

UOT 376

S.R.Aslanova
pedaqogika üzrə fəlsəfə doktoru
Azərbaycan Dövlət Pedaqoji Universiteti
AZ 1000, Bakı ş., Üzeyir Hacıbəyli küçəsi, 68
e-mail: sabina-aslanova@bk.ru

BÖYÜK YAŞLI ŞƏXSLƏRDƏ DİZARTRİYANIN BULBAR FORMASININ XARAKTERİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Açar sözlər : səs tələffüzü, nitq pozulmaları, dizartriyanın formaları, beyin zədələnməsi, patoloji dəyişikliklər

Dizartriyanın bulbar forması əsasən uzunsov beyində kəllə-beyin sinirləri (ayrı-ayrılıqda bir və ya bir neçə cüt) nüvəsinin ocaq zədələnməsi ilə əlaqədardır. Bulbar dizartriya böyüklərdə ətrafdakıların danışığını anlamaq, ürəyində oxumaq və yazmaq bacarığı tamamilə saxlanılmışdır. Bulbar dizartriya zamanı nitq artikulyasiyası pozulur və deməli, nitqin fonetik quruluşu, eyni zamanda qrammatik quruluşu pozulur və lüğətdən istifadə imkanları əsasən həcmcə dəyişilmir. Belə xəstələrin danışığı aydın olmayan, örtülü, anlaşılmazdır. Dinləyənlər üçün qavranılması çətin olur.

С.Р.Асланова

ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ БУЛЬБАРНОЙ ФОРМЫ ДИЗАРТРИИ У ВЗРОСЛЫХ

Ключевые слова: звукопроизношение, речевые нарушения, формы дизартрии, травмы мозга, патологические нарушения

Булбарная форма дизартрии основана на поражении продолговатого отдела мозга и определенных нервных ядер окончаний центрального отдела нервной системы. У взрослых, с бульбарной формой дизартрии абсолютно сохранены навыки понимания разговорной речи, чтения про себя и процессы письма. При бульбарной форме дизартрии, во время речевого процесса нарушается артикуляция речевого аппарата, то есть страдают фонетическая, грамматическая структуры речи, при этом не меняется объем словарного запаса. У этих взрослых дизартриков, речь невнятная, не понятная, трудна для восприятия собеседника.

S.R.Aslanova

CHARACTERISTIC FEATURES OF DYSARTHRIA BULBAR FORM IN ADULTS

Key words: *sound pronunciation, speech disorders, forms of dysarthria, brain injury, pathological disorders*

A description of the dementia bulbar form in older adults.

Bulbar shaped dysarthria is a formed as a result of damage to the prolonged portion of the brain and nerve cells. Bulbar dysentery adults have the ability to understand their surroundings, to read and write in their hearts. Bulbar dysarthria breaks the articulation of the speech and, consequently, the phonetic structure of the speech, as well as its grammatical structure, and the use of the dictionary is not greatly varied. Such patients' speech is unclear, imprecise, incomprehensible, and difficult for those who are listening.

Dizartriya səs tələffüzü və prosodiya pozulmalarını özündə birləşdirən mürəkkəb nitq pozulmalarını təşkil edir. Bu hadisə şifahi nitqin əmələ gəlmə prosesini təmin edən əzələlərin neyromotor aparatının patologiyası ilə əlaqədardır.

Dizartriyanın bulbar forması əsasən uzunsov beyində kəllə-beyin sinirləri (ayrı-ayrılıqda bir və ya bir neçə cüt) nüvəsinin ocaq zədələnməsi ilə əlaqədardır.

Dizartriyanın psevdo bulbar forması - mərkəzi kortik-nuklear sinirlərin (piramida yolu) ikitərəfli ocaq zədələnməsinin nəticəsi hesab olunur.

Dizartriyanın beyincik forması - beyincik nüvəsinin və ötürücü hərəkət yolunun zədələnməsi nəticəsidir.

Dizartriyanın qabıqaltı forması nüvənin bazal zədələnməsi zamanı müşahidə edilir. Bazal nüvə dedikdə quyruqlu nüvə və solğun nüvənin funksional birləşməsi başa düşülür.

