

Rosíková, Vlková, Hyánková, Barochová, Soldánová, Kozáková, Adamcová,  
Pelechová

# DYSARTR IE

# Definice

- ❑ porucha motorické realizace řeči
- ❑ narušení komunikační schopnosti související s poruchou artikulace
- ❑ získaná a vrozená dysartrie
- ❑ jedinec s dysartrií nemá problémy s porozuměním mluvené či psané řeči, s gramatikou
- ❑ anartrie

# Symptomatologie

- ❑ narušená rychlost, síla, rozsah, načasování, i přesnost pohybů svalstva, které se podílejí na mluvení
- ❑ oslabená artikulační obratnost rtů, jazyka, tváří
- ❑ narušena funkce žvýkání, polykání
- ❑ narušení koordinace - pauzy a důrazy
- ❑ narušení respirace - nepravidelnost, mělké dýchání
- ❑ fonace - intenzita hlasu, nestabilita hlasu, snížený rozsah

# Symptomatologie

- ❑ snížená srozumitelnost mluvního projevu
- ❑ narušená rezonance - zvýšená nosovost
- ❑ tempo řeči - zpomalené, zrychlené, nerovnoměrné
- ❑ melodie - potíže při zachování rytmu v písních, básních, řeči, narušená intonace
- ❑ artikulace - výslovnost hlásek, přesmyky slabik
- ❑ často v kombinaci s dysfagií, dysfonií

# Etiologie

- ❑ základem neurologické poškození nebo trauma
- ❑ prenatální příčiny: krvácení do mozku dítěte při nedostatku vitamínu K, inkompatibilita Rh faktoru, nedonošení dítěte
- ❑ perinatální příčiny: abnormální porod, krvácení, asfyxie
- ❑ postnatální příčiny: hořčnatá onemocnění, meningitida, encefalitida, intoxikace
- ❑ příčiny v pozdějším věku: cévní mozkové příhody, zánětlivá onemocnění mozku, úrazy mozku, nádory mozku, metastázy, neurodegenerativní onemocnění, krvácení, hematom, nebo toxické poškození CNS

# Etiologie

- ❑ narušeny i pyramidové dráhy, jindy současně pyramidový a extrapyramidový systém

## Pro produkci řeči jsou nejdůležitější hlavové nervy:

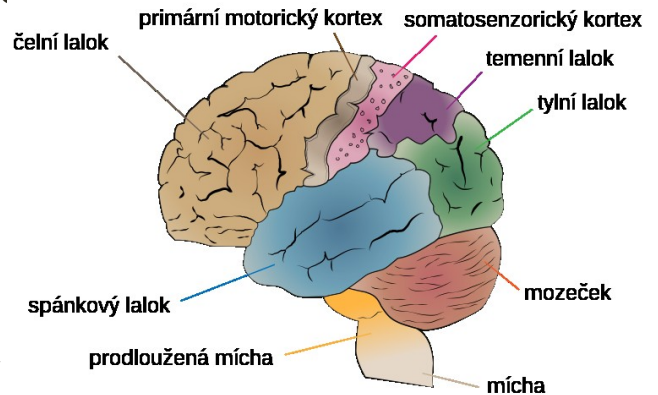
- ❑ V. hlavový nerv – trigeminal (trojklanný): Při poškození ochabnutí až neschopnost ovládat čelist, otevřít a zavřít ústa. Narušena i funkce žvýkání.
- ❑ VII. hlavový nerv – facialis (lícní, obličejový): Při poškození poruchy mimického obličejového svalstva.
- ❑ IX. hlavový nerv – glossopharyngicus (jazykohltanový): Při poškození nedostatečná pohyblivost jazyka a svalstva hltanu.
- ❑ X. hlavový nerv – vagus (bloudivý): Poškození hltanu, hrtanu měkkého patra a hlasivkových vazů. Narušená tvorba hlasu.
- ❑ XII. Hlavový nerv – hypoglossus (podjazykový): Při poškození oslabený jazyk

# Klasifikace

- ❑ dělení dle neurologických symptomů - flacidní, spastická, ataktická, hypokinetická, hyperkinetická, smíšená (Aronson)
- ❑ dělení dle etiologie - vývojová/získaná

