

Дифференциальная диагностика дизартрии

Формы дизартрии:

- бульбарная дизартрия
- псевдобульбарная дизартрия
- подкорковая дизартрия
- корковая дизартрия
- мозжечковая дизартрия

Форма дизартрии	Патогенез	Симптоматика
Бульбарная дизартрия.	При поражении продолговатого мозга	• разрушаются ядра двигательных черепно-мозговых нервов (языкоглоточного, блуждающего, подъязычного, тройничного, лицевого) • паралич или парез мышц глотки, гортани, языка, мягкого неба • нарушается процесс глотания • затруднено жевание • недостаточная подвижность голосовых складок • нарушения голоса (слабый, назализованный) • дефекты произношения звонких звуков и др. нарушения звукопроизношения • атрофия мышц языка, атония (пониженный тонус) • речь нечеткая, замедленная • амимичность лица
Подкорковая дизартрия	При поражении подкорковых узлов головного мозга	• нарушение мышечного тонуса (меняющийся характер) • наличие гиперкинезов (насильственных непроизвольных движений) в области артикуляционной и мимической мускулатуры (в состоянии покоя и при речевом акте) • нарушения фонации и артикуляции (то произносит звук, то нет) • возникновение артикуляционного спазма • непроизвольные выкрики • нарушение темпа речи (замедленный или ускоренный, монотонный) • нарушения тембра и силы голоса • нарушения интонации • нарушения артикуляционной моторики + нарушения голосообразования и речевого дыхания • может сочетаться с нарушением слуха
Мозжечковая дизартрия	При поражениях в области мозжечка	• скандированная речь • нарушения модуляции голоса • трудность удержания артикуляционных укладов

		• неточность движений языка
Корковая дизартрия	При очаговых поражениях головного мозга	• нарушается произвольная моторика артикуляционного аппарата • нарушается произношение сложных по звуко-слоговой структуре слов • затрудняется динамика переключения с одного звука на другой, с одной позы на другую • изолированные звуки произносятся правильно, а в потоке речи искажаются, заменяются • ускоренный темп речи запинки • нет нарушений лексико-грамматической стороны речи
Псевдобульбарная дизартрия	Следствие перенесенного органического поражения головного мозга	• псевдобульбарный парез или паралич, обусловленный поражением проводящих путей, идущих от коры головного мозга к ядрам ЧМН • нарушения общей и речевой моторики • затрудненность сосания, глотания • поперхивания, захлебывания при еде • слюнотечение • нарушение мимики Легкая степень псевдобульбарной дизартрии • отсутствуют грубые нарушения моторики артикуляционного аппарата • медленные, неточные движения языка, губ • расстройства жевания и глотания невыражены • речь замедленная, смазанная • чаще страдают звуки Ж, Ш, Р, Ц, Ч • звонкие произносятся с оглушением • трудности произношения мягких (средняя часть языка) • недоразвитие фонематического восприятия (звуковой анализ) • на письме замены: Д-Т, Ч-Ц • сохранна структура слова и лексико-грамматическая сторона речи • слух и интеллект чаще всего сохранны • Средняя степень псевдобульбарной дизартрии • наиболее многочисленная группа дизартриков • амимичность: не могут надуть щеки, вытягивать губы • движения языка ограничены вверх и в стороны, в статическом положении не могут удерживать язык • трудности в артикуляционных

		переключениях • мягкое небо малоподвижно • назализованный голос • обильная слювация • затруднено жевание и глотание • тяжелые нарушения звукопроизношения • малоподвижный язык, губы • нечеткая артикуляция гласных • часто смешиваются Ы-И • могут быть сохранены звуки: П, Т, М, К, Х, Н • Ч и Ц, Р и Л произносятся приблизительно с призвуком • слабая воздушная струя • звонкие согласные заменяют глухими • пропуск звуков в конце слова и в стечениях согласных • нарушения коммуникативной функции речи • ограниченность жизненного и вербального опыта • Тяжелая форма псевдобульбарной дизартрии • анартрия – глубокое поражение мышц и полная бездеятельность речевого аппарата • маскообразное лицо • отвисает нижняя челюсть • рот постоянно открыт • язык неподвижен • большие трудности при жевании и глотании • речь нечленораздельна или отсутствует
--	--	--

