

Дифференциальная диагностика дизартрий. Классификация дизартрий



Дизартрия – это нарушение звукопроизносительной стороны речи, обусловленное органической недостаточностью, иннервацией речевого аппарата.

Основные проявления:
расстройство артикуляционных звуков,
нарушение голосового образования,
изменение темпа речи, ритма и интонации,
также нарушение мелкой моторики, иногда и
общей, повышенной саливацией,
назальностью.

Дизартрия имеет как речевые, так и неречевые проявления

Речевые

- нарушение звукопроизношения
- просодика
- нарушения восприятия фонем и их различения

Неречевые

- Нарушение функций двигательного аппарата
- Изменение эмоционально волевой сферы
- Нарушение ряда психических функций (памяти, внимания, мышления)
- Нарушение познавательной деятельности.

По типу нарушений

Антропофонические

Фонологические



Искажение звука



Отсутствие звука
Замена звуков
смешение

Характерные проявления дизартрий

- Нарушение артикуляционной моторики
- Нарушение мышечного тонуса языка, губ, шеи, лица



Палатализация
(повышенный тонус
спастика)



Гипотония
(пониженный
тонус – назализация)



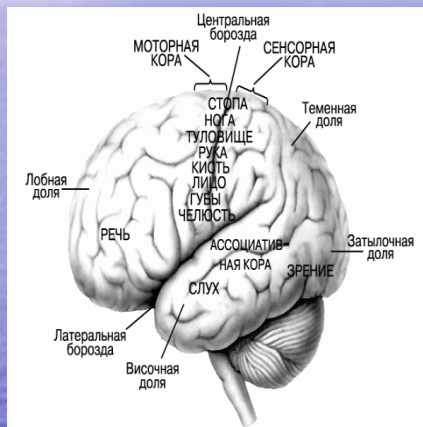
Мышечная
дистония
(меняющийся характер
мышечного тонуса)

- Различные виды сигматизма, наиболее чаще межзубный, боковой.
- Дискоординационные расстройства, иннервации.
- Присутствие насильственных движений, оральных синкинезий
мелкий тенор кончика языка, подёргивание языка, губ, непроизвольные гримасы лица, открывание рта.
- Нарушение речевого дыхания.
- Нарушение голосообразования

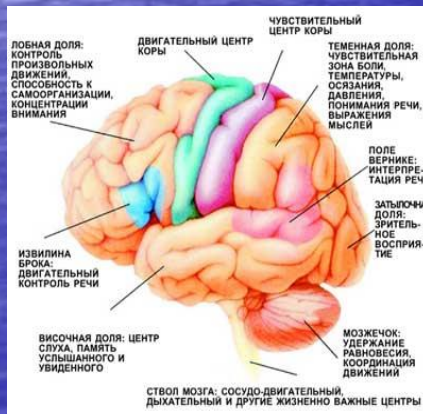
Возникновения патологических изменений в головном мозге часто происходит в период внутриутробного развития и связано с патологией беременности, а также родовые травмы, гипоксия плода, асфиксия.

В период раннего развития инфекционные заболевания (менингиты) черепно – мозговые травмы, ДЦП

Классификация дизартрий по локализации очага поражения



- Бульбарная
- Псевдобульбарная
- Корковая
- Подкорковая
- Мозжечковая



Дизартрия	Очаг поражения	Патогенез	Клинические проявления (синдромы фонематических расстройств и вторичной системы недостаточности)
Б у л ь Б А р Н А я	Одностороннее (правое или левое) или двустороннее поражение периферических двигательных нейронов черепно-мозговых нервов v, vii, ix, x, xii шейно – грудного уровня при заболевании продолговатого мозга	Избирательные вялые (право-, лево- или двусторонние) параличи мышц языка, губ, мягкого нёба, гортани, глотки; дыхательных мышц и поднимающих нижнюю челюсть. Наблюдается их атрофия и атония (язык вялый, дряблый); снижение или отсутствуют глоточный и нижнечелюстной рефлекс. Отмечаются расстройства произвольных движений в соответствующих группах мышц	Голос слабый, глухой, истощающийся; гласные и звонкие согласные оглушены (Б – П, Д – Т и др.). Тембр речи изменён по типу открытой гнусавости (Б – М, Д – Н и др.). 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 вялых параличей. Речь замедленная, монотонная, нарушена плавность. Резко утомляет больного.

П
С
Е
В
Д
О
Б
У
Л
Ь
Б
А
Р
Н
А
Я

Часто наблюдается поражение центральных двигательных кортико – бульбарных и пирамидных нейронов, идущих к передним рогам шейно – грудного уровня. Поражение двустороннее, неравномерно латерализованное при ДЦП, травмах головного мозга

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, синкинезии.

Голос слабый и хриплый. Тембр речи изменён по типу закрытой гнусавости, особенно гнусавы гласные заднего ряда (у, о) и твёрдые согласные со сложным артикуляционным укладом (р, л, ш, ж, ц). Артикуляция гласных и согласных 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 твёрдых согласных страдает больше, чем мягких. Больной старается преодолеть описанные расстройства под контролем слуха, однако его усилия обычно ведут к нарастанию гипертонии мышц и следовательно, к усилению хриплости голоса, гнусавости, дефектов артикуляции, пропуску согласных при стечении, недоговариванию концов слов, замедлению темпа речи, нарушениям её плавности и модулированности.

Коркова
я
апракси-
ческая;
Постцен-
тральна
я
(аффере-
нтная)

Односторон-
ное
поражение
коры
доминантно-
го (обычно
левого)
полушария
мозга, а
именно
нижних
отделов
постцентрал-
ьных полей

Кинестическая
артикуляторная
апраксия –
отсутствует праксис
переход от
артикулемы к
артикулемы

Расстройства выбора слогов,
реализующих в речи языковые
фонематические обобщения,
смещения 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 – кинестических
ощущений ребёнок активно
ищет слоги, что приводит к
нарушениям плавности речи и
к её замедлению

Корковая апраксия премоторная эфферентная	Одностороннее поражение коры доминантного (обычно левого) полушария мозга, а именно нижних отделов премоторных полей (прецентральных)	Кинестическая артикуляционная апраксия распад двигательн ых навыков артикуляции на отдельные движения (повторения одних и тех же движений)	Наблюдается распад ритмических слоговых структур слов, возрастают напряжённость речи, степень её локализации. Темп речи замедляется, появляются персеверации (перестановки) и замедлены щелевых согласных в составе слога на смычные, звонкие – на глухие, мягкие на твёрдые. Стечение согласных упрощаются за счёт пропусков; аффрикаты расщепляются на составные звуки
--	--	--	--

Подкорковая (экстрапирамидная)	Разнообразные поражения доминантного (обычно левого) полушария мозга, именно нижних отделов премоторных полей, подкорковых ядер.	Вопросы патогенеза дизартрии мало разработаны, однако связь с распадом или с расстройствами использования в акте речи врождённых синергий, что делает речь напряжённой и неплавной	Расстройства речевой просодики: темпа, плавности, громкости речи, высоты и тембра голоса, акцентуации и мелодики. Диспросодические суперсигментные расстройства взаимосвязаны с расстройствами сегментными, нарушены звуковая сторона речи, внятность и членораздельность. Могут быть выделены ещё недостаточно изученные клинические синдромы.
Мозжечковая	Поражение мозжечка и его связей с другими структурами мозга	Статистическая и динамическая атаксия речевых движений.	Речь сканированная, недостаточно внятная, искажаются её нормативные характеристики, часто речь напоминает «пьяного» человека