



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 (МРТ) шейного отдела позвоночника
- (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**

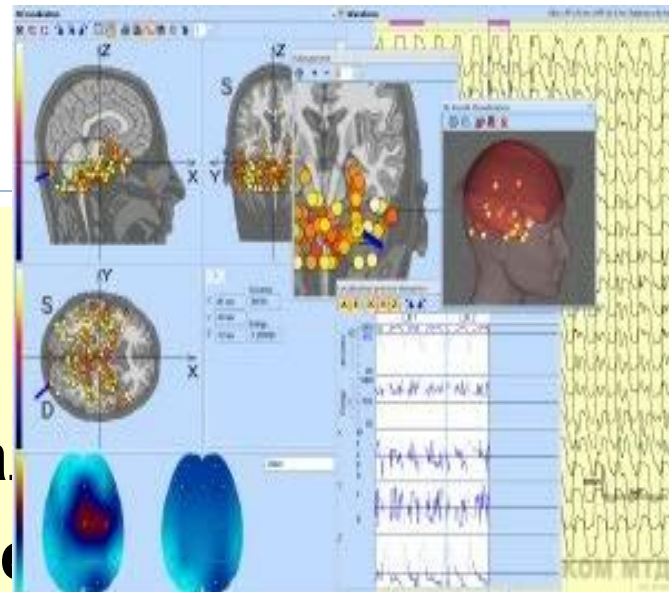


# Корковая дизартрия

- 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, распластаный 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

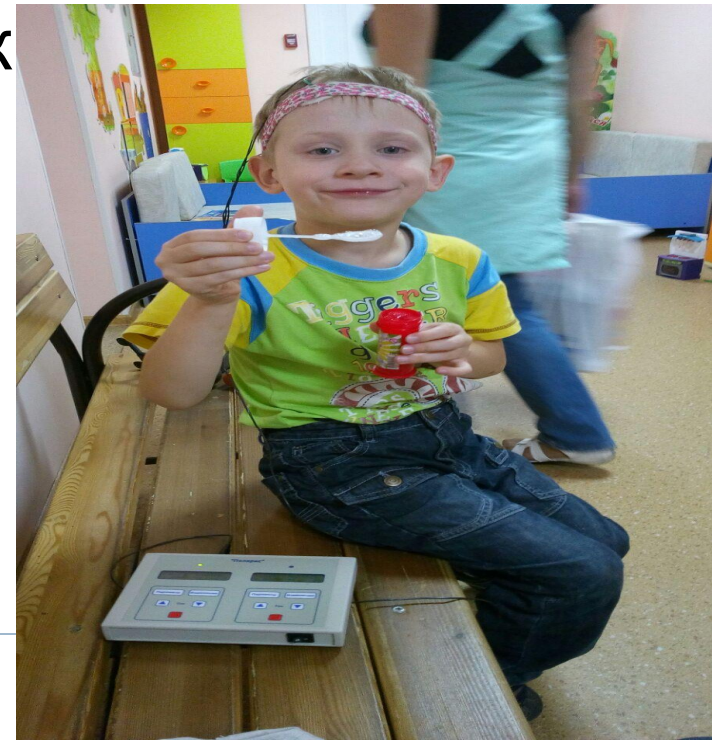
8.ЗАНЯТИЯ С ЛОГОПЕДОМ



# 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

Вот список дел, которые надо сделать  
10 лет назад в в.р. 95.3.7. в  
архиве кр. рукописей  
1) чертёж. - чертёж старинный  
2) отомыл. - на обратном  
3) Эпюра - митовники  
1) Вспомог. 201. проект  
2) VIII в. н.э. - 1 год  
Эп. 2. ст. - П.  
Эп. 0. ст.  
Пропуск 1 парол.  
Афины.

### После 3 процедур ТКМП

Окружающим  
наблюдать - окружной  
Совет наблюдателей  
Собираем комитет и распределяем  
2 этап.  
Реформа Солона. (594 до н.э.)  
Трибуналы: Критика должностных  
Сисахорид - отменил все должностные  
неоплаченных должностных.  
увеличил все монеты.  
реформа завещание  
эпигра - до 76, при к  
обязательства перед  
воини  
Трибуналы реформа.  
интересности: ценз (200  
доход)  
1) не < 500 3) 200  
< 1000 4) < 100  
2) 300  
Таинство

## 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.