Dizartriyanın qabıq forması dinamik yarımkürənin ikinci dərəcəli hərəkət bölgəsinin zədələnməsini təşkil edir (böyük yarımkürə qabığının aşağı premotor və ya aşağı post-mərkəzi bölgəsi).

Beyin zədələnmələrinin səbəblərinin və səviyyələrinin bütün müxtəlifliyi ilə dizartriyanın ümumi "doğmalığını" izləmək olar. Bütün dizartriya formaları şifahi nitqin həyata keçirilmə hərəkətlərinin pozulmasını özündə birləşdirir. Nitq hərəkətlərinin pozulmaları neyro-əzələ intizamının patologiyası ilə, yəni əzələ tonusunun patoloji dəyişiklikləri və apraksiya hadisələri ilə şərtlənir.

Dizartriya zamanı şifahi nitqin pozulma dərəcəsi ən müxtəlif ola bilər: səs tələffüzünün eşitmə ilə güclə tutmaq mümkün olan xüsusiyyətlərindən, eksspressiv nitqin tamamilə mümkün olmamasına qədər.

Dizartriyalı böyük yaşlı şəxslər danışıqı və yazı nitqini başa düşməsinə saxlayır, lakin öz fikrini şifahi formada deməkdə çətinlik çəkir.

Dizartriyanın bulbar forması uzunsov beyin madfəsinin və kəllə-beyin sinirlərinin nüvəsinin zədələnməsi ilə əlaqəli süst ifliclə şərtlənir. Buradan ötürücü yollar keçir (enən və qalxan), hansı ki, uzunsov beyni onurğa beyni, beyin gövdəsinin yuxarı hissəsi, striopallidar sistem, böyük yarımkürələrin qabığı, retikulyar formasıya, limbik sistemlə əlaqələndirir.

Digər dizartriya formalarından fərqli olaraq, bulbar dizartriya zamanı ayrı-ayrı əzələ qrupları zədələnmiş ola bilər, hansı ki, konkret kəllə-beyin və ya onurğa-beyin siniri (iki tərəfdən), həmçinin onların kombinasiyasının funksiyalarının pozulması ilə bağlıdır.

Süst iflic şəklində hərəkət pozulmasının simptom kompleksi 9-cu (diludlaq), 10-cu (azan) və 12-ci (dilaltı) kəllə-beyin sinirlərinin nüvə, kötüklər və ya periferik gövdəsinin ocaq zədələnməsi ilə əlaqədardır. Bu sinirlətin hərəkət telləri udlaq əzələlərini, qırtlaqaltının qırtlağını, yumşaq damağın dilçəyini, dili innervasiya edir. Bu əzələlər nitq artikulyasiyasını, səsəlməni, udqunma aktını təmin edir.

Udlaq əzələlərinin iflici udqunmanın çətinləşməsinə gətirib çıxarır. Qırtlaqaltı əzələlərin iflici duru qıdanın qırtlağa və traxeyalara düşməsinə gətirib çıxarır.

Yumşaq damaq əzələlərinin iflici qıdanın burun boşluğuna axmasına səbəb olur.

Qırtlaq əzələlərinin iflici səs tellərinin sallanmasına gətirib çıxarır, səs eşidilməz olur, yəni afoniya əmələ gəlir.

Yumşaq damağın sallanmasına görə səs nazallıq çaları qazana bilər. Artikulyasiya və səsin pozulması ilə yanaşı çeynəmə və udma kimi vacib qeyri-şərti reflektor funksiyalar da zərər görür (disqrafiya və ya afoniya). Böyük yaşlı xəstələrdə udqunma avtomatizminin itməsi ağır mürəkkəbləşmə hesab olunur, xüsusi təlimlər olmadan bərpası mümkün deyil. Damaq və udlaq refleksləri itir. Dizartriyanın kliniki formasına "təmiz" şəkildə, iflic olana qədər nitq funksiyası tam formalaşmış və normal fəaliyyət göstərən böyüklərdə klinikada beyinin ocaq zədələnməsinə rast gəlinir.

