



ТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР КЛИНИЧЕСКО

НЕВРО

**Принципы диагностики и лечения
моторных нарушений речи у детей.
Взгляд невролога.**

Краснова М.А., к.м.н., врач - невролог

Дизартрия – это нарушение произносительной части речи, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата.



Моторные детские дисфазии:

- 1. Субкортикальные моторные дисфазии**
 - Бульбарная (5,7,9,10,12 пары чмн)
 - Псевдобульбарная (пирамид. пути)
 - Мозжечковая и экстрапирамидная
- 2. Кортикальные оральные диспраксии**
 - Кинестетические (сенсорная атаксия)
 - Кинетические (динамические)

Классификации дизартрий у детей (клинико-психологический подход) (Е.М. Мастюкова, Л.С. Волкова)

- дизартрия у детей с нормальным психофизическим развитием,
- дизартрия с задержкой психического развития,
- дизартрия с гидроцефалией
- дизартрия с олигофренией,
- дизартрия с церебральным параличом.
- Дизартрия с минимальной мозговой дисфункцией.



Степень выраженности дизартрий.

- 1. Анартрия – невозможность произносительной части речи
- 2. Дизартрия (выраженная) – ребенок пользуется устной речью, но она нечленораздельная, малопонятная, нарушено звукопроизношение, дыхание, голос, интонация, выразительность.
- 3. Стертая дизартрия – все симптомы (неврологические, психические, речевые) выражены в стертой форме. Речь понятна окружающим, нарушения выявляются специалистами.

ПРИЕМ НЕВРОЛОГА

Алгоритм диагностики

1. ЖАЛОБЫ
2. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ
3. АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ
4. НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ОСМОТР
5. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ
6. ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ



БУЛЬБАРНАЯ ДИЗАРТРИЯ

- вялые параличи мышц языка, губ, мягкого нёба, гортани, глотки, дыхательных мышц и поднимающих нижнюю челюсть. Атония, атрофия мышц языка
- Голос слабый, глухой, истощающийся; гласные и звонкие согласные оглушены.
- Тембр речи изменен по типу открытой гнусавости
- Артикуляция гласных приближена к нейтральному звуку Э.
- Речь замедленная, монотонная, нарушена плавность, резко утомляется



ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- Электроэнцефалография
- Электронейромиография
- Вызванные слуховые потенциалы
- Рентгенография шейного отдела
- Магнитно-резонансная томография (СКТ) шейного отдела позвоночника
- УЗДГ позвоночных артерий
- УЗИ шейного отдела
- РЭГ сосудов головы
- Нейросонографию



Псевдобульбарная дизартрия

- Пирамидные спастические параличи мышц речевого аппарата. Мышечных атрофий нет.
- Гипертрофия мышц (язык напряжён, отодвинут кзади), глоточный и нижне-челюст-ной рефлекс усилены.
- Нередки насильственный смех и плач. Параличи всегда двусторонние.
- Артикуляция гласных и согласных сдвинута назад.
- Смычные согласные и Р заменяются на щелевые (п-ф, т-с), щелевые согласные преобразуются в плоско-щелевые, страдает артикуляция согласных со сложными укладами (р, л, ш, ж, с, з, ц, ч)

План обследования

- **ЭЭГ с видеомониторингом сна**
- Электронейромиография
- Слуховые вызванные потенциалы
- когнитивные вызванные потенциалы
- Магнитно-резонансная, компьютерная томография головного мозга
- Осмотр психиатра
- Осмотр психолога
- Осмотр ортопеда



Клинический случай: псевдобульбарный синдром

Мальчик 8 лет

- **Жалобы:** не стоит, не ходит, не говорит, судороги
- **Анамнез:** от 5 бер. ОКС, нед. 32 нед, 48 ч ИВЛ
- **НПР:** сидит с 2-х лет, гул. лепет после года, 2,5 пропали слова (после судорог)
- **Логопед:** слюнотечение рот приоткрыт, амимия, поперхивания, гиперсаливация, частично понимает речь, искаженно произносит отд. слова
- **ЭЭГ:** ОМВ с фронтально-височным акцент слева
- **МРТ:** признаки гипоксически-ишем. ЦНС, гипогенезия мозолистого тела.
- **Диагноз невролога:** ДЦП, спастический тетрапарез. ПВЛ, гидроцефалия, гипогенезия мозолистого тела.
Псевдобульбарный синдром. Когнитивные нарушения.
- **Логопед:** Псевдобульбарная дизартрия.

