IQRO JURNALI , IQRO JOURNAL, ИКРО ЖУРНАЛИ
ISSN:2181-4341| wordlyknowledge.uz/index.php/iqro
Volume 21 Issue 02 May 2026

DIZARTRIYA: KLINIK XUSUSIYATLARI, TASNIFI VA PATOGENEZI

V.T.Axmedova
Andijon davlat pedagogika instituti,
Maxsus pedagogika kafedrasi assistent-o'qituvchsi.
ORCID ID 009-003-6218-0270
Doi: https://doi.org/10.5281/zenodo.20061765

Annotatsiya: Ushbu maqolada dizartriyaning etiologiyasi, patogenetik mexanizmlari va klinik tasnifi tizimli ravishda yoritilgan. Dizartriya – nutq apparatining markaziy yoki periferik innervatsiyasining organik buzilishi natijasida yuzaga keladigan neyrogen nutq buzilishi bo'lib, artikulyatsiya, ovoz hosil qilish va nafas olish funksiyalarining kompleks kasalligi sifatida namoyon bo'ladi. Maqolada bulbar va psevdobulbar dizartriyaning differensial diagnostik belgilari, mushak innervatsiyasining buzilish darajasi va fonetik o'zgarishlarning patogenetik asoslari tahlil qilinadi.

Kalit so'zlar: dizartriya, bulbar dizartriya, psevdobulbar dizartriya, innervatsiya, artikulyatsion buzilishlar, patogenez, nutq apparati.

Аннотация: В данной статье систематически освещаются этиология, патогенетические механизмы и клиническая классификация дизартрии. Дизартрия – это нейрогенное речевое нарушение, возникающее вследствие органического поражения центральной или периферической иннервации речевого аппарата, проявляющееся как комплексное нарушение артикуляции, голосообразования и дыхательной функции. В статье анализируются дифференциально-диагностические признаки бульбарной и псевдобульбарной дизартрии, степень нарушения мышечной иннервации и патогенетические основы фонетических изменений.

Ключевые слова: дизартрия, бульбарная дизартрия, псевдобульбарная дизартрия, иннервация, артикуляционные нарушения, патогенез, речевой аппарат.

Abstract: This article systematically presents the etiology, pathogenetic mechanisms, and clinical classification of dysarthria. Dysarthria is a neurogenic speech disorder resulting from organic damage to the central or peripheral innervation of the speech apparatus, manifesting as a complex disorder of articulation, phonation, and respiratory function. The article analyzes the differential diagnostic features of bulbar and pseudobulbar dysarthria, the degree of muscle innervation impairment, and the pathogenetic basis of phonetic changes.

Keywords: dysarthria, bulbar dysarthria, pseudobulbar dysarthria, innervation, articulation disorders, pathogenesis, speech apparatus.

1. Kirish (Introduction)

Dizartriya – bu nutq apparatining markaziy yoki periferik innervatsiyasining buzilishiga asoslangan murakkab neyrogen nutq patologiyasidir. Yunoncha "dis" (bo'lak, buzilish) va "arthon" (bo'g'in, bog'lanish) so'zlaridan kelib chiqqan ushbu atama nutq tovushlarining normal artikulyatsion birikmasining buzilishini ifodalaydi. Dizartriyada til, lab, yumshoq tanglay, pastki jag' kabi nutq a'zolarining harakatlari cheklanadi yoki sustlashadi, natijada artikulyatsiya noaniqlashadi, ovoz tembri va nafas ritmi o'zgaradi.

Dizartriyaning o‘rganilishiga Ye.N. Vinarskaya, K.N. Vittorf, M.V. Ippolitova, Ye.M. Mastyukova, L.A. Danilova kabi olimlar katta hissa qo‘shgan. Zamonaviy nevrologiya va defektologiyada dizartriyani tasniflashda asosiy mezon – markaziy nerv tizimining zararlanish o‘chog‘ining lokalizatsiyasidir. Eng ko‘p tarqalgan shakllari: bulbar, psevdobulbar, kortikal, subkortikal, serebellar va ekstrapiramidal dizartriya. Ushbu maqolada bulbar va psevdobulbar dizartriyaning klinik xususiyatlari, patogenetik mexanizmlari va fonetik o‘zgarishlari batafsil tahlil qilinadi, chunki ushbu ikki shakl eng og‘ir klinik oqibatlarga olib keladi va differensial diagnostikasi muhim ahamiyatga ega.