## Typy dysartrie podle lokalizace poškození: (Sovák)

- ❑ kortikální = korová
- ❑ pyramidová
- ❑ extrapyramidová (hypotonická, hypertonická)
- ❑ cerebelární = mozečková, ataktická
- ❑ bulbární = chabá, periferní, flacidní, nukleární
- ❑ smíšená = kombinovaná



# Klasifikace

## Kortikální dysartrie

- ❑ vzniká poškozením motorických korových oblastí mozku
- ❑ nejasná a setřelá artikulace
- ❑ neplynulá těžkopádná řeč, námaha tvořit hlas
- ❑ řeč má spastický charakter, výskyt přídatných mlaskavých zvuků, iterací
- ❑ prozodické faktory nižší kvality - špatný přízvuk, změna kvality hlasu
- ❑ nepřiliš častý výskyt

## Kombinovaná dysartrie

- ❑ častý výskyt v praxi - více než jedna forma dysartrie
- ❑ záleží na tom, jaký motorický systém je narušen
- ❑ poškození jedné nebo všech částí centrální či periferní NS
- ❑ 5 typů kombinací (Roubíčková)



# Klasifikace

## Pyramidová dysartrie

- ❑ spastický typ, spastická obrna svalstva mluvidel, “spastický pláč a smích”
- ❑ narušena pyramidová dráha vedoucí od buněk v mozkové kůře k jádrům mozkových nervů v bulbu
- ❑ porucha horního “centrálního” motorického neuronu
- ❑ periferní neuron není poškozen (sání, polykání a žvýkání zachováno)
- ❑ zvýšený tonus orofaciálního svalstva, řeč je tvrdá
- ❑ zvýšená nosovost, slabý výdechový proud
- ❑ hlas mění intenzitu
- ❑ narušená mimika - hypomimie/amimie

# Klasifikace

## Extrapyramidová dysartrie

- ❑ důsledek vlivu poruch mimokorového systému a podkorových ganglií na motorické dráhy a svalový tonus dýchacího, hlasového a řečového systému

### Hypertonická forma

- ❑ pomalá, ztuhlá řeč a artikulace
- ❑ poruchy hrudního dýchání, vdechy během řeči
- ❑ narušena funkce hlasivek
- ❑ některé hlásky jsou vyrážené
- ❑ zvýšená nosovost
- ❑ změny tempa a melodie řeči
- ❑ častěji získaná, Parkinsonova choroba

### Hypotonická forma

- ❑ narušené dýchání a prozodie, mění se poloha hlasu
- ❑ některé hlásky vyrážené, jiné zní slabě

# Klasifikace

## Bulbární dysartrie

- ❑ následek poškození jader motorických nervů v bulbu nebo nervů směřujících ke svalům mluvního ústrojí
- ❑ porucha typu chabé obrny
- ❑ nedostatečné svalové napětí, narušená výslovnost hlásek
- ❑ dysfonický hlas, někdy dochází k afonii
- ❑ výskyt otevřené huhňavosti

## Cerebelární dysartrie

- ❑ vzniká poškozením mozečku a jeho drah
- ❑ narušená koordinace svalů hrtanu a artikulačních orgánů
- ❑ problémy s regulací volních pohybů
- ❑ porucha dýchání, výskyt otevřené huhňavosti
- ❑ nepřesná artikulace hlásek, prolongace
- ❑ nápadný způsob řeči, někdy až nesrozumitelná řeč

# Anartrie

- ❑ nejtěžší stupeň dysartrické poruchy
- ❑ nejzávažnější porucha řečových modalit
- ❑ praktická ztráta verbální komunikace
- ❑ neschopnost artikulovat, vážnutí fonace, narušená hybnost mluvidel
- ❑ obtížné vyjadřování myšlenek
- ❑ někdy ve spojení s **afonií** - neschopnost tvořit hlas
- ❑ někdy ve spojení s **dysfagií** - porucha polykání potravy
- ❑ není spojena s narušením duševní činnosti

# Diagnostika

- ❑ interdisciplinární přístup - neurolog, foniatr, logoped, psycholog
- ❑ 6 základních oblastí (Cséfalvay, 1995)
  - motorická funkce artikulačních orgánů
  - výslovnost jednotlivých hlásek
  - respirace
  - rezonance
  - fonace
  - prozodické faktory řeči - tempo mluvy, tón hlasu, melodii, pauzy, hlasitost, rytmus řeči
- ❑ diferenciální diagnostika - dysartrii odlišujeme od
  - vývojové dysfázie
  - dyslalie
  - afázie

# TEST 3F (1997)- hodnotí sílu a rozsah řečové poruchy u dospělých (popř. starších dětí) s dysartrií

dysartrický  
index

Příloha 1. Schéma struktury Testu 3F Dysartrický profil.

