

Клинические формы дизартрии и их коррекция*

М.М.Щербакова✉

ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф.Владимирского». 129110, Россия, Москва, ул. Щепкина, д. 61/2

Обозначена этиология речевого нарушения, проявляющегося в форме дизартрий. Дана классификация клинических форм дизартрий с краткими рекомендациями их коррекции.

Ключевые слова: дизартрия, клинические формы, этиология дизартрии.

✉mmsch@mail.ru

Для цитирования: Щербакова М.М. Клинические формы дизартрии и их коррекция. Справочник поликлинического врача. 2017; 1: 82–85.

Clinical forms of dysarthria and their correction

М.М.Scherbakova✉

M.F.Vladimirskiy Moscow Regional Clinical Institute. 129110, Russian Federation, Moscow, ul. Shchepkina, d. 61/2

The etiology of the speech violation which is shown in the form of dysarthria is designated. Classification of clinical forms of dysarthria with short recommendations of their correction is given.

Key words: dysarthria, clinical forms, dysarthria etiology.

✉mmsch@mail.ru

For citation: Scherbakova M.M. Clinical forms of dysarthria and their correction. Handbook for Practitioners Doctors. 2017; 1: 82–85.

Сведения об авторе

Щербакова Мария Михайловна – врач-логопед отделения неврологии ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф.Владимирского». E-mail: mmsch@mail.ru

Информационный блок

Дизартрия – нарушение звукопроизношения и просодической стороны речи, обусловленное нарушением иннервации мышц речевого аппарата в результате органического поражения центральной нервной системы. Она проявляется в форме расстройства нейромоторной регуляции.

Этиология дизартрии – это различные экзогенные факторы, воздействующие в результате черепно-мозговой травмы, острого нарушения мозгового кровообращения, онкологии, рассеянного склероза и других заболеваний.

По статистике мозговой инсульт занимает 1-е место (40–50%) среди патологий, являющихся причиной инвалидности. Среди группы речевых нарушений, развивающихся у больных с последствиями нарушения мозгового кровообращения, вторым по значимости нарушением является дизартрия. Дизартрия развивается у 13,4% больных [1]. В данном случае мы имеем дело с глубинными поражениями головного мозга:

- 1) периферических двигательных нервов;
- 2) ядер периферических двигательных нервов (стволовые отделы);
- 3) ядер, располагающихся в стволе и подкорковых отделах, отвечающих за безусловно-рефлекторные речевые реакции.

Общими клиническими признаками дизартрии являются: нарушение мышечного тонуса в артикуляционной мускулатуре и расстройство согласования движений мышц речевого аппарата. Ограничение подвижности артикуляционной мускулатуры приводит к нарушениям звукопроизношения. При этом изменения звукопроизношения особенно выражены в речевом потоке, когда особенно важны согласованные дви-

жения артикуляционного аппарата. Наряду с расстройством артикуляции при дизартрии нарушаются дыхание (как физиологическое, так и фонационное), фонация, просодика, функционирование резонирующих полостей. При этом изменяется высота, тон, громкость голоса и весь ритмико-интонационный уровень речевого высказывания. В целом неправильно реализуется фонетический строй речи. Для дизартрии характерна невнятная смазанная артикуляция звуков с искажением их звучания.

Предлагаемая нами для рассмотрения классификация форм дизартрии составлена с учетом клинического подхода, основанного на уровне локализации органического поражения центральной нервной системы. На основе данного подхода можно дифференцировать следующие клинические формы.

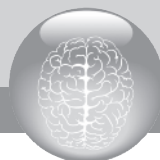
Псевдобульбарная дизартрия обусловлена центральным параличом мышц, иннервируемых языкоглоточным (IX пара), блуждающим (X пара) и подъязычным (XII пара) черепно-мозговыми нервами, двусторонним поражением двигательных корково-ядерных путей.

Клиническая картина псевдобульбарной дизартрии выражается в следующих аспектах:

- гипертонус мышц артикуляционного аппарата;
- высокий уровень врожденных рефлексов;
- наличие хоботкового рефлекса;
- наличие диспраксии или апраксии;
- расстройство произвольного движения языка;
- патологическая палатализация;
- искажение вибранта (звука «р») по велярному типу;
- речь смазанная, сложные звуки конвергируют к плоскощелевым.