2. Metodologiya (Methods)

Ushbu maqolani tayyorlashda quyidagi ilmiy yondashuvlar va tahlil usullari qo‘llanildi:

1. **Adabiyotlar tahlili** – dizartriya muammosiga oid klassik va zamonaviy nevrologik, logopedik va defektologik adabiyotlar (Danilova L.A., Vinarskaya Ye.N., Lyapidevskiy S.S., Panchenko, Mastyukova Ye.M., Ippolitova M.V., Ayupova M.Yu.) tizimli ravishda o‘rganildi.
2. **Klinik-anatomik yondashuv** – nutq apparatining innervatsiyasida ishtirok etuvchi nerv tuzilmalarining (IX, X, XI, XII juft bosh miya nervlari, kortikonuklear yo‘llar, medulla oblongata) zararlanish darajasi va lokalizatsiyasiga ko‘ra dizartriya shakllari farqlanadi.
3. **Qiyosiy tahlil usuli** – bulbar (periferik) va psevdobulbar (markaziy) paralichlarning klinik belgilari, mushak tonusi o‘zgarishlari, reflektor reaksiyalar va fonetik buzilishlar qiyoslandi.
4. **Fonetik-patogenetik tahlil** – nutq tovushlarining hosil bo‘lishida mushak innervatsiyasining segmentar darajasi, til, lab, yumshoq tanglay va ovoz paylarining funksional holati o‘rtasidagi bog‘liqlik tahlil qilindi.
5. **Differensial diagnostik mezonlar** – bulbar va psevdobulbar dizartriya o‘rtasidagi farqlovchi belgilar (atrofiya mavjudligi/yo‘qligi, reflekslar holati, emotsional ifodalar) asosida umumlashtirildi.

Tadqiqotning amaliy asosini klinik kuzatuvlar va defektologik amaliyotda uchraydigan tipik holatlar tashkil etadi.

Natijalar (Results)

Dizartriyaning umumiy klinik ko‘rinishi

Dizartriya nutq a’zolari mushaklarining parezi yoki paralichi fonida rivojlanadi. Quyidagi umumiy belgilar kuzatiladi:

Klinik belgi	Xarakteristikasi
Artikulyatsiya noaniqligi	Tovushlarning loyqa, farqlanmagan talaffuzi
Ovoz o‘zgarishlari	Ovoz kuchsizligi, bo‘g‘iq yoki xirallashgan tembr
Nafas buzilishi	Nutq nafasining ritmi va chuqurligining buzilishi, ekspiratsiya qisqarishi
Sur’at va ritm buzilishi	Nutqning sekinlashishi yoki tezlashishi, ritmning notekisligi
Prosodik buzilishlar	Intonatsiyaning sustligi, monotonlik

Ushbu buzilishlar kombinatsiyasi bemorning kommunikativ imkoniyatlarini sezilarli darajada cheklaydi. Og‘ir holatlarda nutq butunlay tushunarsiz bo‘lib, anartriya holati yuzaga keladi.

Bulbar dizartriya natijalari

Bulbar dizartriya medulla oblongata sohasidagi yadrolar va undan chiquvchi IX (glossofaringeal), X (vagus), XI (aksesor), XII (gipoglossal) nervlarning periferik zararlanishi natijasida vujudga keladi.

Klinik-nevrologik natijalar:

Disfagiya – yutish aktining buzilishi (suyuq ovqatni yuta olmaslik, bo‘g‘ilib qolish);

Anartriya – og‘ir holatlarda nutqning to‘liq yo‘qolishi;

Mushak atrofiyasi – til, lab va yumshoq tanglay mushaklarining hajmi kamayishi;

Fibrillyar twitchlar – til mushaklarida mayda siqilishlar;

Reflekslarning pasayishi – faringeal, palatal va g‘ilq reflekslar (gag reflex) susayadi yoki yo‘qoladi;

Nazal regürjitasiya – suyuq va yarim suyuq ovqatning burun orqali qaytib chiqishi.