Disqrafiya udqunma prosesindəki çətinliklər və udqunma hərəkətlərinin tamamilə olmaması kimi özünü göstərir. Belə hallarda disqrafiya aspirasiya pnevmaniyası ilə mürəkkəbləşə bilər ki, bu da həyati təhlükə hesab olunur. Normal udqunma üçün müəyyən funksional şərtlər vacibdir: dodaq əzələlərinin yetəri gücü, çənənin yanlara normal döndərmə hərəkətləri, dilin hərəkətliliyi. Növbəti udqunma mərhələləri var:

* oral-hazırlıq mərhələsi. Bu mərhələ kəllə-beyin sinirlərinin 5-ci, 7-ci, 12-ci cütlərinin işi ilə təmin olunur. Bu mərhələdə ağız boşluğu əzələlərinin hərəkəti ixtiyaridir;

* oral-transfer mərhələsi. Yemək və ya maye ağız boşluğunda olur, dodaqlar birləşir, qida çeynənir, ağız suyu ilə qarışır, dil, damaq, yanaq əzələlərinin köməyi ilə qida topası əmələ gəlir. Bu mərhələ o zaman başlayır ki, qida topası dilin arxa hissəsində hərəkət etməyə başlayır. Bu zaman yumşaq damağın qısalması sayəsində nazal boşluq bağlanır. Udqunma refleksi həyata keçməyə başlayır;

* faringial mərhələ. Udqunma refleksinin işə salınması ilə başlayır, bu zaman qırtlaq qalxır, önə tərəf meyllənir ki, bu da qırtlaqaltının enməsinə gətirib çıxarır. Səs telləri sıxlaşır, tənəffüs isə bir qədər dayanır;

* ezofazal mərhələ (qida borusu). Qida borusunun perestalsisinin köməyi ilə qida mədədə hərəkət edir. Bu hərəkətlərin idarə olunmasında kəllə-beyin sinirlərinin 10-cu cütü iştirak edir.

Birinci mərhələdən başqa, qalan bütün mərhələlər anadangəlmə hərəkətlərdir.

Disfaqiya simptomları çeynəmə çətinlikləri, udqunma zamanı qidanın ağızdan düşməsi, xırıltılı, "quruldayan" səs, tənəffüs pozulmaları ola bilər.

Nitq pozulmasının əsas xarakteristikası əzələ zəifliyi, əzələ tonusunun aşağı olması və bu pozulmaların tempə, nitq artikulyasiyasının həcminə və dəqiqliyinə təsiri ilə izah oluna bilər. Bu dizartriyanın digər adı — "paretik", yəni süst dizartriya da əzələlərin vəziyyəti ilə izah olunur.

Bulbar iflic zamanı periferik aparatın artikulyasiya, səs və tənəffüs bölgələrinin əzələləri aşağı tonusa malik olur və hipotoniya, hətta atoniyaya qədər qan təchizatı pozulması ilə xarakterizə olunur. Xüsusilə qan axını kəskin pisləşir. Əzələlər həcmcə kiçilir, kəskin zəifləmiş, hipotonik və ya tamamilə atonik olur və qıcıqlandırmaya reflektor reaksiya vermir (arefleksiya).

Dizartriyanın bu formasında əzələlərdə atrofik hadisələr müşahidə olunur, bununla əlaqədar olaraq da, fastikulyasiya və fibrilyasiya qeydə alınır. Faskulyasiya sakit halda əzələ liflərində gözlə görülə bilən aritmik, ayrı-ayrı tərpnəmələri özündə birləşdirir; fibrilyasiya — xaricdən görünməyən ayrı-ayrı əzələ liflərinin spontan qısalmasıdır.

Atonik əzələlərdə qıcıqlara cavab olaraq, yığılma qabiliyyəti kəskin pozulmuşdur, bu da qeyri-şərti reflekslərin zəifləməsi ilə müşayiət olunur. Bulbar dizartriya zamanı atrofik hadisələr, hipotoniya, hiporefleksiya və hətta arefleksiya olur.

Dizartriyanın bulbar forması zamanı nitq periferik aparatının əzələlərin süst iflici olan hissəsində nə ixtiyari nə də qeyri-ixtiyari hərəkətlər olmur. İxtiyari və qeyri-ixtiyari hərəkətlərin olmaması və ya kəskin zəifləməsi zədələnmiş neyronun fəaliyyət aktivliyinin pozulması ilə əlaqədardır.

