

DISARTRIA - COMMUNICATIVE DISORDER.

PRESENTATION FOR STUDENTS STUDYING “SPEECH-LANGUAGE PATHOLOGY”
AT KONSTANTIN PRES LAVSKY - UNIVERSITY OF SHUMEN.

Abstract: This presentation outlines the communicative disorder *Disartria*. Particular Specific attention is drawn to the speech and non-speech disorders in Disartria pseudobulbar and Disartria bulbar Disartria – etiology, symptoms, distinctive specifications at the diagnostics, observation, corrective speech work and differential diagnosis between dysartria and polymorphic dislaliya, but draws the attention to the most specific characteristics in the placing of a proper diagnosis and offers adequate methods for corrective work.

Keywords: disartria, communicative disorder, speech and non - speech disorders, Disartria bulbar, pseudobulbar disarthria, observation, diagnosis, Speech-language pathology working, differential diagnosis.

Authors information:

Mariya Nedelcheva Master in “Diagnosis and correction of communicative disorders” at Konstantin Preslavsky - University of Shumen ✉ m7809@abv.bg 🌐 Bulgaria	Nurten Iliyazova Master in “Diagnosis and correction of communicative disorders” at Konstantin Preslavsky - University of Shumen ✉ nurten.iliyazova@gmail.com 🌐 Bulgaria	Mariya Minkova Master in “Diagnosis and correction of communicative disorders” at Konstantin Preslavsky - University of Shumen 🌐 Bulgaria	Veronika Tsankova Master in “Diagnosis and correction of communicative disorders” at Konstantin Preslavsky - University of Shumen ✉ veronica.popova@abv.bg 🌐 Bulgaria
--	---	--	--

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗА ДИЗАРТРИЯ

Нарушение на звукопроизношението и речевата прозодика в следствие на недостатъчна инервация на говорния апарат, свързана с органични поражения на ЦНС и ПНС.

ПРИЧИНИ

Най-честите причини за дизартрия са:

- дородови инфекции;
- интоксикации на майката;
- бъбречна недостатъчност;
- асфиксия (задушаване);
- авитаминоза на витамин В;
- травми, инсулти, тумори

СИМПТОМИ

Най-честите симптоми се изразяват в:

- неправилно произношение;
- изопачаване на звуковете;
- замени, пропуски, неясна реч;
- неправилен темп на говорене
- При най-тежките форми дизартрията преминава в анартрия - пълна невъзможност за говорене в следствие парализа на говорните мускули. Такива случаи се наблюдават при тежките форми на ДЦП, особено в случаите в които има квадрипареза.

НЕВРОЛОГИЧНИ СИМПТОМИ

Нарушение на мускулния тонус – зависи от локализацията и има няколко варианта:

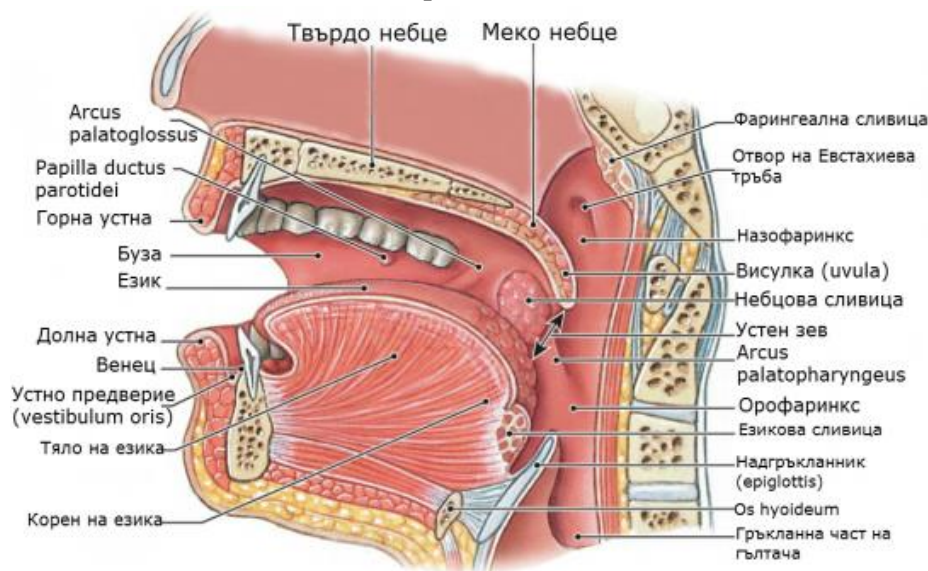
а) Постоянно повишен мускулен тонус на езика, устните, лицето, шията.