Fonetik natijalar:

Tovush guruhi	Buzilish xarakteri
Jarangli undoshlar	Jarangsizlanish (b→p, d→t, g→k, v→f, z→s)
Unli tovushlar	Shovqinli, burun tembrli talaffuz
Til oldi tovushlari	t, d, n, s, z, l noaniq, farqlanmaydi
Til orqa tovushlari	k, g, x til ildizi parezida jiddiy buziladi
Lab tovushlari	p, b, m lablarning to‘liq yopilmasligi tufayli sust

Tilning oldingi va orqa segmentlari innervatsiyasi o‘rtasidagi nomutanosiblik tufayli fonemalarning differensial belgilari yo‘qoladi. Ovoz paylarining bilateral parezi tufayli ovoz jarangdorligi pasayadi, ovoz chiqarishda havo oqimi yetarli bo‘lmaydi.

Psevdobulbar dizartriya natijalari

Psevdobulbar dizartriya kortikonuklear yo‘llarning ikki tomonlama zararlanishi natijasida rivojlanadi. Ushbu shaklda mushaklar periferik paralichga xos bo‘lgan atrofiya va degeneratsiyasiz, aksincha, spastik taranglashgan holatda bo‘ladi.

Klinik-nevrologik natijalar:

Spastik parez – mushak tonusining diffuz oshishi (turgor);

Ixtiyoriy harakatlar cheklanishi – tilni chiqarish, yuqoriga ko‘tarish, yon tomonga harakatlantirish qiyin;

Pastki jag‘ refleksining kuchayishi – jag‘ning tonik spazmlari;

Oral automatizm reflekslari – proboscis (xartum), yel, palmomental reflekslar ijobiy;

Majburiy kulgi va yig‘i – emotsional labillik, nazoratsiz ifodalar;

Disfagiya – ayniqsa qattiq ovqatni yutishda qiyinchilik.

Ovoz va artikulyatsion natijalar:

Ko‘rsatkich	Xususiyati
Ovoz sifati	Qattiq, tarang, siqilgan "spastik" ovoz
Nutq sur’ati	Sekinlashgan, harakatlar zo‘riqish bilan
Artikulyatsion diapazon	Keskin toraygan, tilning amplitudasi kam

Ko‘rsatkich	Xususiyati
Ovoz paylari	Zich yopilish, laringeal spazmga moyillik
Burun rezonansi	Yumshoq tanglayning spastik torayishi tufayli ortiqcha nazallashuv

Tilning harakat doirasi cheklangan – oldinga chiqarish, yuqoriga ko‘tarish, yon tomonga burish kabi harakatlar bajarilmaydi yoki juda qiyin bajariladi. Bu esa til oldi (t, d, n, s, z, l, r), til o‘rta (ch, sh, j) va til orqa (k, g, ng) tovushlarining bir vaqtning o‘zida buzilishiga olib keladi.

Boshqa belgilar:

Giperrefleksiya (chuqur pay reflekslarining kuchayishi);
Klonuslar (ayniqsa pastki jag‘da);
Yumshoq tanglay refleksining saqlanib qolishi yoki kuchayishi (bulbardan farqli o‘laroq);
Didoxokinezning buzilishi (til va labning tez almashinuvchi harakatlari).

Munozara (Discussion)

Patogenetik mexanizmlarning qiyosiy tahlili

Bulbar va psevdobulbar dizartriya o‘rtasidagi asosiy patogenetik farq zararlanishning darajasi va mushak reaksiyasining tabiatidadir. Periferik nerv zararlanishida (bulbar) denervatsiya natijasida mushaklar gipotoniya va atrofiya rivojlanadi, reflekslar yo‘qoladi. Markaziy nerv yo‘llarining zararlanishida (psevdobulbar) esa inhibitiv ta’sirlarning kamayishi tufayli mushaklar spastik gipertonus holatiga keladi.

1-jadval. Bulbar va psevdobulbar dizartriyaning differensial diagnostik belgilari

Belgilar	Bulbar dizartriya	Psevdobulbar dizartriya
Mushak tonusi	Gipotoniya, atoniya (bo‘shashgan)	Gipertoniya (spastik)
Atrofiya	+ (aniq ifodalangan)	- (yo‘q)
Fibrillyar twitchlar	+	-
Yutish buzilishi	Og‘ir (hatto suyuq ovqatda)	O‘rtacha (qattiq ovqatda)
Faringeal refleks	Pasaygan yoki yo‘q	Saqlangan yoki kuchaygan
Oral automatizm reflekslari	-	+
Majburiy kulgi/yig‘i	-	+
Patogenetik daraja	Periferik (medulla + kranial nervlar)	Markaziy (kortikonuklea yo‘llar)