Beləliklə, əzələ periferik sinirin ötürdüyü sinir təkanlarını almır. Ağız boşluğunun müayinəsi zamanı aşkar olunur ki, dil əzələsinin iflici vəziyyətində dil nazilir bəzən göyermə qeydə alınır, bir çox hallarda bəzi hissələr solğun rənglə zolaqlanmış olur (atrofiya), qabarıq atrofiya hallarında fiskulyasiya görünür. Xəstə ixtiyari hərəkətləri həyata keçirmək vəziyyətində deyil: dili önə, yanlara, aşağı və yuxarı etmək.

Yumşaq damağın süst iflici zamanı onun solğun olması qeydə alınır, o, çox zaman kiçik dilçək ilə dil ucuna toxunaraq ağız boşluğuna sallanır.

Dodaqlar göyərmiş, nazılmışdır, təbəssüm kimi tərpnə, dodaqları "borucuq" kimi edə, bir-birinə kip birləşdirə bilmir. Sifət solğun, amimikdir.

Bulbar dizartriya böyüklərdə ətrafdakılatın danışığını anlamaq, ürəyində oxumaq və yazmaq bacarığı tamamilə saxlanılmışdır. Bulbar dizartriya zamanı nitq artikulyasiyası pozukur və deməli, nitqin fonetik quruluşu, eyni zamanda qrammatik quruluşu zərər görür və lüğətdən iatıfada imkanları bütöv həcmdə dəyişilmir. Belə xəstələrin danışı aydın olmayan, örtülü, anlaşılmazdır, dinləyənlər üçün qavranılması çətin olur.

Səs telləri əzələlərinin izolyasiyalı süst parezi zamanı samit səslərin tələffüzü pozulur. Onların kar-cingilti prinsipi üzrə qarşılaşdırılması zəifləyir, bəzən isə tamamilə itir. Nitqdə kar və ya yarımcingilti variantları qalır. Səs telləri əzələlərinin parezi zamanı, bütün istənilən patoloji proseslərdə olduğu kimi, müsbət və mənfi kompensator hadisələri müşahidə olunur. Belə ki, səs tellərinin innervasiyasının pozulması zamanı kompensator olaraq, udlaq və dil kökü əzələlərinin gərginliyinin güclənməsi baş verir. Belə hallarda sait səslər çox vaxt mürəkkəb küylü səs birləşmələri kimi səslənməyə başlayır, məsələn: "a" əvəzinə xəstə "xa" tələffüz edir, yəni saitlərin müstəqilliyi itir və nəticədə nitqdə də səslərin formalaşması dəyişir.

Damaq pərdəsi əzələsinin parezi ağız rezonatorundan seçimlə istifadə etməyə imkan vermir. Bütün nitq səsləri həm ağızdan həm də burundan rahat buraxılan hava ilə tələffüz olunur və bu zaman səs nazallaşmış olur.

Artikulyasiyada daha kobud pozulma dil əzələsinin parezi zamanı müşahidə olunur, hansı ki, çox vaxt alt çənə əzələsinin parezi ilə müşayiət olunur ki, bu da şifahi nitqin həyata keçirilməsində onun iştirakına mane olur. Paretiklik ilk növbədə bununla özünü göstərir ki, buraxılan hava axının yolunda tam maneənin əmələ gəlmə imkanı itir.

Samit səslər əlamətlərinə görə: kar-cingilti, incə-qalın həmçinin əmələ gəlmə yerinə görə qarşılaşdırılır: çatlaqlar, bitişənlər, affrikatlar, titrəyənlər. "L" səsi bitişməsinə və dil kökünün gərginliyini itirir (məsələn, "lampa"— "vampa"— "ampa"). Dil ucu əzələsinin izolyasiyalı parezi ən mürəkkəb vibrant olan "r" səsinin tələffüzünü mümkünsüzləşdirir, hansı ki, böyük dil əzələlərinin dəqiq izolyasiyalaşdırılmış hissəsində əzələ liflərinin yüksək

koordinasiyalaşdırılmış və xüsusiləşmiş aktivləşdirilməsini tələb edir (məsələn, "pак" — "ак", "лак" — "ак").

