

УДК 376.3:616.89-008.434.3

Станецька Г.М. h.stanetska@gmail.com
Шеремет М.К. ikpp@ukr.net

МЕТОДИКА ДІАГНОСТИКИ ДИЗАРТРІЇ ПРИ ЕКСТРАПІРАМІДНИХ РОЗЛАДАХ У ДОРΟΣЛИХ

Детально описано методику діагностики дизартрії у дорослих пацієнтів з екстрапірамідними порушеннями (хвороба Паркінсона, марганцева енцефалопатія, хвороба Вільсона, прогресуючий супрануклеарний параліч, мультисистемна атрофія, боковий аміотрофічний склероз та інші). Ця уніфікована методика рекомендується для оцінки експресивного мовлення у дорослих пацієнтів. Дана методика апробована при обстеженні багатьох пацієнтів з зазначеними хворобами та показала свою ефективність.

Ключові слова: розлади експресивного мовлення у дорослих, методика діагностики дизартрії, екстрапірамідні порушення

Постановка проблеми. На сьогоднішній день у світі спостерігається тенденція до збільшення кількості людей, які мають різноманітні екстрапірамідні порушення, такі як хвороба Паркінсона, марганцева енцефалопатія, хвороба Вільсона, прогресуючий супрануклеарний параліч, мультисистемна атрофія, боковий аміотрофічний склероз та інші. Ця проблема викликає занепокоєння у фахівців, які займаються лікуванням та реабілітацією пацієнтів. Крім неврологічних порушень спостерігаються різноманітні відхилення у мовленнєвих кластерах (фонації, диханні, артикуляції, просодії, резонансі, темпі мовлення). Однак, на даний час в Україні майже відсутні дослідження, в яких розглядаються логопедичні та психолого-педагогічні проблеми, які виникають у пацієнтів при екстрапірамідних порушеннях.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. На сучасному етапі розроблено і впроваджено в практику різні методики та засоби лікування пацієнтів з екстрапірамідними розладами, які представлені в багатьох дослідженнях [1-6]. Але крім медичної допомоги ці хворі потребують допомоги фахівців інших спеціальностей: психологів, логопедів, педагогів, які допомогли б їм адаптуватися у соціумі.

Мета статті – детальний опис методики діагностики дизартрії у пацієнтів з екстрапірамідними порушеннями, що базуються на перцептивному методі обстеження.

Виклад основного матеріалу. Перцептивні методи обстеження широко використовуються у світовій практиці. Запропонована нами методика модифікована для діагностики дизартрії у пацієнтів з екстрапірамідними порушеннями і використана при обстеженні дизартрії у 108 пацієнтів, а саме: 36 з марганцевою енцефалопатією, 60 з хворобою Паркінсона, 2 з хворобою Вільсона, 5 з боковим аміотрофічним склерозом та 5 з прогресуючим супрануклеарним паралічем.

Обстеження проводилося перцептивним методом, який базується на аудіо-перцептивних атрибутах мовлення [7-12]. Термін “перцептивний аналіз” походить від дієслова “*perceive*”, що в перекладі означає “сприймати” або “відчувати”.

Для оцінки якості мовлення проводились тести, які описано нижче.

Оцінка мовлення включала запис голосу пацієнтів на цифрові носії. Запис голосу проводився у тихій кімнаті за допомогою мікрофону або сучасного мобільного телефону. Звучання і порушення голосу сприймалося на слух.

Максимальний час фонації – визначався, як час стабільного рівня голосоутворення з вимовою голосної букви «А» на одному видиху. Тест надає інформацію, яка стосується висоти звука, гучності, якості голосу, що дозволяє встановити на слух найменші зміни у респіраторно-фонаційному аспекті мовлення. Під час цього тесту пацієнту пропонували зробити глибокий вдих і сказати звук /А/ так довго і так стабільно, як тільки можна, поки вистачить повітря.

Повторення складів. Тест на повторення складів використовують для оцінювання спроможності пацієнта повторювати швидко, але стабільно, комбінації приголосний - голосний. [13]. Повторення складів виявляє здатність пацієнта здійснювати швидкі артикуляційні рухи, дає можливість оцінити темп, ритм, чіткість, обсяг і швидкість рухів губ, щелепи, язика.

Тестування проводилися з використанням комбінацій складів /ПА-ПА-ПА/, /ТА-ТА-ТА/, /КА-КА-

КА/. Пацієнту пропонували зробити глибокий вдих і повторювати запропоновану комбінацію складів протягом 30 секунд.

