

**1 степень (**[**стертая дизартрия**](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/erased-dysarthria)**)** – дефекты звукопроизношения могут быть выявлены только [логопедом](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-logopaedics/logopedist) при специальном обследовании.

**2 степень** – дефекты звукопроизношения заметны окружающим, но в целом речь остается понятной.

**3 степень** - понимание речи пациента с дизартрией доступно только близкому окружению и частично посторонним людям.

**4 степень** – речь отсутствует или непонятна даже самым близким людям (анартрия).

**Симптомы дизартрии**

Речь пациентов с дизартрией [невнятная](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/speech/mumbling), нечеткая, малопонятная («каша во рту»), что обусловлено недостаточной иннервацией мышц губ, языка, мягкого неба, голосовых складок, гортани, дыхательной мускулатуры. Поэтому при дизартрии развивается целый комплекс речевых и неречевых нарушений, составляющих суть дефекта.

Нарушение артикуляционной моторики у пациентов с дизартрией может проявляться в спастичности, гипотонии или дистонии артикуляционных мышц. Мышечная спастика сопровождается постоянным повышенным тонусом и напряжением мускулатуры губ, языка, лица, шеи; плотным смыканием губ, ограничением артикуляционных движений. При мышечной гипотонии язык вялый, неподвижно лежит на дне полости рта; губы не смыкаются, рот полуоткрыт, выражена [гиперсаливация](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/digestive/hypersalivation) (слюнотечение); вследствие парезов мягкого неба появляется носовой оттенок голоса (назализация). В случае дизартрии, протекающей с [мышечной дистонией](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/dystonia), при попытках речи тонус мышц изменяется с низкого на повышенный.

Нарушения звукопроизношения при дизартрии могут быть выражены в различной степени, в зависимости от локализации и тяжести поражения нервной системы. При стертой дизартрии наблюдаются отдельные фонетические дефекты ([искажения звуков](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/speech-distortion)), «смазанность» речи».

При более выраженных степенях дизартрии имеются искажения, пропуски, замены звуков; речь становится медленной, невыразительной, невнятной. Общая речевая активность заметно снижена.

В самых тяжелых случаях, при полном параличе речедвигательных мышц моторная реализация речи становится невозможной.

Специфическими чертами нарушения звукопроизношения при дизартрии служат стойкость дефектов и трудность их преодоления, а также необходимость более длительного периода автоматизации звуков. При дизартрии нарушается артикуляция практически всех звуков речи, в т. ч. гласных. Для дизартрии характерно межзубное и боковое произношение шипящих и свистящих звуков; дефекты озвончения, палатализация (смягчение) твердых согласных.

Вследствие недостаточной иннервации речевой мускулатуры при дизартрии нарушается речевой дыхание: выдох укорочен, дыхание в момент речи становится учащенным и прерывистым. [Нарушение голоса](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/dysphonia) при дизартрии характеризуются его недостаточной силой (голос тихий, слабый, иссякающий), изменением тембра (глухостью, назализацией), мелодико-интонационными расстройствами (монотонностью, отсутствием или невыраженностью голосовых модуляций).

**Бульбарная дизартрия**

Для бульбарной дизартрии характерны арефлексия, амимия, расстройство сосания, глотания твердой и жидкой пищи, жевания, гиперсаливация, вызванные атонией мышц полости рта. Артикуляция звуков невнятная и крайне упрощенная. Все разнообразие согласных редуцируется в единый щелевой звук; звуки не дифференцируются между собой. Типична назализация тембра голоса, [дисфония](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/organic-dysphonia) или [афония](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/aphonia).