Задача восстановительной работы – расслабление мышц языка, преодоление его спастичности.

*Статья впервые опубликована в журнале «Неврология» (прил. к журн. «Consilium Medicum») №2, 2015 г.



Комплекс упражнений для нормализации тонуса мышц языка у больных с псевдобульбарной дизартрией

1. Рот открыт, губы в улыбке, широкий язык удерживать в полости рта в расслабленном, спокойном состоянии под счет до 5–10. Важно следить за тем, чтобы язык не сужался, а кончик касался нижних зубов. (Зеваем.)
2. Губы в улыбке, легко покусывая, помассировать зубами всю поверхность языка, медленно высовывая и втягивая его в рот. Потом чесать язык зубами (Кусаем язык зубами.)
3. Пошлепать по языку губами, произнося «пя-пя-пя» для расслабления мышц языка. (Кусаем язык губами.)
4. Рот открыт, губы в улыбке. Облизывать широким языком верхнюю губу. Так же облизать нижнюю губу. (Один раз широким языком облизываем верхнюю губу, а затем нижнюю.)
5. Рот закрыт. Облизывать нижние зубы, проводя языком под нижней губой, потом верхние зубы, проводя языком под верхней губой. Следить, чтобы челюсть и губы не двигались. (Чистим зубы.)
6. Рот закрыт. Облизывать передние верхние и нижние зубы круговыми движениями языка. (Чистим зубы.)
7. Пошлепать по языку губами, произнося «пя-пя-пя» для расслабления мышц языка. (Кусаем язык губами.)
8. Широкий язык присосать к твердому небу, удерживать в таком положении, потом со щелчком оторвать. (Щелкаем языком.)
9. Позевать. Наклонить голову вниз, открыть рот и высунуть язык. (Изображаем «ушастую собаку».)

Данный комплекс упражнений был применен в клинике на больных, у которых псевдобульбарная дизартрия развивалась вследствие острого нарушения мозгового кровообращения. Отмечались высокие результаты: практическое восстановление либо значительное улучшение было в 90% случаев, отсутствие положительной динамики не наблюдалось.

Бульбарная дизартрия возникает при поражении продолговатого мозга. Этот синдром связан с нарушением иннервации ядер черепно-мозговых нервов: языкоглоточного (IX пара), блуждающего (X пара), подъязычного (XII пара). Клиническая картина бульбарной дизартрии выражается в следующих аспектах:

- гипотонус мышц артикуляционного аппарата, атония;
- резкое снижение врожденных рефлексов, арефлексия;
- расстройство произвольных и произвольных движений языка;
- снижение глоточного рефлекса;
- глушение звонких звуков и искажение взрывных звуков;
- межзубное произношение переднеязычных звуков.

Задача восстановительной работы – активизация мышц языка, преодоление его паретичности. Важно заметить, что бульбарная дизартрия трудно поддается коррекции.

Комплекс упражнений для нормализации тонуса мышц языка у больных с бульбарной дизартрией

1. Рот открыт, губы в улыбке, легко покусывая, помассировать зубами всю поверхность языка, медленно высовывая и втягивая его в рот. Потом чесать язык зубами. (Кусаем язык зубами.)
2. Рот открыт, губы в улыбке. Облизывать кончиком языка верхнюю губу. Так же облизать нижнюю губу. (Облизываем языком слева направо верхнюю губу, а затем нижнюю.)
3. Рот закрыт. Облизывать передние нижние и верхние зубы. Следить, чтобы челюсть и губы не двигались. (Чистим зубы.)
4. Рот закрыт. Облизывать зубы под губами круговыми движениями языка. (Чистим зубы.)
5. Быстро, многократно и резко произносить «т»: т-т-т-т-т-т-т.
6. Широкий язык присосать к твердому небу, удержать и оторвать со щелчком. (Щелкаем языком.)
7. Рот открыт, губы в улыбке, двигать язык к уголкам рта вправо-влево. Следить, чтобы челюсть и губы были неподвижны, язык не скользил по нижней губе. (Двигаем языком влево-право.)
8. Быстро, многократно произносить «т»: т-т-т-т-т-т-т.