Діадохінетична швидкість мовлення. Цей тест виявляє спроможність до більш швидких рухів у чітко відповідній узгодженості з однієї артикуляційної позиції до іншої шляхом повторення складів /ПА/-/ТА/-/КА/ з мінімальною та максимальною швидкостями, як тільки може пацієнт. Пацієнту пропонували зробити глибокий вдих і повторювати запропоновану комбінацію складів протягом 30 секунд.

Тест дозволяє одночасно визначити швидкість та регулярність реципрокних рухів артикуляційних м'язів щелепи, язика, губ і оцінити чіткість артикуляції, достатність піднебінно-глоткового змикання, дихання і фонаційну підтримку для виконання завдання.

Повторення речення. “**Будинок побілений з балконами побудували біля парку**” або подібне речення. Повторюється 2 – 3 рази. Визначається темп, чіткість та якість мовлення.

Монолог. Після тестувань проводиться однохвилинний монолог на задану тему (захоплення, робота, сім'я). Визначається здатність пацієнта до правильності формулювання висловлювань, наявність паліталії, затримки ініціації мовлення.

На основі отриманих зразків мовлення логопед може зробити висновки про характер та якість мовлення пацієнта, які записуються у вигляді таблиці 1.

Таблиця 1

Мовлення пацієнта за результатами тестування

Голос:	Оцінка
– слабкий	
– монотонний	
– моногучний	
Швидкість (темп мовлення) повільно/швидко	
Затримка початку мовлення	
Паліталія	
Голосовий зразок:	
- гіпокінетичний	
- стиснений/дистонічний	
- роботоподібний	
- подовжений	
- шепітний	

Критерії оцінки ураження: + - легкий ступінь; ++ - середній ступінь; +++ - важкий ступінь; 0 – ураження відсутнє

На основі дослідження зразків мовлення пацієнтів можна зробити висновок про якість мовлення та вид порушення голосу.

З метою визначення ступеня ураження мовленнєвих функцій при дизартрії проводилось перцептивне обстеження артикуляції, дихання, фонації (голосотворення), просодії, резонансу, темпу мовлення за методикою обстеження дизартрії [7]. Завдання для цих обстежень були зібрані і адаптовані з багатьох джерел [8-11].

Ця методика базується на рейтинговій шкалі, яка складеться з наданої пацієнтом інформації та за результатами спостереження невербальних оральних структур і функцій мовлення. Під час тестування оцінюють також стан слуху, зору, зубів, мови, настрої, поставу та сенсорні відчуття, які мають суттєвий вплив на процес мовлення.

Нижче описано тестові завдання для перцептивного обстеження дизартрії при екстрапірамідних розладах, які дають можливість виявити ступінь порушення експресивного мовлення [7]. У тестових завданнях проводиться визначення 25 вимірів мовленнєвих відхилень, які зфокусовані на рефлексах, диханні, на рухах губ, щелепи, м'якого піднебіння, язика і гортані.

Тестові завдання

для діагностики дизартрії при екстрапірамідних розладах

При виконанні тестових завдань у всіх дослідженнях перед тестуванням необхідно продемонструвати пацієнту, як правильно виконати дане завдання і після цього запропонувати йому виконати завдання самостійно. При цьому визначається час в секундах, необхідний для виконання даного завдання. Записуються результати виконання ДРУГОЇ спроби.

1. Рефлекси

Обстеження кашльового та ковтального рефлексу служить для висвітлення респіраторних порушень, надлишку слини і подразнень, що несприятливо впливають на процес мовлення.

Завдання.

Попросити пацієнта оцінити, чи є труднощі/утруднення з кашльовим рефлексом/ковтанням, чи присутні у пацієнта слиновиділення/значна слинотеча (за спостереженням).

Кашель

Запитання, які пропонуються:

1. Ви закашлюєтеся під час прийому їжі або рідини?
2. У Вас виникають труднощі, коли Ви прочищаєте горло?

Критерії

- а) Без ускладнень.
- б) Час від часу є труднощі з поперхуванням; або їжа інколи потрапляє не до стравоходу; пацієнт стверджує, що цьому процесу слід приділити певну увагу.
- в) Пацієнту потрібно приділяти спеціальну увагу під час вживання їжі; може поперхнутися один раз або двічі на день. В нього можуть виникати труднощі з очисткою слизу з горла.
- г) Пацієнт часто закашлюється під час вживання їжі і рідини або він наражається на небезпеку захлинутися цією речовиною. Може поперхнутися не лише під час вживання їжі, але і від слини.
- д) Немає кашльового рефлексу. Пацієнт має назогастральний зонд і/або постійно закашлюється під час вживання їжі, рідини або під час ковтаннячи слини.

Ковтання

Завдання.

Спостереження за пацієнтом, коли він випиває склянку води і їсть тістечко. Запропонувати, щоб цей процес відбувся якомога швидше. Додатково запитати чи відчуває пацієнт труднощі під час ковтання, а також запитати про швидкість процесу їди та про дієту.