Отличия дизартрии от дислалии:

- при дизартрии имеется три ведущих синдрома – артикуляторные, дыхательные и голосовые расстройства.
- имеются нарушения просодической системы
- огромные трудности в автоматизации звуков
- наличие признаков органического поражения ЦНС

Отличия дизартрии алалии:

- отсутствие первичных нарушений языковых операций.

Диагностика дизартрии по локализации очага поражения

Дизартрия	Очаг поражения мозга	Патогенез	Клинические проявления (синдромы фонетических расстройств и вторичной системной недостаточности)
1	2	3	4
Бульбарная	Одностороннее (правое или левое) или двустороннее поражение периферических двигательных нейронов V, VII, IX, X, XI, XII черепно-мозговых нервов шейно-грудного уровня.	Избирательные вялые (право-, лево- или двусторонние) параличи мышц языка, губ, мягкого неба, гортани, глотки; дыхательных мышц и поднимающих нижнюю челюсть. Наблюдается их атрофия и атония (язык вялый, дряблый); снижены 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 изменен 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

Псевдобульбарная	Часто наблюдается поражение центральных двигательных кортико-бульбарных и пирамидных нейронов, идущих к передним рогам шейно-грудного уровня. Поражение двустороннее, неравномерно ла-терализованное	Характерны пирамидные спастические параличи мышц речевого аппарата. Мышечных атрофии нет. Гипертрофия мышц (язык напряжен, 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	Голос слабый, сиплый и 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 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 твердых 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 ее плавности и модулированности
------------------	--	---	--

Корковая апраксия: постцентральный	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, твердости—мягкости. Эти расстройства непостоянны, зависят от контекста. В тяжелых случаях под контролем слуха, зрения и тактильно-кинестетических ощущений ребенок активно ищет слоги, что приводит к нарушениям плавности речи и к ее замедлению.
Корковая апраксия премоторная	Одностороннее поражение коры доминантного (обычно левого) полушария мозга, а именно нижних отделов премоторных полей	Кинетическая артикуляторная апраксия	Наблюдается распад ритмических слоговых структур слов, возрастают напряженность речи, степень ее локализации. Темп речи замедляется, появляются персеверации (перестановки) и замены целевых согласных в составе слога на смычные, звонких — на глухие, мягких — на твердые. Стечения согласных упрощаются за счет пропусков; аффрикаты расщепляются на составные звуки
Подкорковая (экстрапирамидная)	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 еще недостаточно изученные клинические синдромы

Мозжеч- ковая	Поражения мозжечка и его связей с другими структурами	Статическая и динамическая атаксия речевых движений	Речь скандированная, недостаточно внятная, искажаются ее нормативные характеристики, часто напоминает речь «пьяного» человека
------------------	---	--	---

Диагностика дизартрии по степени поражения

Наиболее часто встречаемой формой дизартрии является псевдобульбарная (96%). Псевдобульбарную форму дизартрии дифференцируют по степени поражения.

Знание неврологических основ логопедии поможет педагогу-логопеду осмысленно квалифицировать дефект, понять его структуру, этиологию, механизмы, патогенез и выбрать наиболее оптимальную, адекватную коррекционную методику с учетом резервных, компенсаторных возможностей каждого ребенка в отдельности, что обеспечит личностно-ориентированный подход при коррекции речевых нарушений.