Рис. 1. Больной В. (на первом занятии).

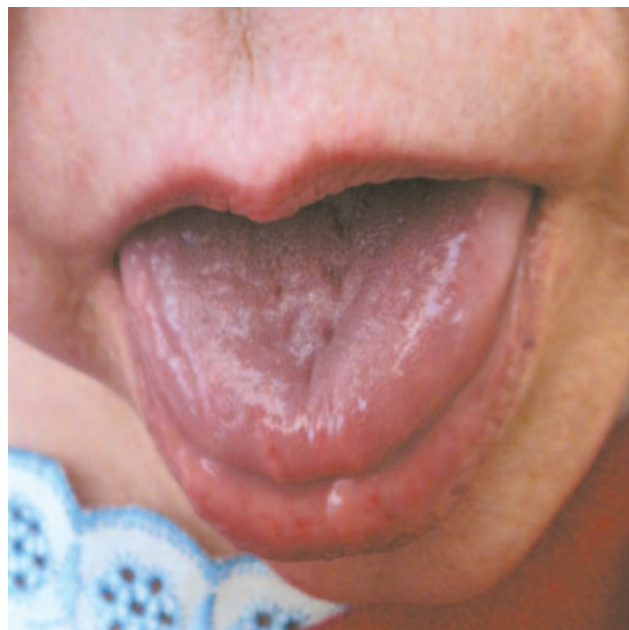
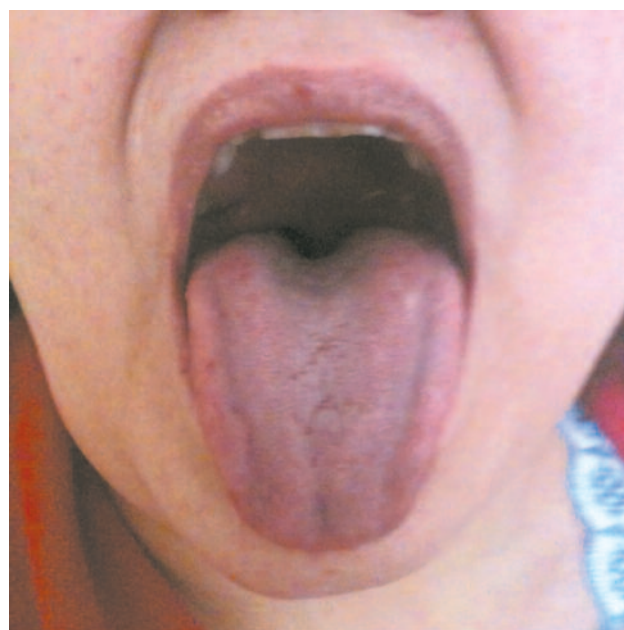


Рис. 2. Больной В. (после реабилитации).



Данный комплекс упражнений был применен в клинике на больных, у которых бульбарная дизартрия развивалась вследствие острого нарушения мозгового кровообращения. Его применение показало высокие результаты. В большинстве случаев у больных отмечалось значительное улучшение (80%), отсутствие положительной динамики не наблюдалось. На рис. 1, 2 мы видим пример клинической картины данного синдрома (на первом занятии), а также его нормализацию после десятидневного курса логопедических занятий (после реабилитации).

Подкорковая (экстрапирамидная) дизартрия обусловлена поражением экстрапирамидной нервной системы. Клиническая картина подкорковой (экстрапирамидной) дизартрии выражается в следующих аспектах:

- отсутствие стабильности и однотипности нарушений из-за колеблющегося характера нейромоторных изменений;



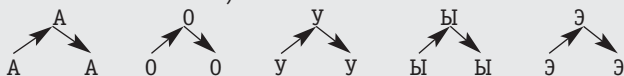
- наличие насильственных выкриков, стон;в;
- расогласованность во времени сокращения дыхательной, голосовой и артикуляционной мускулатуры;
- нарушение плавности речи;
- наличие гиперкинезов в органах артикуляции;
- изменение фонации: голос слабый, сдавленный, визгливый.