ДИАГНОЗ : ДЦП. ПСЕВДОБУЛЬБАРАНАЯ ДИЗАРТРИЯ

ЭЭГ с ВЭМ сна: Постоянная эпилептическая активность в фазу медленного сна является причиной речевых, психических и поведенческих нарушений в 40% случаев это эпилептическая энцефалопатия

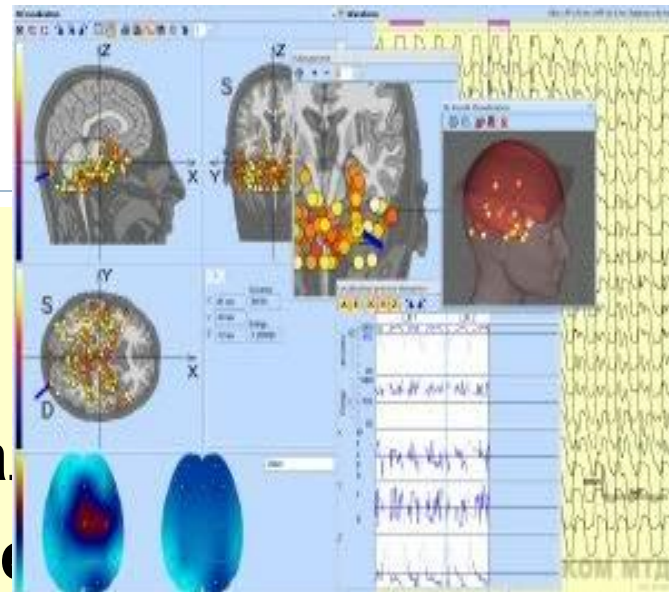


Корковая дизартрия

- Одностороннее поражение коры доминантного (обычно левого) полушария мозга, а именно нижних постцентральных полей
- Кинестетическая артикуляторная апраксия
- Расстройства выбора слогов, реализующих в речи языковые фонематические обобщения, смешения признаков согласных по способу и месту образования; глухости – звонкости, твёрдости – мягкости. Эти расстройства непостоянны, зависят от контекста.
- Корковая апраксическая постцентральная

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

- МРТ и СКТ головного мозга
- Электроэнцефалография
- Слуховые вызванные потенциалы
- **Когнитивные вызванные потенциалы**
- **Нейропсихологическое**
- тестирование
- Осмотр логопеда
- Осмотр психолога
- Осмотр психиатра



Подкорковая и мозжечковая дизартрия

- 1.поражение экстрапирамидных ядер и их связей, в частности с корой мозга, мозжечком
- 2.речь напряженная и неплавная, синергии
- 3.расстройства речевой просодики: темпа, плавности, громкости речи, высоты и тембра.
- 4.нарушены звуковая сторона речи, внятность и членораздельность.
- 5.Речь скандированная, недостаточно внятная, искажаются её нормативные характеристики, часто напоминает речь «пьяного» человека



Резидуальная энцефалопатия. Синдром пирамидно-мозжечковой недостаточности. Стертая корковая дизартрия.



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Перечень заболеваний головного мозга с речевыми нарушениями

Резидуальная энцефалопатия

Эпилептические энцефалопатии

Синдром дефицита внимания с гипермоторностью

Болезнь Жилль де ля Туретта

Нейро-мышечные и наслед. заболевания

Опухоли головного мозга, ОНМК

Посттравматическая, постинфекционная,
дисметаболическая, токсическая
энцефалопатия

Детский церебральный паралич

Синдром Элерса-Данлоса.

Синдром атактической дизартрии. Степан 8л



ОСМОТР: снижение тонуса мышц. При гипотонии язык тонкий, распластанный в полости рта; губы вялые, не могут плотно смыкаться. рот обычно полуоткрыт, выражена гиперсаливация. Гипотония мышц мягкого нёба препятствует достаточному продвижению нёбной занавески вверх и ее прижатию к задней стенке глотки; струя воздуха выходит через нос. При этом голос приобретает носовой оттенок (назализация).

