**ОПРЕДЕЛЕНИЕ И КЛАССИФИКАЦИЯ ДИЗАРТРИИ**

**Дизартия** – (от лат. «расстройство членораздельной речи») это нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. Ведущий дефект – нарушение звукопроизносительной и просодической сторон речи, обусловленное органическим поражением центральной и периферической нервной системы.

Нарушение звукопроизношения при дизартрии наблюдается в различной степени и зависит от характера и тяжести поражения нервной системы. В легких случаях имеются отдельные искажения звуков, в тяжелых – замены, пропуски, искажения, страдает темп, модуляция, выразительность, произношение мало понятно. При очень тяжелых поражениях ЦНС – речь становится невозможна из-за полного паралича речедвигательных мышц – **анартрия**.

Наблюдается при различных органических поражениях мозга, которые у взрослых больных носят более выраженный очаговых характер. У детей связана прежде всего с частотой перинатальной патологии. Наиболее часто отмечается при ДЦП (65-85 %).

Дизартиря начинает изучаться невропатолагами в рамках очаговых поражений головного мозга у взрослых больных. Большое влияние на современное понимание термина «дизартрия» оказали работы М. С. Маргулиса, который впервые четко отграничил дизартрию от моторной афазии и разделил ее на бульбарную и церебральную формы. Большой вклад внесли работы Л. Б. Литвака, Елены Николаевны Винарской, которая впервые провела комплексное нейролингвистическое изучение дизартрий при очаговых поражениях мозга у взрослых больных. У детей дизартрия наиболее интенсивно изучена при ДЦП (Е.Н. Винарская, Е. М. Мастюкова и др.)

*Патогенез*: дизартрии определяется органическим поражением центральной и периферической нервной системы под влиянием различных экзогенных факторов, воздействующих во внутриутробном периоде развития, в момент родов и после рождения. Отмечают следующие причины:

* Асфиксия и родовая травма
* Поражение нервной системы при гемолитической болезни
* Инфекционные заболевания нервной системы
* Черепно-мозговые травмы

Реже отмечаются: нарушения мозгового кровообращения, опухоли головного мозга, пороки развития нервной системы, наследственные болезни нервной и нервно-мышечной систем.

**Классификация**

В зависимости от принципа, положенного в основу, выделяют различные классификации.

**1. По принципу локализации** с учетом неврологического подхода на основной уровень локализации поражения двигательного речевого аппарата:

* Бульбарная
* Псиевдобульбарная
* Экстрапирамидная / подкорковая
* Корковая
* Мозжечковая

**2. По синдромологическому подходу** (И. И. Панченко) применительно к детям с церебральным параличом выделяют:

* Спастико-паретическую (ведущий синдром – спастический парез)
* Спастико-ригидную (ведущий синдром – спастический парез и тонические нарушения типа ригидности)
* Гиперкинетическую (гиперкинезы)
* Атактическую (атаксия)
* Спастико-атактическую (спастический парез и атаксия)
* Спастико-гиперкинетическую (спастический парез, гиперкинезы)
* Атактико-гиперкинетическую (атакия, гиперкинезы)

**3. Классификация по степени понятности речи для окружающих** была предложена Тардье в 1968 году применительно к детям с ЦП:

- 1 степень – нарушение звукопроизношения выявляется только специалистом в процессе обследования ребенка;

- 2 степень – нарушение звукопроизношения заметны каждому, но речь понятна для окружающих;

- 3 степень – речь понятна только близким ребенка и частично для окружающих;

- 4 степень – отсутствие речи Ии полная ее непонятность.

**Формы дизартрии**

**Корковая дизартрия** представляет собой группу расстройств речи разного патогенеза, связанных с очаговыми поражениями КГМ.

**Псевдобульбарная дизартрия** возникает при двустороннем поражении двигательных корково-ядерных путей, идущих от коры головного мозга к ядрам черепных нервов ствола. Выделяют 2 формы

*Спастическая форма* – отмечается выраженная спастичность артикуляционной и фонационной мускулатуры. Спастичность может преобладать над парезами арикуляционных мышц. Страдают движения языка вверх. Нарушается произношение переднеязычных звуков, для которых необходим этот подъем: [л, р, ш, ж, щ, д, т].

*Паретическая форма* – отмечается выраженный парез речевых мышц со значительной их слабостью и ограничением активных движений. Отмечает слабость лицевой, артикуляционной и жевательной мускулатуры. Язык широкий, вялый, распластанный, занимает всю ротовую полость. Его подвижность резко ограничена. Отмечается повышенная истощаемость речевой мускулатуры. Жевание ослаблено, выражена саливация. Язык пожжет отклоняться в сторону более паретичной половины. Речь с носовым оттенком, медленная, афоничная, затухающая, плохо моделируемая. Гипомимия и амимия лица.

**Бульбарная дизартрия** возникает при поражении ядер, корешков или периферических отделов VII, IX, X, XII пар черепно-мозговых нервов.

**Экстрапирамидная дизартрия** возникает при поражении подкорковых узлов головного мозга.

**Мозжечковая дизартрия** связана с поражением мозжечка и его связей с другими отделами ЦНС, а также лобно-мозжечковых путей.