Дизартрия III степени (легкая)	Дизартрия II степени (средней тяжести)	Дизартрия I степени (тяжелая)
Одностороннее поражение доминантного полушария, чаще левого, нижнего отдела передней центральной извилины	Одностороннее поражение коры доминантного полушария (чаще левого) в нижних постцентральных отделах коры головного мозга (к.г-м.)	При односторонних поражениях в нижних отделах премоторных областей коры головного мозга
1. Возникает избирательный центральный корковый парез мышц артикуляционного аппарата, чаще языка, что приводит к ограничению объема наиболее тонких изолированных движений, особенно затруднен Подъем кончика	1. недостаточность кинетического праксиса 2. Поиск нужного артикуляционного уклада, что замедляет темп, затрудняет плавность речи. 3. Испытывает трудности в ощущении и воспроизведении отдельных артикуляционных укладов. 4. Недостаточность лицевого гнозиса, особенно в области	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

	языка вверх. 2. Избирательно повышается мышечный тонус, что чаще всего концентрируется в мышцах кончика языка. 3. 3. В легких случаях нарушаются темп и плавность произношения	артикуляционного аппарата. Ребенок затрудняется в четкой локализации точечного прикосновения к определенным участкам лица, что является отличным симптомом для диагностики	
	Нарушаются темп, плавность речи. Произношение замедленное. Какуминальные согласные: Ш, Ж, Р - отсутствуют или заменяются дорсальными С, З, СВ, ЗВ,Т,Д,Н.	Темп речи замедлен из-за поиска артикуляционного уклада страдает плавность. Нарушения авукопроизношения неоднозначны, непостоянны. Наиболее часто страдают шипящие (Ш, Ж, Щ) и аффрикаты (Ч, Ц). Автоматизируются звуки с трудом. Речь долго остается нечеткой, смазанной	Речь напряженная из-за трудностей при воспроизведении серий последовательных движений. Аффрикаты распадаются на части: Ц =ТС, Ч=ТЫЩ. Щелевые звуки заменяются на смычные: С =Т, З = Д и т. д. (разлитой тетизм). При стечении согласных звуки опускаются. Возможна избирательность оглушения звонких согласных, преимущественно смычных

Черепно-мозговые нервы	Дизартрия III степени, легкая	Дизартрия II степени, средняя	Дизартрия I степени, тяжелая
III, IV, VI пара глазодвигательный, блоковый, отводящий	Грубых параличей нет. Возможен односторонний вариант косоглазия или слабость отводящего нерва. Причина — парез	Косоглазие, возможно двустороннее. Слабая аккомодация. Незначительный птоз (опущение века). Причина — парез	Наблюдается двустороннее сходящееся косоглазие. Зрачковая реакция недостаточная. Явный птоз. Причины — паралич

V Пара ч.м.н. — тройничный нерв обеспечивает Активность жевательной мускулатуры	Акт жевания затруднен, замедлен. Пищу ребенок отправляет за щеку и длительно сосет	Акт жевания и глотания затруднен настолько, что пища скапливается во рту. Ребенок может подавиться	Акт жевания практически невозможен. Ребенок может употреблять только протертую пищу
VII пара ч.м.н. — лицевой, обеспечивает иннервацию мимики лица, мускулатуру губ, щек, шеи	Отмечается сглаженность носогубных складок, реже одной. Произвольные движения смазаны. Артикуляция вялая	Артикуляция чрезмерно вялая. Носогубные складки отсутствуют, реже еле намечены с одной стороны (чаще слева). Легкая асимметрия лица	Лицевая мускулатура практически неподвижна. Лицо маскообразное. Стойкая асимметрия лица, губ, парез круговой мышцы, в результате рот в покое приоткрыт
IX пара ч.м.н. - языкоглоточный нерв иннервирует мягкое небо, корень языка, частично — голосовые связки, надгортанник	Точные движения языка затруднены, смазаны. Возможна незначительная назализация, дисфония. Голосоподача мягкая	Голосоподача жесткая, голос затухающий. Часто наблюдается дисфония. слабый небноглоточный затвор, а результате назализация. Отмечается девиация языка, легкие гиперкинезы	Голос слабый, прерывистый, до полного исчезновения или резкий. Причина — неравномерность смыкания голосовых связок. Язык колообразный, стойкая асимметрия, возможна полная или частичная атрофия