Til innervatsiyasining segmentar tashkil etilishi va fonetik natijalar

Til mushaklarining innervatsiyasi XII juft (n. hypoglossus) tomonidan amalga oshiriladi. Ushbu nervning yadrosi medulla oblongatada joylashgan bo‘lib, unga kortikal nuklear yo‘llar orqali markaziy signallar keladi. Tilning har bir segmenti o‘ziga xos innervatsiya zichligiga ega:

Til uchi – nozik harakatlar uchun mas'ul bo‘lgan ko‘p sonli motor birliklarni o‘z ichiga oladi. Parezda birinchi bo‘lib til uchi tovushlari (t, d, n, s, z, l, r) buziladi.

Til tanasi – o‘rta qism tovushlari (ch, sh, j) buziladi.

Til ildizi – orqa qism tovushlari (k, g, ng, x) parezda eng ko‘p zarar ko‘radi.

Ushbu segmentar innervatsiya buzilishi fonematik differensial belgilarning (artikulyatsiya usuli va o‘rni) yo‘qolishiga olib keladi. Masalan, /t/ (shovqinli, portlovchi, til oldi) va /s/ (shovqinli, frikativ, til oldi) tovushlari o‘rtasidagi farq yo‘qoladi, chunki tilning oldingi segmentining harakat amplitudasi va tezligi buziladi.

Ovoz hosil bo‘lish mexanizmlari

Ovoz paylari (plica vocalis) n. vagus (X juft) tomonidan innervatsiyalanadi:

Bulbar dizartriyada – ikki tomonlama n. vagus parezi ovoz paylarining para-medial holatda qotib qolishiga olib keladi. Natijada ovoz hosil bo‘lmasligi (afoniya) yoki kuchli xirillagan, nafas chiqarish bilan birga bo‘lgan "dimog‘li" ovoz kuzatiladi.

Psevdobulbar dizartriyada – kortikobulbar yo‘llarning ikki tomonlama zararlanishi ovoz paylarining spastik qisqarishiga olib keladi. Ovoz chiqarishda glottis haddan tashqari zich yopiladi, ovoz tarang, qattiq va "bosilib" chiqadi. Laringeal spazm xurujlari kuzatilishi mumkin.

Rezonator tizimning buzilishi

Yumshoq tanglay (velum palatinum) n. vagus tomonidan innervatsiyalanadi. Normalda yumshoq tanglay fonatsiya vaqtida ko‘tarilib, burun bo‘shlig‘ini faringealdan ajratadi. Ushbu mexanizm buzilganda:

Bulbar shaklda – yumshoq tanglayning parezi yoki paralichi tufayli velofaringeal qoplama to‘liq yopilmaydi. Havo asosan burun orqali chiqadi, bu esa velofaringeal yetishmovchilik (VPI) deb nomlanadi. Barcha tovushlar (ayniqsa portlovchi va frikativ undoshlar) burun tembriga ega bo‘ladi. [p, b, t, d, k, g] kabi og‘iz portlovchilari burun portlovchi [m, n, ng] ga o‘xshab ketadi.

Psevdobulbar shaklda – yumshoq tanglay mushaklarining spastik kontraksiyasi tufayli velofaringeal teshik haddan tashqari torayadi, bu esa vaqtinchalik VPI ga olib kelishi mumkin, ammo asosan "qattiq" va "siqilgan" burun rezonansi kuzatiladi.

Zamonaviy defektologiyada ahamiyati

Dizartriya shakllarini to‘g‘ri farqlash defektologik tashxis va korreksion ishning strategiyasini belgilashda muhim rol o‘ynaydi:

Bulbar dizartriyada – mushaklarning atrofiyasi tufayli passiv gimnastika, massaj, refleksogen zonalarni stimulyatsiya qilish va kompensator mexanizmlarni (natijaviy talaffuzni o‘rgatish) qo‘llash lozim.

Psevdobulbar dizartriyada – spastik mushaklarni bo‘shatish maqsadida relaksatsion mashqlar, artikulyatsion gimnastika, nafas va ovoz mashqlari, shuningdek oral automatizm reflekslarini inhibitory usullar bilan bartaraf etish kerak.