**Псевдобульбарная дизартрия**

При псевдобульбарной дизартрии характер расстройств определяется спастическим параличом и мышечным гипертонусом. Наиболее ярко псевдобульбарный паралич проявляется в нарушении движений языка: большие трудности вызывают попытки поднять кончик языка вверх, отвести в стороны, удержать в определенном положении. При псевдобульбарной дизартрии затруднено переключение с одной артикуляционной позы на другую. Типично избирательное нарушение произвольных движений, синкинезии (содружественные движения); обильное слюнотечение, усиление глоточного рефлекса, поперхивание, [дисфагия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/dysphagia). Речь больных с псевдобульбарной дизартрией смазанная, невнятная, имеет носовой оттенок; грубо нарушено нормативное воспроизве­дение соноров, свистящих и шипящих.

**Подкорковая дизартрия**

Для подкорковой дизартрии характерно наличие гиперкинезов – непроизвольных насильственных движений мышц, в т. ч. мимических и артикуляционных. [Гиперкинезы](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/hyperkinesis) могут возникать в покое, однако обычно усиливаются при попытке речи, вызывая артикуляционный спазм. Отмечается нарушение тембра и силы голоса, [просодической стороны речи](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/speech/dysprosody); иногда у больных вырываются непроизвольные гортанные выкрики.

При подкорковой дизартрии может нарушаться темп речи по типу [брадилалии](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/bradylalia), [тахилалии](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/tachylalia) или речевой дизритмии (органического [заикания](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/stuttering)). Подкорковая дизартрия часто сочетается с псевдобульбарной, бульбарной и мозжечковой формой.

**Мозжечковая дизартрия**

Типичным проявлением мозжечковой дизартрии служит нарушение координации речевого процесса, следствием чего является тремор языка, толчкообразная, скандированная речь, отдельные выкрики. Речь замедлена и невнятна; в наибольшей степени нарушается произношение переднеязычных и губных звуков. При мозжечковой дизартрии отмечается [атаксия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/vestibular-ataxia) (шаткость походки, нарушение равновесия, неловкость движений).

**Корковая дизартрия**

Корковая дизартрия по своим речевым проявлениям напоминает [моторную афазию](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/aphasia) и характеризуется нарушением произвольной артикуляционной моторики. Расстройства речевого дыхания, голоса, просодики при корковой дизартрии отсутствуют. С учетом локализации поражений различают кинестетическую постцентральную корковую дизартрию (афферентную корковую дизартрию) и кинетическую премоторную корковую дизартрию (эфферентную корковую дизартрию).

Однако при корковой дизартрии имеется только артикуляционная [апраксия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/apraxia), тогда как при моторной афазии страдает не только артикуляция звуков, но также чтение, письмо, понимание речи, использование средств языка.

**Осложнения**

Ввиду нечленораздельности речи у детей с дизартрией вторично страдает слуховая дифференциация звуков и фонематический анализ и синтез. Трудность и недостаточность речевого общения могут приводить к несформированности словарного запаса и грамматического строя речи. Поэтому у детей с дизартрией может отмечаться [фонетико-фонематическое](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/ffn) (ФФН) или [общее недоразвитие речи](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/onr) (ОНР) и связанные с ними соответствующие виды [дисграфии](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/dysgraphia).

**Диагностика**

Обследование и последующее ведение пациентов с дизартрией осуществляется [неврологом](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-neurology/neurologist) ([детским неврологом](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/pediatric-neurologist/consultation)) и логопедом.

*Неврологическая диагностика.* Объем неврологического обследования зависит от предполагаемого клинического диагноза. Наиболее важное диагностическое значение имеют данные электрофизиологических исследований (электроэнцефалографии - [ЭЭГ](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/electrophysiological-neurology/eeg), электронейромиографии - [ЭНМГ](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/electrophysiological-neurology/electroneuromyography)), [транскраниальной магнитной стимуляции](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/electrophysiological-neurology/transcranial-stimulation), [МРТ головного мозга](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/mri-neurology/brain) и др.