Задача восстановительной работы – стабилизировать тонус мышц языка, нормализовать согласованную работу дыхательной, голосовой и артикуляционной мускулатуры.

Комплекс упражнений для нормализации тонуса мышц языка у больных с подкорковой (экстрапирамидной) дизартрией – см. программу для псевдобульбарной дизартрии.

Комплекс упражнений для нормализации фонации, дыхания и артикуляции у больных с подкорковой (экстрапирамидной) дизартрией

1. Вдох носом → выдох носом (3–5 раз).
2. Вдох носом → выдох ртом (3–5 раз).
3. Вдох носом → выдох ртом, горячей струей воздуха – «протираем стекло» (3–5 раз).
4. Произносить на выдохе (как будто несли тяжелый груз и вдруг его резко бросили): У-Х-Х-Х; А-Х-Х-Х; О-Х-Х-Х; Э-Х-Х-Х.
5. Зевать.
6. Произвольно покашлять несколько раз.
7. Произнести гласные на выдохе с интонацией вопроса или удивления (растягиваем гласные):
 - одна гласная: А-А-А?; О-О-О?; У-У-У?; Э-Э-Э?; Ы-Ы-Ы?
 - две гласные: А-О?; О-У?; Ы-А?; А-Э?
 - три гласные: А-О-У?; Ы-Э-А?; Э-Ы-У?
 - пять гласных: А-О-У-Ы-Э?
8. Имитировать «убаюкивание ребенка» (произносить с изменением высоты голоса)



9. Воспроизводить автоматизированные и ряды с изменением:
 - силы (громкости) голоса;
 - высоты (не полный ряд: считать до пяти; перечислять три-пять дней недели);
 - на одном речевом выдохе.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Понедельник Вторник Среда Четверг Пятница Суббота Воскресенье

10. Направлять голос вдаль. Разрабатывать его полетность. Каждое слово произносить на отдельном выдохе. Тянуть. Не ставить перед собой цель сказать громче, а ставить цель сказать как можно дольше, как бы пропеть данное слово. Поймать его эхо. Кричать вдаль, т.е. при произнесении каждого слова увеличивать силу голоса, словно объект удаляется от нас, а мы пытаемся его догнать («пока не уплыл»).

Эй! Там! На том берегу. Толкни лодку!
Эй, кто на том берегу? Кто там?
Плыви к нам! Мы тут, а ты там! Подплывай скорей к нам!
Толкай лодку! Гребки к нам!
Мы тут, а ты там! Плыви к нам!

11. Закреплять восстановленную фонацию на поздних этапах восстановления.

Голосом изображать наплыв волн и их снижение.
Шторм
Идет волна. (Начинаем тихо, затем голос повышается.)
Еще волна.
Вот третья им вослед спешит.
За ними, силою полна,
Волна четвертая бежит.
Вот пятая о скалы бьет. (Пик.)
И отступает далеко. (Голос понижается.)
Стремителен шестой полет, (Голос повышается.)
Она, взмывая высоко,
Разбилась в брызги. (Пик.)

И опять
Пошла на берег наступать. (Голос повышается.)
Волна седьмая, (Начинаем громко, затем голос снижаем.)

Вслед восьмая,
И я слегка звук опускаю.
Волною новою пленен, (Голос повышается.)
Мне грозный рокот моря слышен.
Мой голос крепнет,
Силы полон звучит он
Выше,
Выше,
Выше.
Встает огромною волной (Максимально громко.)
Девятый вал передо мной.
12. Повторить дыхательные упражнения (повторяются с 1 по 5 упражнения).

Данный комплекс упражнений был применен в клинике на больных, у которых подкорковая (экстрапирамидная) дизартрия развивалась вследствие острого нарушения мозгового кровообращения. В результате его применения в большинстве случаев у больных отмечалось значительное улучшение (71%).