Оцінити, пам'ятаючи, що норма для випивання склянки води є від 4 до 15 секунд. Середня норма становить 8 секунд. Перевищення часу у 15 секунд є ненормально сповільненим.

Критерії

- а) Немає порушень.
- б) Пацієнт скаржиться на деякі труднощі, зауважує, що процес вживання їжі/пиття є сповільнений. Робить зупинки більше, ніж зазвичай, коли п'є.
- в) Процес вживання їжі помітно сповільнений. Уникає деяких видів їжі або напоїв.
- г) Пацієнт спроможний ковтати лише використовуючи спеціальну дієту, як, наприклад, пюре або перемелені продукти.
- д) Пацієнт неспроможний ковтати, має назогастральний зонд.

Слиновиділення/значна слинотеча.

Запитайте у пацієнта, чи є труднощі в цьому процесі. Спостерігайте під час співбесіди.

Критерії

- а) Немає порушень.
- б) Час від часу з'являється вологість в куточках рота. Пацієнт може скаржитись на те, що подушка стає вогкою вночі (це треба зазначити, якщо є зміни стану пацієнта; у деяких здорових людей відбувається незначне слиновиділення вночі). Пацієнт скаржиться, що підчас прийому рідини є легка слинотеча.
- в) Слинотеча спостерігається при нахиланні вперед або при порушенні концентрації; необхідний певний контроль.

- г) Значна слинотеча в стані спокою, але не тривала.
- д) Тривала значна слинотеча, яка не піддається контролю.

2. Дихання

В стані спокою

Визначте критерії згідно свого спостереження за пацієнтом, коли він сидить, не намагаючись говорити.

Завдання

Попросити пацієнта глибоко вдихнути через рот і видихнути якомога голосніше і повільніше. Повітря зазвичай видихається плавно і рівномірно за п'ять секунд.

Критерії

- а) Без труднощів.
- б) Вдих або видих не рівномірний або не глибокий.
- в) Помітні переривання вдиху або видиху, або труднощі при глибокому вдиханні.
- г) Незначний контроль за процесом вдихання або видихання. Може виникнути задихання. Дихальні процеси набагато більше уражені, ніж в пункті "в".
- д) Пацієнт неспроможний виконати завдання. Не контролює дихання.

В мовленні

Залучіть пацієнта до розмови і спостерігайте за диханням.

Завдання

Попросити пацієнта швидко порахувати до 20, якщо можливо, на одному видиху. Зазначте кількість вдихів, які необхідні для виконання завдання. За нормою це завдання може бути виконане на одному вдиху. Проте, люди з піднебінно-глотковою недостатністю можуть бути помилково віднесені до пацієнтів з слабким дихальним контролем. В такому разі ви можете попросити пацієнта затиснути ніс, щоб встановити різницю між цими двома типами пацієнтів.

Критерії

- а) Без порушень.
- б) Зрідка переривання плавності дихання через слабкий контроль. Пацієнт може твердити, що усвідомлює те, що необхідно зупинитися, щоб зробити глибокий вдих час від часу. Додатковий вдих може бути необхідним для виконання завдання.
- в) Пацієнт змушений говорити швидко через слабкий дихальний контроль; голос може затихати. Пацієнтові, можливо, необхідно буде зробити до 4 вдихів, щоб виконати завдання.
- г) Пацієнт говорить на вдиху або на видиху, або дихання є настільки неглибоким, що він може сказати тільки декілька слів. Слабка координація і помітна нестійкість дихання. Пацієнтові можливо буде необхідно зробити до 7 вдихів, щоб завершити завдання.
- д) Мовлення переривчасте внаслідок недостатнього контролю над диханням; пацієнт спроможний вимовити лише одне слово на кожен вдих.

3. Губи

В стані спокою

Спостерігайте за положенням губ, коли пацієнт не робить спроби говорити.

Критерії

- а) Без порушень.
- б) Губи злегка опущені поокремо або асиметрично. Помітно тільки для спостерігача з навичками.
- в) Губи опущені, але пацієнт час від часу робить спроби виправити їхнє положення. Деякі зміни в положенні губ.
- г) Губи асиметричні, викривлені, помітно будь-якому спостерігачеві.
- д) Чітко виражена асиметрія або двобічне ураження, незначна зміна позиції губ.

Розтягнення губ

Завдання

Попросіть пацієнта перебільшено посміхнутися. Спостерігайте підняття і бокові рухи.