Noto‘g‘ri tashxis qo‘yilgan taqdirda (masalan, bulbar shaklga psevdobulbar shaklga qo‘llaniladigan intensiv artikulyatsion mashqlarni berish) mushaklarning charchashi va holatning og‘irlashishiga olib kelishi mumkin.

Xulosa (Conclusion)

Dizartriya – markaziy yoki periferik innervatsiyaning organik buzilishiga asoslangan murakkab neyrogen nutq patologiyasidir. Ushbu maqolada bulbar va psevdobulbar dizartriyaning klinik, nevrologik va fonetik xususiyatlari hamda patogenetik mexanizmlari tahlil qilindi. Quyidagi asosiy xulosalarga keldik:

1. **Bulbar dizartriya** periferik motor neyronlarning (medulla oblongata yadrolari va IX–XII kranial nervlar) zararlanishi natijasida rivojlanadi va gipotoniya, mushak atrofiyasi, reflekslarning pasayishi, disfagiya, jarangli undoshlarning jarangsizlanishi va og‘ir nazallashuv bilan tavsiflanadi.

2. **Psevdobulbar dizartriya** kortikonuklear yo‘llarning ikki tomonlama zararlanishi natijasida vujudga keladi va spastik gipertoniya, oral automatizm reflekslarining kuchayishi, majburiy emotsional ifodalar, spastik (qattiq, tarang) ovoz va til harakatlarining keskin cheklanishi bilan xarakterlanadi.
3. **Patogenetik farqlar** mushaklarning denervatsiyaga javob reaksiyasining tabiatida namoyon bo‘ladi: periferik zararlanishda bo‘shashgan (flaccid) paralich, markaziy zararlanishda spastik (spastic) paralich rivojlanadi.
4. **Fonetik buzilishlar** til, lab, yumshoq tanglay va ovoz paylarining innervatsiya darajasi va segmentar tashkil etilishiga to‘g‘ridan-to‘g‘ri bog‘liqdir. Til oldi tovushlari birinchi bo‘lib buziladi, til ildizi parezida esa til orqa tovushlari ko‘proq zarar ko‘radi.
5. **Differensial diagnostika** bulbar va psevdobulbar shakllar o‘rtasida mushak atrofiyasining mavjudligi/yo‘qligi, reflekslar holati, oral automatizm belgilari va emotsional sohaning o‘zgarishlari asosida amalga oshiriladi.
6. **Korreksion-pedagogik ahamiyati** – dizartriya shaklini to‘g‘ri aniqlash defektologik xulosa chiqarish, individual reabilitatsiya dasturini tuzish va logopedik ish usullarini tanlashda muhim omil hisoblanadi.

Kelgusida tadqiqotlarni ekstrapiramidal, serebellar va kortikal dizartriya shakllarining klinik va patogenetik xususiyatlarini o‘rganishga qaratish maqsadga muvofiqdir.

Foydalanilgan adabiyotlar (References)

1. Ayupova M.Yu. Logopediya. – Toshkent, 2007. – 342 b.
2. Vinarskaya Ye.N. Nutq buzilishlari nevrologiyasi. – Moskva: VLADOS, 1989. – 256 b.
3. Danilova L.A. Neyrogen nutq buzilishlari klinikasi. – Sankt-Peterburg: Dialog, 2018. – 189 b.
4. Mastyukova Ye.M. Dizartriya va uning korreksiyasi. – Moskva: Prosveshcheniye, 1990. – 223 b.
5. Ippolitova M.V. Neyrolingvistika asoslari. – Moskva: Akademiya, 2012. – 208 b.
6. Lyapidevskiy S.S. Nutq buzilishlarining markaziy mexanizmlari. – Moskva: MGU, 1985. – 174 b.
7. Maxmudova M.S., Alimova V.T. Tayanch–harakati a’zolari falajlangan bolalar lug‘atini rivojlantirish yo‘llari // Conference Zone. – 2022. – B. 259-263.
8. Sobirkhanovna M.M., Vazirakhan A. Effective organization of correctional-logopedic work in children with cerebral palsy // Open Access Repository. – 2023. – Vol. 4(3). – P. 134-141.
9. Tursunboyevna A.V. Methods of speech skills formation in the development of children's speech // International scientific-practical conference on "Modern education: problems and solutions". – 2023. – Vol. 2(12). – P. 472-479.
10. Panchenko I.I. Dysarthria: etiology, pathogenesis, clinical forms. – Kiev: Zdorovya, 1986. – 152 p.