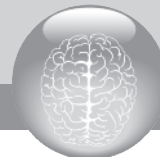
Мозжечковая дизартрия возникает при поражении мозжечка или его проводящих путей. В результате развития данного синдрома развивается дистония мышц языка. У данных больных в мышцах языка в состоянии покоя отмечается низкий мышечный тонус, при говорении тонус резко нарастает. Речь становится нечеткой, толчкообразной, скандированной. Возникают затруднения при произношении сложных по артикуляции слов. Клиническая картина мозжечковой дизартрии выражается в следующих аспектах:

- гипотония мышц речевого аппарата;
- язык истонщен, лежит на дне рта;
- тремор языка;
- нарушение модуляции голоса;
- асинхронизация в дыхании, фонации и артикуляции;
- толчкообразность и скандированность речи;
- трудности удержания артикуляционного уклада;
- назализация и затруднение палатализации;
- межзубное произношение переднеязычных и боковое – язычных звуков;
- замедление темпа речи.

Задача восстановительной работы – преодолеть мышечную атаксию, т.е. стабилизировать тонус мышц языка.

Комплекс упражнений для нормализации тонуса мышц языка у больных с мозжечковой дизартрией

1. Рот открыт, губы в улыбке, широкий язык удерживается в полости рта в расслабленном, спокойном состоянии под счет до 5–10. Следить, чтобы язык не сужался, а кончик языка касался нижних зубов. (Зеваем.)
2. Быстро, многократно произносить «т»: т-т-т-т-т-т.
3. Губы в улыбке, легко покусывая, помассировать зубами всю поверхность языка, медленно высовывая и втягивая его в рот. Потом чесать язык зубами. (Жуем язык зубами.)
4. Рот открыт, губы в улыбке, двигать язык к уголкам рта вправо-влево. Следить, чтобы челюсть и губы были неподвижны, язык не скользил по нижней губе. (Двигаем языком влево-вправо.)
5. Рот открыт, губы в улыбке. Облизывать кончиком языка верхнюю губу. Так же облизывать нижнюю губу. (Облизываем языком слева направо верхнюю губу, а затем нижнюю.)
6. Рот закрыт. Облизывать передние нижние и верхние зубы. Следить, чтобы челюсть и губы не двигались. (Чистим зубы.)
7. Рот закрыт. Облизывать зубы под губами круговыми движениями языка. (Чистим зубы.)
8. Широкий язык присосать к твердому небу, удерживать, потом оторвать со щелчком. (Щелкаем языком.)
9. Позевать. Наклонить голову вниз, открыть рот и высунуть язык. (Изображаем «уставшую собаку».)



Данный комплекс упражнений был применен в клинике на больных, у которых наблюдалась мозжечковая дизартрия как вследствие острого нарушения мозгового кровообращения, так и при других неврологических заболеваниях, сопровождающихся мозжечковой слабостью. В результате его применения в большинстве случаев у больных отмечалось значительное улучшение (75%).

Предлагаемые комплексы упражнений, направленные на восстановление речи у больных с дизартрией разрабатыва-

лись в течение 8 лет в двух неврологических отделениях: первом неврологическом отделении Городской клинической больницы №13 г. Москвы и в неврологическом отделении «МОНИКИ им. М.Ф.Владимирского» (руководитель доктор медицинских наук, профессор С.В.Котов). Из 700 больных, получавших логопедическую помощь по данным реабилитационным программам, восстановление/значительное улучшение наблюдалось у 628 человек, т.е. в 89% случаев.

Литература/References

1. Волкова Л.С. Хрестоматия по логопедии. Ч. I. М.: ВЛАДОС, 1997. / Volkova L.S. Khrestomatiiia po logopedii. Ch. I. M.: VLADOS, 1997. [in Russian]
2. Винарская Е.Н. Дизартрия. М.: Астрель, 2005. / Vinarskaia E.N. Dizartriia. M.: Astrel', 2005. [in Russian]
3. Шахпарова Н.В. Постинсультные нарушения высших функций: феноменология, прогноз, реабилитация. Автореф... д-ра мед. наук. М., 2011. / Shakhparova N.V. Post-insul'tnyie narusheniia vysshikh funktsii: fenomenologiiia, prognoz, reabilitatsiia. Avtoref... d-ra med. nauk. M., 2011. [in Russian]