Езикът е винаги напрегнат, стегнат като топка, изтеглен назад, гърбът му е извит нагоре към небцето – палатализация. Активните движения са много трудни, често се наблюдават спазми – съпътстващи движения в съседни мускули;

б) Понижен мускулен тонус, устата не може да се затвори, повишена саливация.

В следствие на това се наблюдава назализация на звуковете – носов оттенък, поради отпуснати мускули на мекото небце;

Изображение 1.



Устна кухина срединен срез

в) Дистония – постоянно променящ се мускулен тонус.

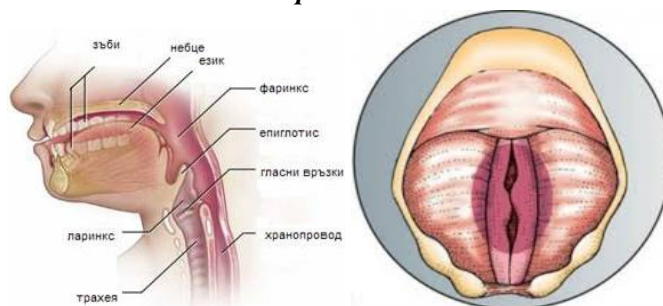
В спокойно състояние се наблюдава понижен тонус, но при опит за говор, тонусът рязко се повишава и мускулите стават спастични.

Нарушение на праксиса – не само на говорните мускули, а и на общата моторика.

Нарушение на речевото дишане - Нарушена координация на дишането по време на говорене. Ритъмът на дишането не се съгласува със съдържанието на речта. Тя е непълноценна поради звуковата трудност, дишането е учестено, това кара детето много често да спира и речта става накъсана.

Нарушение на гласа - Гласът се нарушава поради парези в мускулите на гръкляна и на гласните връзки. Гласните връзки понякога трудно се задвижват, много често настъпват спазми. Гласът е слаб, тих, губи се.

Изображение 2.



Нарушение на плавността на речта - Нарушената инервация - предаването на нервните импулси от кората или подкорията към лицевата мускулатура води до нарушаване плавността на речта и нарушено превключване от един звук към друг.

Поради централно органичните нарушения се наблюдават голям брой неречеве симптоми.

Анализът на нерчевите симптоми е от важно значение при обследването за поставяне на точна диагноза при малките деца, които не са достигнали периода на речево развитие.

Първите прояви на дизартрия могат да се проявят още след раждането.

ПСЕВДОБУЛБАРЕН СИНДРОМ

- Нарушени са вродените рефлексии - сукателен, гълтателен, ориентировъчен;
- При сукане децата посиняват, давят се, млякото изтича в страни. В най-тежките случаи детето се храни със сонда;
- Дишането е аритмично, неравномерно;
- Наблюдава се лицева асиметрия;
- Лепетната реч се появява по-късно;
- След поникване на зъбите детето не може да дъвче, да отхапва, да яде твърда храна, да пие от чаша - храни с пюрета и каши.
- Речеве симптоми: нарушен глас, невъзможност да изпълнява артикулационни движения, неправилно положението на езика в устната кухина, нарушено речевото дишане, забавено езиково и речево развитие.

ОБСЛЕДВАНЕ НА ДЕЦА С ДИЗАРТРИЯ

Обследването се основава върху речевите и нерчевите симптоми, възрастта на детето и невропсихологическото състояние.

1. Проверка на мимическата мускулатура в спокойно състояние – двигателни функции. Обследват се при различно натоварване от 3 до 5 повторения, като се следи качеството му:

Наблюдаваме и следим:

- характерът на линията на устните - дали е права или изкривена;
- плътността на затвореност на устата ;
- наличието или липсата на хиперкинезии (неволеви мускулни движения);
- може ли детето да държи устата си затворена;
- да отваря и затваря последователно очи;
- да намръщи вежди, като следим дали са на лице синкинезии (допълнителни движения), при тези опити.

Логопедът уточнява как детето се храни, как дъвче, каква храна предпочита, дали детето се дави при пиене на вода.