[*Логопедическое обследование*](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/diagnosis-logopaedics/)*.* Включает оценку речевых и неречевых нарушений. Оценка неречевых симптомов предусматривает изучение строения артикуляционного аппарата, объема артикуляционных движений, состояния мимической и речевой мускулатуры, характера дыхания. Особое внимание логопед обращает на анамнез речевого развития. В рамках [диагностики устной речи](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/diagnosis-logopaedics/speech) при дизартрии проводится исследование произносительной стороны речи (звукопроизношения, темпа, ритма, просодики, разборчивости речи); синхронности артикуляции, дыхания и голосообразования; фонематического восприятия, уровня развития лексико-грамматического строя речи.

В процессе [диагностики письменной речи](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/diagnosis-logopaedics/speech-written) даются задания на списывание текста и письмо под диктовку, чтение отрывков и осмысление прочитанного.

На основании результатов обследования необходимо разграничивать дизартрию и моторную алалию, моторную афазию, дислалию.

**Коррекция дизартрии**

Логопедическая работа по преодолению дизартрии должна проводиться систематически, на фоне медикаментозной терапии и реабилитации ([сегментарно-рефлекторного](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/segmental-massage/) и [точечного массажа](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/general-massage/acupressure), [акупрессуры](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/reflexotherapy/acupressure), ЛФК, [лечебных ванн](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/bath/), физиотерапии, [механотерапии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/lfk-neurology/apparatotherapy), [иглоукалывания](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/reflexotherapy/acupuncture), [гирудотерапии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/hirudotherapy/)), назначаемой неврологом. Хороший фон для коррекционно-педагогических занятий достигается применением нетрадиционных форм восстановительного лечения: дельфинотерапии, сенсорной терапии, изотерапии, пескотерапии и др.

На логопедических занятиях по [коррекции дизартрии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/speech-phonational/dysarthria) осуществляется развитие:

- мелкой моторики (пальчиковая гимнастика),

- моторики речевого аппарата ([логопедический массаж](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/speech-therapy/massage), [артикуляционная гимнастика](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/speech-therapy/articulation-gymnastics));

- физиологического и речевого дыхания (дыхательная гимнастика),

- голоса (ортофонические упражнения);

- коррекция нарушенного и закрепление правильного звукопроизношения;

- работа над выразительностью речи и развитием речевой коммуникации.

Порядок постановки и автоматизации звуков определяется наибольшей доступностью артикуляционных укладов на данный момент. К автоматизации звуков при дизартрии иногда переходят до достижения полной чистоты их изолированного произношения, а сам процесс требует большего времени и настойчивости, чем при дислалии.

Методы и содержание логопедической работы варьируются в зависимости от вида и тяжести дизартрии, а также уровня речевого развития. При нарушении фонематических процессов и лексико-грамматического строя речи проводится работа над их развитием, предупреждением или [коррекцией дисграфии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/speech-written/dysgraphia) и [дислексии](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/dyslexia).

**Прогноз и профилактика**

Только рано начатая, систематическая логопедическая работа по коррекции дизартрии может дать положительные результаты. Большую роль в успехе коррекционно-педагогического воздействия играет терапия основного заболевания, усердие самого пациента-дизартрика и его близкого окружения.

При этих условиях на практически полную нормализацию речевой функции можно рассчитывать в случае стертой дизартрии. Овладев навыками правильной речи, такие дети могут успешно обучаться в общеобразовательной школе, а необходимую логопедическую помощь получают в поликлиниках или на школьных логопунктах.

При тяжелых формах дизартрии возможно лишь улучшение состояния речевой функции. Важное значение для социализации и образования детей с дизартрией имеет преемственность различных типов логопедических учреждений: детских садов и школ для детей с тяжелыми нарушениями речи, речевых отделений психоневрологических стационаров; содружественная работа логопеда, невролога, психоневролога, массажиста, специалиста по лечебной физкультуре.

Медико-педагогическая работа по предупреждению дизартрии у детей с перинатальным поражением головного мозга должна начинаться с первых месяцев жизни. Профилактика дизартрии в раннем детском и взрослом возрасте заключается в предупреждении нейроинфекций, травм головного мозга, токсических воздействий.