DYSARTRICKÝ PROFIL TEST 3F		Nynější onemocnění		
Stav před nynějším onemocněním		Poznámky		
Stav kognitivních, jazykových, řečových funkcí				
Sluch: + -				
Zrak: brýle na čtení				
Jméno pacienta		Orientační předtestové vyšetření		
Rodné číslo	Vyšetřil	afázie: ano ne	orální nebo verbální apraxie ano ne	jiná porucha řeči ano ne
Datum vzniku poruchy	Datum vyšetření I. a II. vyšetření:	chrup: neúplný úplný	jazyková fascikulace, fibrilace: ano ne	jazyková atrofie: ano ne
Dysartrický index I. a II. vyšetření: 0-17 velmi těžká dysartrie - anartrie 17-35 těžká dysartrie 36-56 středně těžká dysartrie 57-73 lehká dysartrie 74-85 velmi lehká dysartrie 85-90 bez poruchy		jazyk plazí: neplazí vůbec, uchyluje ke straně, ve středu	tvář symetrická v klidu: ano ne	tvář symetrická v pohybu: ano ne
		přijímá plně jídlo jakékoli konzistence orální: ano ne	obtíže při příjmu tekutin: často občas ne	obtíže při příjmu tuhé stravy: často občas ne
		kontrakce vela při opakované prodloužené fonaci hlásky (a): vydatné, snížené, jednostranné, nejsou		
FACIOKINEZE (maximum 30)		FONORESPIRACE (maximum 30)	FONETIKA (maximum 30)	
1. Rty (maximum 10)		4. Respirece (maximum 10)	7. Artikulace (maximum 10)	
1.1 Protruze a retrakce rtů mezi zuby		4.1 Klidová prodloužená expirace	7.1 Přesnost opakování samohlásek	
1.2 Pevnost sevření rtů v klidu		4.2 Síla výdechového proudu	7.2 Přesnost opakování souhlásek	
1.3 Pevnost retního uzávěru při nafouknutých tvářích		4.3 Výdrž expirace při syčení (sss...)	7.3 Přesnost artikulace při čtení TEXT	
1.4 Zaostření koutků do úsměvu		4.4 Opakování sání (ss-ss-ss...)	7.4 Diadochokineze s fonací (p-t-k) (o-e)	
1.5 Diadochokineze bez fonace		4.5 Plynulé zesilování a zeslabování sykotu	7.5 Spontánní řeč	
2. Čelist (maximum 10)		5. Respirece při fonaci (maximum 10)	8. Prozodie (maximum 10)	
2.1 Otevření a zavření úst (volně)		5.1 Výdrž expirace při prodloužené fonaci hlásky m	8.1 Udržení rytmu v rytmickém celku TEXT	
2.2 Otevření a zavření úst proti odporu		5.2 Výdrž expirace při prodloužené fonaci hlásky iii	8.2 Základní větné intonace TEXT	
2.3 Posouvání mandibuly doprava-doleva		5.3 Synchronizovanost respirace s fonací fffffii	8.3 Přemisťování kontrastního důrazu TEXT	
2.4 Kroužení mandibulou do stran		5.4 Délka výdechové mluvní fráze	8.4 Intonační variabilita TEXT	
2.5 Kontrakce žvýkacích svalů		5.5 Mluvní respirace	8.5 Komplexní prozodické faktory	
3. Jazyk (maximum 10)		6. Fonace (maximum 10)	9. Srozumitelnost (maximum 10)	
3.1 Vysunutí jazyka z úst a zasunutí		6.1 Kvalita hlasu	9.1 Srozumitelnost předřkávaných slov TEXT	
3.2 Zvednutí špičky jazyka vzhůru a spuštění zpět		6.2 Rezonance	9.2 Srozumitelnost předřkávaných vět TEXT	
3.3 Vysunutí, obrácení špičky jazyka před ústy vzhůru		6.3 Přiměřená a ovládaná hlasitost	9.3 Srozumitelnost četby slov TEXT	
3.4 Přesunutí jazyka z koutku do koutku		6.4 Přiměřená a ovládaná výška	9.4 Srozumitelnost četby textu TEXT	
3.5 Kruhovitě oliznutí horního a spodního rtu		6.5 Hlasový rozsah	9.5 Srozumitelnost spontánní mluvy	

předtestové  
vyšetření

# Logopedická terapie

Terapie u dětí se zaměřuje na rozvoj řečových schopností:

- ❑ vytvoření a udržení očního kontaktu
- ❑ procvičování motorických činností, motoriky mluvidel, artikulačních cvičení
- ❑ využíváme masáže mluvidel
- ❑ stimulujeme sluchové vnímání (schopnost rozlišovat stejné a různé zvuky, slova) dítě musí mít vždy pocit, že si hraje a učení je pro něj zábava
- ❑ rozvoj slovní zásoby
- ❑ rozvoj vyjadřovacích schopností (vždy musíme dbát na to, aby obsah výuky slovní zásoby, tvorby vět, odpovídání vývojové úrovni dítěte)



# Co je cílem terapie?

- ❑ Cílem je umožnit a usnadnit dětem a mladistvým s tělesným či kombinovaným postižením v co nejvyšší možné míře **funkční komunikaci**,
- ❑ To podpoří proces vzdělávání a současně také začlenění těchto dětí do kolektivu vrstevníků a společnosti - v některých případech to zahrnuje využití metod a technik **alternativní či augmentativní komunikace**.
- ❑ Dalším neméně důležitým cílem je péče o bezpečnost, kvalitu a efektivitu příjmu potravy.



# Zásady terapie

- ❑ Klíčovým bodem pro efektivitu logopedické péče u dětí s je velmi raný začátek terapie (zvlášt' u dětí s MO) - Nejintenzivněji by měla tato terapie probíhat především v průběhu celého prvního roku života a poté i nadále s frekvencí návštěv přinejmenším 1x za měsíc.
- ❑ Po vstupním vyšetření by měl klinický logoped vytvořit dlouhodobý a krátkodobý terapeutický plán. U klientů s těžší formou dětské mozkové obrny je nutný intenzivní každodenní domácí trénink. V ideálním případě 4 -10x denně, v rozsahu několika minut.

# Jaké další metody lze využít?

- ❑ **Ústní terapie** - při dysartrii bývají často přítomny poruchy polykání - u novorozenců se proto stimulují chybějící reflexy spojené s příjmem potravy (hledací, kousací, sací a polykací reflex - jemnými dotyky, aby byly tlumeny patologické reflexy a masáž mluvidel z důvodu lepší pohyblivosti jazyka, rtů, tváří)
- ❑ **Bobathova terapie** -
- ❑ **Vojtova metoda**



# Zajímavosti

Články: <https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--dysartrie>  
<https://www.logopedonline.cz/poruchy-rci/dysartrie/>

Závěrečné práce a případové studie:

<https://is.muni.cz/th/lwnum/BCKresslova.pdf>

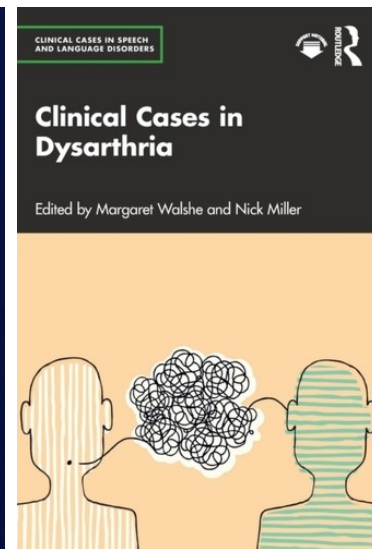
[https://is.muni.cz/th/p5gfd/bakalarska\\_prace.pdf](https://is.muni.cz/th/p5gfd/bakalarska_prace.pdf)

[https://is.muni.cz/th/tcx3u/Diplomova\\_prace.pdf](https://is.muni.cz/th/tcx3u/Diplomova_prace.pdf)

Knihy:

Video:

<https://www.youtube.com/watch?v=xwSBnmBo9I>



# Zdroje

J. Klenková, 2006. Logopedie. Praha: Grada Publishing. Pedagogika. ISBN 80-247-1110-9.

M. Košťálová; M. Mračková; R. Mareček, a kol.,

profil

[online]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/ucvby/8\\_Kostalova\\_3F.pdf](https://is.muni.cz/th/ucvby/8_Kostalova_3F.pdf).