ЛЕЧЕНИЕ :

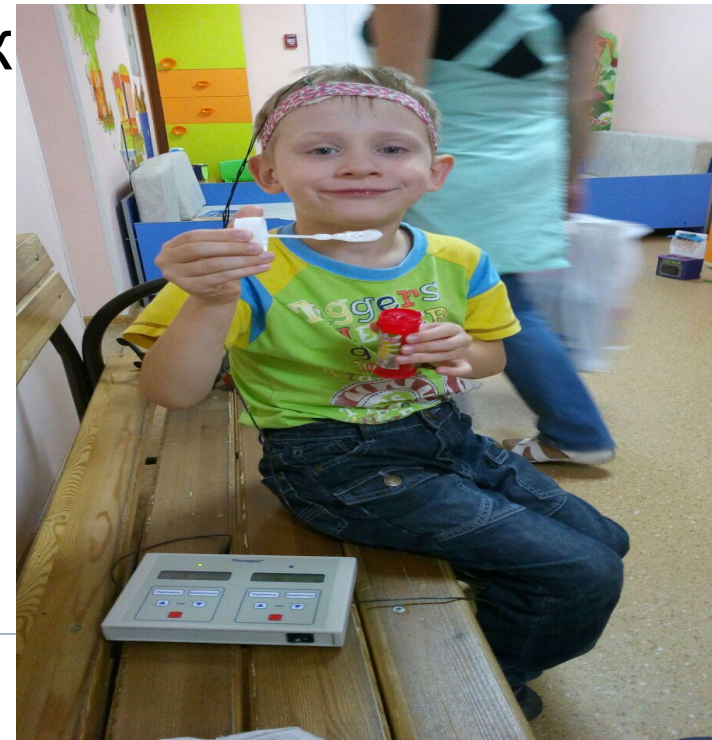
- 1.МИКРОПОЛЯРИЗАЦИЯ МОЗГА № 15
- 2.АУДИОСТИМУЛЯЦИЯ «ТОМАТИС» № 15
- 3.ФБУ «ТИМОККО» № 15
- 4.PLAY ATTANSION № 15
- 5.АРТИКУЛЯЦИОННЫЙ МАССАЖ № 15
6. БОС-терапия, ПСИХОЛОГ
- 6.МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ
7. ПЕСОЧНАЯ ТЕРАПИЯ
- 8.ЗАНЯТИЯ С ЛОГОПЕДОМ



МИКРОПОЛЯРИЗАЦИЯ -

микротоки улучшающие память и речь

1. Моторные нарушения речи, дизартрии
2. Нарушение фонематического слуха, ОНР, дислексии, дизграфии, сенсомоторные дисфазии.
3. Дисфазии развития, задержки речевого развития
4. Синдром дефицита внимания и гиперактивности
5. Неврозы, энурез, заикание, тик



Клиническая эффективность микрополяризации

Изменение почерка больного с гиперкинетической формой двигательной патологии после ТКМП лобной и моторной зон головного мозга

До ТКМП

После 3 процедур ТКМП

Вот список дел, которые надо сделать
10 лет назад в в.р. 95.3.7. в
архиве кр. рукописей
1) переписать - переписать старинные
2) отобрать - на обратном
3) Эпистоли - рукописки
1) переписать, 2) переписать
3) VIII в. н.э. - переписать I в. н.э.
переписать с. ст. - н.
Эпистоли откинуть.
Пропуск 1 парол.
Архивы.

Окружающая среда - окружная среда
Совет наверх райов.
Собираем материалы и распределяем
в этом.
Реформа Соловья. (594 до н.э.)
Трилогия: Критика догматизма
Асахарид - отменил все догмы
неоплатонических догматов.
увеличил все монеты.
реформа завещание
эпистола - до 76, при кр.
обязательства перед
воини
Континентальная реформа.
интересности: ценз (200
доход)
1) не < 500 3) 200
2) < 300 4) < 100
Таинство смерти

Специалисты, необходимые для помощи детям с нарушениями речи

Медицинский блок

Педиатр

Невролог

Психиатр

Врач ЛФК

Психолого-логопедический блок

Нейропсихолог

Психолог

Дефектолог

Логопед

Родители

Педагоги



Командный подход

ПОВЫШАЕТ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

ЛОГОПЕД ДДУ

НЕВРОЛОГ

**ЭЭГ, СЛУХОВЫЕ и
КОГНИТИВНЫЕ ВП**

**МИКРОПОЛЯРИЗАЦИЯ №15
ТОМАТИС №15
ТИМОККО и PLAY ATTACHION №15**

**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НЕПРЕРЫВНОСТЬ
ЧЕРЕДОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ**

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР КЛИНИЧЕСКОЙ НЕВРОЛОГИИ

КЛЕВЕР



Краснова
Марина Александровна.,
к.м.н., врач- невролог.