Проверка за особености в устройството на артикулационния апарат:

- устните за деформации;
- зъбната захапка;
- равномерност на резците;
- състоянието на езика и подезичната връзка;
- състояние на твърдото небце (разкъсвания);
- оглед на мекото небце

Изображение 3.

Оглед на артикулационната моторика:

- движението на устните;
- движението на долната челюст;
- движенията на езика;
- движение на мекото небце – при широко отворена уста, силно и продължително произнасяне на звук "а" се наблюдава повдигане ;

При тежки случаи на псевдобулбарна пареза съзнателните движения с устни и език са невъзможни. В тези случаи проверяваме рефлекторните движения:

- дали детето отдръпва език при докосване;
- дали изнася устни в страни при усмивка;
- дали изтегля устни напред като му подадем сладолед;
- особености в дишането – нахъсано, повърхностно.

Обследване произношението на звуковете - изолирано произношение на звукове, срички, думи, изречения:

- неправилно произношение, замяна, изпускане

Проверка на писмената реч - диктовка на думи, изречения или детето само да състави изречения:

- специфични грешки – замяна, разместване и пропуски на букви и срички;
- грешки свързани с общото речево развитие (съгласуване по род и число, окончания на думите, употреба на предлозите)

Проверка на писмената реч - диктовка на думи, изречения или детето само да състави изречения:

- специфични грешки – замяна, разместване и пропуски на букви и срички;
- грешки свързани с общото речево развитие (съгласуване по род и число, окончания на думите, употреба на предлозите)

Проверка на четивните навици - четене или назоваване на букви, четене на срички с различна структура (отворени, затворени, със струпани съгласни). Четене на думи, изречения и текст.

Обследването завършва с проверка на лексиката и граматиката

- Поради артикулационните нарушения назоваването на предметни картинки може да се окаже трудно и да се направи погрешен извод, че детето не познава думата. В тези случаи се прави проверка на пасивния речник. Думата се назовава от логопеда, а детето само я посочва.

ПСЕВДОБУЛБАЛНА ДИЗАРТРИЯ

Артикулаторно нарушение при увреда на неврологичното равнище на организация и регулация на комуникативният акт.

Увредата е на волевите моторни процеси.

Неврологичното равнище включва:

- централният двигателен неврон;
- периферният двигателен неврон;
- малкият мозък;
- черната субстанция от средния мозък;
- опашатото ядро и бледото тяло.

Увредата на централния двигателен неврон в коровоядрения път води до централна парализа на артикулаторните мускули. Централна парализа се изразява в:

- намалена или липсваща мускулна сила;
- повишен мускулен тонус – синдром на сгъващото се ножче;
- хиперрефлексия – нормалните рефлексии стават по-интензивни;
- поява на патологични рефлексии – на Бабински, орални автоматизми (хоботков, длано-брадичков и сукателен рефлекс).

Етиология:

- физически травми;
- родова травма – тя е етиологичен фактор за детска церебрална парализа. ДЦП е общо соматичен синдром, който може да засегне всички мускули на тялото и обикновено се съчетава с псевдобулбарна дизартрия;
- инсулти;
- тумори.

Изображение 4.



Прозодика на речта:

- Глас - тих, треперещ, бързо изчезващ и уморяем. При гласовите реакции - волевите движения са увредени, а неволевите са запазени;

- Дишане – неритмично с много слаба издишана струя;
- Нарушена артикулация – почти всички звукове звучат еднакво. Говорът е размазан, гъгнив с носов оттенък или фарингиален. Често е съпроводен с допълнително хриптене и шумове.

Соматични нарушения:

- дисфагия – нарушения в гълтането;
- хипомимия на лицевата мускулатура - отпусната физиономия, несиметрични устни ъгли ;
- устата е отворена има хиперсаливация;
- палатализация на езика;
- само при псевдобулбарна дизартрия има орални автоматизми

БУЛБАРНА ДИЗАРТРИЯ

Появява се при периферна парализа на IX, X и XII ЧМН двустранно, понякога участват V и VII ЧМН.