ХП пара ч.м.н. — подъязычный нерв обеспечивает тонкие, дифференцированные движения языка.	Язык по средней линии симметричен. Кончик языка сформирован, ярко выражен, но дифференцированные движения затруднены. Из-за пареза повышена утомляемость, отмечается слабость мышц. Спастичность языка.	Язык широкий, недостаточно подвижен, кончик плохо выражен. Отмечается девиация. 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 звуков Язык массивный, толстый, колообразный; подвижность затруднена, ребенок «еле ворочает языком», говорит, будто каша во рту. Возможна атрофия языка, стойкая асимметрия, спастичность. Иногда гиперкинезы настолько сильны, что делают речь невозможной
--	--	--

Основными показателями при диагностике дизартрии по степени поражения являются мимика, дыхание, голосообразование, рефлекторные движения языка, его формоположения, удержание артикуляционной позы; произволение движения языком, губами; мягкое небо, гиперкинезы, **оральные синкинезии, звукопроизношение.**

Показатели	Дизартрия III степени — стертая форма	Дизартрия II степени — средней тяжести	Дизартрия I степени: — тяжелая форма
1	2	3	4
1. Мимика	Выразительная симметричная. Наблюдается полный контроль за мимикой, управляемость ее	Маловыразительная. Незначительная асимметрия лица. Недостаточный контроль за положением губ: в покое рот приоткрыт	Стойкая гипомимия, тяжелые случаи— амимия лица, асимметрия; Произвольные мимические движения затруднены, наблюдаются синкинезии. Рот постоянно открыт, язык выходит за пределы рта
2. Дыхание	Тип дыхания смешанный: грудобрюшной. Обе половины работают равномерно	Дыхание поверхностное, ключичное, возможна аритмия	Дыхание слабое, поверхностное, аритмичное. Выдох ослаблен, затруднено задувание спички

3. Голосообразование	Голосоподача мягкая. Голосодыхательная струя в полном объеме, длительная	Голосоподача жесткая, голос затухающий. Голосовые связки полностью не смыкаются (парез)	Голос слабый, прерывистый, затухающий, до полного исчезновения. Возможна афония. Смыкание голосовых связок неравномерно, что отражается на голосе (от тихого до резких выкриков)
4. Рефлекторные движения языка	В полном объеме, достаточном темпе (жевание, облизывание губ)	Объем и темп несколько ограничены, отмечается истощаемость речевых функций	Стойкие ограничения движений, объема, темпа (пожуй, , оближи варенье)
5. Формоположения языка	По средней линии. Кончик ярко выражен	Широкий, кончик не сформирован, девиация языка (отклоняется в здоровую сторону)	Стойкая асимметрия, колообразный или паретичный с односторонней атрофией
6. Удержание артикуляционной позы	Без труда под счет до 10 и более. Цианичность отсутствует. Незначительная саливация	Удерживается до 10, но наблюдаются элементы беспокойства, тремора, цианичности, саливации	Удерживается до 5 с трудом. При спастической и гиперкинетической формах дизартрии — ярко выражен тремор, возбуждение. При паретичной — язык выходит за пределы рта
7. Произвольные движения языка.	Все движения — в полном объеме и темпе, незначительные нарушения дифференцированных артикуляционных движений	Легкая асимметрия. Темп замедлен. Затруднена смена артикуляционных движений. Отмечается истощаемость речевых функций	Стойкая асимметрия языка. Переход от одного артикуляционного уклада к другому затруднен настолько, что речь становится малопонятной, «говорит будто каша во рту»
8. Мягкое небо	Расположено по средней линии. При кашле, на твердой атаке активно сокращается	Асимметрично, паретично. В результате возможна легкая назальность	Мягкое небо паретично настолько, что неб-ноглоточный затвор не образуется, отмечается утечка воздуха, в результате сильная назальность

