



ДИЗАРТРИЯ

Дизартрия – 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.) Коррекционная работа при дизартрии включает лечебное воздействие (медикаментозные курсы, ЛФК, массаж и др.), логопедические занятия, артикуляционную гимнастику, логопедический массаж.

Общие сведения

Дизартрия – тяжелое нарушение речи, сопровождающееся расстройством артикуляции, фонации, речевого дыхания, темпо-ритмической организации и интонационной окраски речи, в результате чего речь теряет свою членораздельность и внятность. В последние годы прослеживается выраженная тенденция к росту данной речевой патологии. В логопедии дизартрия входит в тройку наиболее распространенных форм нарушений устной речи, по частоте уступая лишь дислалии и опережая алалию. Поскольку в основе патогенеза дизартрии лежат органические поражения центральной и периферической нервной системы, данное речевое нарушение также изучается специалистами в области неврологии и психиатрии.

Причины дизартрии

Наиболее частыми перинатальными факторами дизартрии выступают токсикозы беременности, гипоксия плода, резус-конфликт, хронические соматические заболевания матери, патологическое течение родов, родовые травмы, асфиксия при рождении, ядерная желтуха новорожденных, недоношенность и др.

В раннем детстве поражение ЦНС и дизартрия у ребенка может развиваться после перенесенных нейроинфекций (менингита, энцефалита), гнойного среднего отита, гидроцефалии, черепно-мозговой травмы, тяжелых интоксикаций.

Классификация дизартрии

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

- бульбарную дизартрию, связанную с поражением ядер черепно-мозговых нервов /языкоглоточного, подъязычного, блуждающего, иногда – лицевого, тройничного/ в продолговатом мозге
- псевдобульбарную дизартрию, связанную с поражением корково-ядерных проводящих путей
- экстрапирамидную (подкорковую) дизартрию, связанную с поражением подкорковых ядер головного мозга
- мозжечковую дизартрию, связанную с поражением мозжечка и его проводящих путей
- корковую дизартрию, связанную с очаговыми поражениями коры головного мозга.

Логопедическая классификация основана на принципе понятности речи для окружающих.

При стертой дизартрии наблюдаются отдельные фонетические дефекты (искажения звуков), «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.

Симптомы дизартрии

Речь детей с дизартрией невнятная, 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.

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 (слюнотечение); вследствие парезов мягкого неба появляется носовой оттенок голоса (назализация).

В случае дизартрии, протекающей с мышечной дистонией, при попытках речи тонус мышц изменяется с низкого на повышенный.

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.

Ввиду нечленораздельности речи у детей с дизартрией вторично страдает слуховая дифференциация звуков, 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 (ФФН) или общее недоразвитие речи (ОНР).

Диагностика дизартрии

Обследование и последующее ведение пациентов с дизартрией осуществляется неврологом (детским неврологом) и логопедом. Объем неврологического обследования зависит от предполагаемого клинического диагноза. Наиболее важное диагностическое значение имеют данные электрофизиологических исследований (электроэнцефалографии, электромиографии, электронейрографии), транскраниальной магнитной стимуляции, МРТ головного мозга и др.

Логопедическое обследование при дизартрии 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 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 даются задания на списывание текста и письмо под диктовку, чтение отрывков и осмысление прочитанного.

Коррекция дизартрии

Логопедическая работа по преодолению дизартрии должна проводиться систематически, на фоне медикаментозной терапии и реабилитации, назначаемой неврологом. На логопедических занятиях по коррекции дизартрии осуществляется развитие мелкой моторики (пальчиковая гимнастика), моторики речевого аппарата (логопедический массаж, артикуляционная гимнастика); 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.

Прогноз и профилактика дизартрии

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. При тяжелых формах дизартрии возможно лишь улучшение состояния речевой функции. Важное значение для социализации и образования детей с дизартрией имеет содружественная работа логопеда, невролога, психоневролога, массажиста, специалиста по лечебной физкультуре.

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