IX – nervus glossofaryngeus – езиково-гълтачен нерв – инервира лигавицата на гълтача, средното ухо, небцето, задната трета на езика (контролира гълтането);

X – nervus vagus - блуждаещ нерв – инервира мускулите на гълтача и мекото небце, корена на езика, мускулите на гръкляна, вътрешните органи (контролира гласните връзки);

XII – nervus hypoglossus - подезичен нерв – инервира мускулите на езика, подезичните мускули (контролира движението на езика);

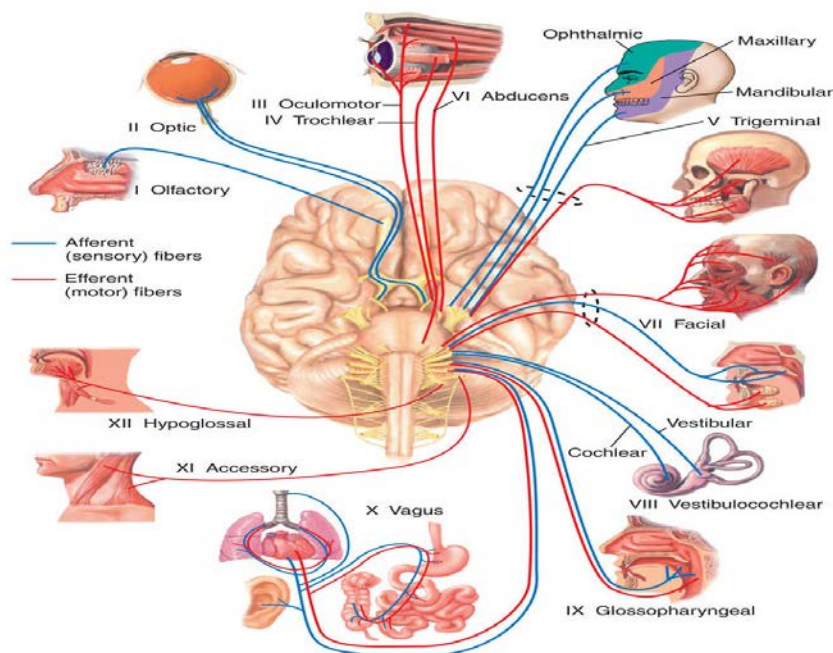
XI – nervus accessorius – добавъчен нерв – инервира някои мускули на шията (контролира движението на шията);

V – nervus trigeminus - троичен нерв – инервира голяма част от лицето, дъвкателните мускули (контролира дъвкателната дейност);

VII – nervus facialis – лицев нерв - инервира мимическите мускули, някои от слюнчените жлези, част от езика (контролира мимическите движения на лицето)

ЧЕРЕПНОМОЗЪЧНИ НЕРВИ (NERVI CRANIALES)

Изображение 5.



БУЛБАРНА ДИЗАРТРИЯ

Периферната парализа на ЧМН води до:

- намалена мускулна сила;
- хипорефлексия или арефлексия - намалени до липсващи рефлексии на мускулите към приложен дразнител;
- хипотония или атония - понижен до липсващ мускулен тонус;
- атрофия на мускулите – загуба на мускулна маса, стопяват се.

Етиология:

- травми – много рядко;
- тумори;
- родови травми;
- авитаминоза на витамин В – води до периферен полиневрит.

Прозодика на речта:

- говорът има носов оттенък;
- звуковете се произнасят гъгниво, размазано, без артикулаторен фокус, почти както при псевдобулбарната дизартрия, разликата е:
- тук са увредени неволевите и волеви гласови реакции.
- детето говори със слаб, треперещ, затихващ глас, но и киха, кашля, плаче със също такъв слаб глас;

Соматични нарушения:

- хипомимия – отпуснато безжизнено лице;
- език – плосък, разстлан на пода на устната кухина, с грапава повърхност (географски език), с намалена подвижност, по повърхността му се наблюдават потрепвания;
- повишена саливация;
- по-рядко има общи соматични парализи и парези;

ТЕРАПИЯ ПРИ ДИЗАРТРИЯ

Терапевтични принципи:

1. Комплексност - психолог, физиотерапевт, невролог и логопед. В една и съща дейност се включват слухови, зрителни и двигателни умения.
2. Системност – непрекъснатост на занятията – два пъти седмично. Всяко терапевтично пропускане води до срив в досегашното развитие на детето.
3. Онтогенетичност – индивидуалното развитие на детето, възрастовите му особености.
4. Поетапност – от лекото към трудното.
5. Индивидуален подход при всеки пациент.