Həm "l" həm də "r" parez halında vibrant və partlayan əvəzinə çatlaq olurlar. Dilin bütün əzələlərinin zədələnməsi halında daha çox ən differensial dilönu səslər pozulur. Dil kökü əzələlərində parez olduğu halda dil arxası səslərin artikulyasiyasının pozulmasının üstünlüyü müşahidə olunur (məsələn, "kartof" əvəzinə "tartof"). Partlayan dil arxası səslər çatlayan dil arxası səslər kimi tələffüz olunur ("рпam" — "xBAM", "poca" — "xaca").

Beləliklə, incə səslərin artikulyasiyası dil əzələlərinin daha az differensiallaşmış innervasiyasını tələb edir, nəinki qalın səslərin artikulyasiyası. Lakin dil əzələlərinin süst iflici zamanı incə səslər qalın səslərdən daha az zərər görür.

Dil kökü əzələlərinin iflici zamanı qırtlaq əzələlərinin kompensator gərilməsi baş verir və çatlaq səs yuxarı və aşağı-qırtlaq çaları əldə edir.

Ağızın dairəvi əzələlərinin və dodaq əzələlərinin iflici partlayan səslərin və affrikatların tələffüzünün pozulmasına gətirib çıxarır. Onlar çatlaq səslərə uyğun səslərə çevrilirlər. Bu zaman dodaq-çatlaq səslər kar səthi-çatlaq, dodaq-dodaq səslərinə konversiya edir ("budaq" — "putaq").

Nəticələr:

1. Bulbar dizartriya beyinin uzunsov hissəsində motor neyronlarının üzvi zədələnməsi ilə əlaqədar olaraq, nitq aparatı əzələlərinin tonusunun aşağı düşməsi ilə xarakterikdir.

2. Nitqin fonoloji sisteminin motorlu həyata keçirilməsinin pozulması.

3. Xəstələnenə qədər şifahi nitqi formalaşmış şəxslərdə dilin səs sisteminin motorlu həyata keçirilməsi pozulur:

* səs tellərinin titrəyiş əzələlərinin onların amplitudunu kəskin zəiflədən parezi. Özü ilə birlikdə saitlərin və samitlərin kar-cingiltili, küylü-sonant, sait-samit əlamətləri üzrə fonoloji qarşılaşdırılmasının silinmiş tələffüzündə saitlərin və samitlərin karlaşmasına gətirib çıxarır;

* damaq pərdəsinin ağız boşluğuna passiv sallanmasına səbəb olan yumşaq damaq əzələlərinin parezi.

Nazallıq prinsipi;

* dodaqlar və dil əzələlərinin parezi;

* dodaqlar, dil və alt çənə əzələlərinin parezi sait səslərin yüksəklik, sıra və dodaqlanma əlamətləri üzrə saitlərin fonoloji qarşılaşdırılmasının fərqliliyinin silinməsinə səbəb olur.

ӘДӘБИYYАТ

1. Беякова Л.И., Волоскова Н.Н. Логопедия. Дизартрия. - М. : Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2009
2. Блыскина И.В. Массаж в коррекции артикуляционных расстройств / И.В.Блыскина, В.А.Ковшиков. - СПб.: Сатис, 1995.
3. Винарская, Е.Н. Дизартрия и ее диагностическое значение в клинике очаговых поражений мозга / Е.Н. Винарская, А.М. Пулатов. - Ташкент, 1973.

Мәqаләnin redaksiyaya daxil olma tarixi: 12.10.2018

Мәqаләnin tәkrar işlәнmәyә göndәrilmә tarixi: 13.12.2018

Мәqаләnin çара qәbul olunma tarixi: 27.12.2018

**Мәqаләni çара tövsiyә edән sahә redaktorunun (vә ya üzvünün) adı:
pedaqogika üzrә fәlsәfә doktoru Sәdaqәt Әliyeva**

ADPU-nun Elmi Şurasının 15 aprel 2016-cı il tarixli 15 saylı qәrarı ilə çap olunur.