9.Произвольные движения губ: трубочка, вибрация, улыбка	Симметричны, осуществляются в полном объеме и темпе. Возможны движения с сопротивлением	Асимметричны в здоровую сторону, движения выполняются в замедленном темпе. Движения с сопротивлением затруднены	Асимметрия. Темп значительно замедлен. Объем резко ограничен. Сопротивление отсутствует
10. Гиперкинезы	Отсутствуют	Непостоянны	Постоянные, гиперкинезы затрудняют речь
11. Оральные синкинезии	Отсутствуют	Непостоянны, слабо выражены	Постоянны, при попытке к речи усиливаются, затрудняют общение
12. произношение.	Изолированно все звуки в нормено в спонтанной речи отмечается смазанность во всех фонетических группах	Возможно правильное, но отмечается неразборчивость, страдают определенные группы звуков	Чаще наблюдаются искажения (межзубный, боковой сигматизмы), голос приобретает назальный оттенок, страдает просодика: тембр, интонация, темп, выразительность

Диагностика сходных речевых патологии бульбарной

формы дизартрии от псевдобульбарной

Критерии	Бульбарная	Псевдобульбарная
Характер пареза, или паралича речевой мускулатуры	Периферический	Центральный
Характер нарушения речевой моторики	Произвольные и непроизвольные движения	Преимущественно страдают произвольные движения
Характер поражения артикуляционной моторики	Диффузный	Избирательный, с нарушением тонких дифференцированных артикуляционных движений

Специфика нарушения звукопроизношения	Гласные приближаются к нейтральному, гласные и звонкие согласные — оглушены	Артикуляция гласных Отодвинута назад, наряду с оглушением наблюдается озвончение
В неврологической симптоматике	Мышцы органов артикуляции паретичны	Даже при паретичности в отдельных мышцах отмечается спастичность

Сравнительная характеристика произношения у детей, имеющих алалию и дизартрию

Произношение звуков у детей с алалией	Произношение звуков у детей с дизартрией
1. Общая характеристика произношения звуков	
1) Достаточная сохранность моторной деятельности артикуляторного механизма. 2) Характерны преимущественно фонематические нарушения, наиболее ярко проявляющиеся на знаковом уровне деятельности артикуляторного механизма. 3) Многие звуки, подверженные нарушениям (искажениям, заменам, пропускам), имеют одновременно и правильное произношение. 4) Разнотипные нарушения произношения звуков, его искажения, замены, пропуски. 5) В нарушениях произношения доминируют замены звуков	1) Выраженное нарушение артикуляторного механизма. 2) Преимущественно характерны фонетические нарушения. 3) Изолированные звуки, подверженные нарушениям (искажениям, заменам, пропускам}, имеют одновременно и правильное произношение. 4) Однотипные нарушения-произношения звука (только его искажения, замена либо пропуск). 5) В нарушениях произношения доминируют искажения звуков
2. Искажения звуков	
1) Искажение небольшого количества звуков. 2) Искажение преимущественно сложных по артикуляции звуков. 3) Для некоторых искажающихся звуков свойственно сосуществование искаженной и правильной артикуляции	1) Искажение большого количества звуков. 2) Искажение и сложных и простых по артикуляции звуков. 3) Для всех искажающихся звуков свойственно постоянное искажение
3. Замены звуков	
1) Замены артикуляторно сложных звуков. 2) Непостоянные замены звука. 3) Разнообразные замены звука. 4) Взаимозамены звуков сравнительно часты	1) Замены преимущественно артикуляторно сложных звуков. 2) Постоянные замены звука. 3) Однообразные замены звука. 4) Взаимозамены звуков сравнительно редки
4. Пропуски звуков	

1) Непостоянные пропуски. 2) Пропуски как артикуляторно сложных, так и простых звуков	1) Постоянные пропуски. 2) Пропуски преимущественно артикуляторно сложных звуков
--	---