Терапията при псевдобулбарна и булбарна дизартрия се различава единствено по вида масаж и назначеното медикаментозно лечение.

1. Масаж:

- релаксиращ – отпускащ лицевата мускулатура (псевдобулбарна дизартрия);
- тонизиращ – стягащ лицевата мускулатурата (булбарна дизартрия);

2. Дихателна гимнастика

- тренира се волевият контрол върху издишната въздушна струя – скорост, сила, концентрираност и точност на определено място;

!!! При епилепсия не се прилага дихателна гимнастика - дълбокото вдишване предизвиква припадъци, провокира ги.

3. Гимнастика на артикулаторните органи:

- пасивна гимнастика – при пълна пасивност на мускулите на езика с помощта на малка сонда раздвижваме езика в различни посоки;

- провокиране на гълтане при тежки случаи;

- активна гимнастика – раздвижване и тренировка на волевите движения на артикулаторните органи

4. Артикулаторна гимнастика – правим движения, които се вербализират:

а) отворени гласни – а, е, и, ъ;

б) затворени гласни – о, у

Започваме с вокализиране на широки гласни, после на тесни. Постепенно се вкарват съгласни – ма, на... Имитират се животни.

Когато се раздвижат достатъчно добре езикът и устните, започваме постановка на звук, автоматизация и диференциация. Преди това, подробно изследваме фонемния гнозис и ако има нарушения работим за диференциация и разпознаване на звука.

Основни задачи при корекция на дизартрия:

- Развитие на потребност за общуване с езикови средства;
- Развитие подвижността на говорния апарат;
- Развитие на сензорните функции;
- Работа за правилно речево дишане и развитие силата на гласа;
- Работа върху звукопроизношението;
- Развитие на фонематичното възприятие и навици на звуков анализ и синтез;
- Работа върху прозодичната страна на речта - темп, ритъм, интонация, превключване;
- Работа върху лексико-граматическата страна на речта с цел преодоляване на появата на общо недоразвитие на речта.

Диференциална диагноза на псевдобулбарна дизартрия и полиморфна дислалия
Основни диагностични критерии:

I вариант: (псевдобулбарна дизартрия)

- увеличен мускулен тонус;
- ограничен обем на осъзнатите движения;
- палатализация на езика;
- езикът трудно се задържа в определена поза, изплезен се отклонява встрани;
- нарушено речево дишане;
- нарушена прозодика на речта;
- вродените рефлекторни движения на говорния апарат са запазени;
- целенасочените движения са невъзможни;

II вариант: (скрита или лека псевдобулбарна дизартрия)

- намален мускулен тонус;
- забавен темп на артикулационните движения;
- ограничен обем на фините движения на говорните органи, бърза уморяемост, лек тремор;
- асиметрично положение на изплезен език;
- трудно задържат конкретна или фиксирана артикулационна поза;
- наблюдава се саливация;
- нарушена прозодика на речта;
- наличие на синкенезии – при движение на езика, детето движи пръстите си;
- трудности при дъвчене;
- трудно или нарушено артикулационно превключване (може да си помага с ръце);
- много труден процес на автоматизация.

При полиморфна дислалия описаните по-горе симптоми не се наблюдават. Нарушенията са свързани само със звукопроизносителната страна на речта.

References:

1. **Arhipova, F., 1997:** Metody korrektsii rechevo I psihicheskogo razvitiya u detey s tserebralnym paralichom v rannem vozraste, Moskva;
2. **Blyskina V., Kovshikov A., 1995:** Massazh v korrektsii artikulyatornyh rasstroystva, SPb.;
3. **Panchenko, I., 1974:** Dizartricheskie i anartichezkie rasstroystva rechi u detey s tserebralnymi paralichami I osobennosti logopedicheskoy raboty s nimi, Moskva;
4. **Prihoduko, G., 2009:** Dizartricheskie narusheniya rechi u detey rannego i doshkolunogo vozrasta;
5. **Samardzhiev, A., Nikolov, P., 1982:** Detski tserebralni paralizi, Sofia;
6. **Tsenova, Ts., 2008:** Osnovi na logopediyata, Sofia;
7. **Tsenova, Ts., 2009:** Logopediya. Opisanie, diagnostika I terapiya na komunikativnite narusheniya, Sofia;