Критерії

- а) Без порушень.
- б) Незначна асиметрія, яку може зауважити лише спостерігач з навичками.
- в) Чітко викривлена посмішка з помітним підняттям тільки одного кутика.
- г) Пацієнт намагається розпочати завдання, але і розтягування, і піднімання мінімальні.
- д) Пацієнт неспроможний підтягувати губи. Не спостерігається розтягування губ.

Змикання губ

Попросити пацієнта зробити одне або два наступних завдання, щоб допомогти у визначенні ступеня змикання губ, яке може бути досягнуто.

Завдання № 1.

Попросити пацієнта надути щоки і тримати 15 секунд. Занотуйте час і зверніть увагу на те, чи пропускають губи якість повітря. Не віднімайте бали за випускання повітря через ніс на цьому етапі. Логопеду слід затиснути ніс пацієнта між великим і вказівним пальцями в разі видихання повітря носом.

Завдання № 2.

Попросити пацієнта вимовити /П/-/П/ твердо і ясно 10 разів. Спостерігайте за стійкістю стиснення (змикання) при плозії звуку /П/.

Критерії

- а) Добре змикання губ. Тримає губи стисненими 15 секунд або повторює /П//П/ з рівним змиканням.
- б) Частковий витік повітря, розрив стиснених губ, змикання губ не стійке для плозії при кожному звукові.
- в) Пацієнт спроможний утримувати тиск від 7 до 10 секунд. Спостерігається змикання губ при звуку, але акустично слабке на слух.
- г) Дуже слабке змикання губ, тиск повітря відсутній в одній ділянці губ. Пацієнт спроможний зробити спробу стиснути губи, але не спроможний їх утримувати стисненими. Звуки не відтворюються акустично.
- д) Пацієнт неспроможний підтримувати будь-яке змикання губ. Пацієнт не спроможний ні візуально, ні акустично відтворити звук.

Альтернативні рухи

Завдання

Попросити пацієнта повторити /ОО/-/ІІ/ 10 разів. Продемонструйте, виконуючи 10 сегментів за 10 секунд. Попросіть пацієнта вимовити сегменти з перебільшеним зусиллям і спробувати скопіювати продемонстровану швидкість. Пацієнтові не обов'язково використовувати голос під час завдання.

Критерії

- а) Пацієнт спроможний артикулювати обидва рухи ритмічно протягом 10 секунд. Хороше округлення і розтягування губ.
- б) Пацієнт спроможний артикулювати обидва рухи ритмічно протягом 15 секунд. Може мати переривчастий ритм або непостійність округлення або розтягування губ.
- в) Пацієнт робить спроби виконати обидва рухи, але прикладає великі зусилля. Один рух може бути в межах норми, але інший рух сильно деформований.
- г) Положення губ розпізнаються як такі, що відрізняються. Однакове положення губ повторюється три рази.
- д) Пацієнту не вдається зробити жодного руху, який би можна було визначити як розпізнавальне положення губ.

В мовленні

Спостерігайте за рухами губ під час розмови. Важливо зауважити положення губ, які асоціюються з усіма звуками, не тільки губними.

Критерії

- а) Рухи губ в межах норми.
- б) Деяка слабкість або жвавість. Перемінність з випадковими пропусками.
- в) Постійно збіднені рухи, які акустично проявляються, як слабкі або проривні/плозивні. Багато відхилень від норми в положенні губ.

- г) Пацієнт виконує деякі рухи губами, але це не представлено акустично.
- д) Відсутнє видиме виконання білабіальних рухів губ при спробі мовлення.

4. Щелепа

В стані спокою

Спостерігайте за положенням щелепи, коли пацієнт робить спроби розмовляти.

Критерії

- а) Щелепа знаходиться у нормальному положенні.
- б) Щелепа інколи провисає, або є випадкове швидке змикання.
- в) Щелепа висить вільно відкритою (провисає), але інколи є спроби її закрити і/ або часті переміщення.
- г) Щелепа провисає протягом довшого періоду часу, і/або відмічаються повільні самовільні рухи.
- д) Щелепа провисає широко відкрита, або є сильно затиснена. Дуже сильно уражена. Немає спроб відновити положення.

В мовленні

Спостерігайте положення щелепи під час розмови. Пам'ятайте, що при нормальному мовленні є малі і постійні безперервні зміни у відстані між щелепами.

Критерії

- а) Без ускладнень.
- б) Мінімальні відхилення при втомі.
- в) Щелепа у фіксованому положенні або є видимі переривчасті різкі рухи щелепи; зберігається вольовий контроль рухів щелепи.
- г) Проявляється певний самоконтроль, але є грубі відхилення.
- д) Немає видимих рухів щелепи при спробі говорити.

5. М'яке піднебіння

Назальна регургітація

Спостерігайте за пацієнтом і запитайте: чи їжа і рідина виходять через ніс.

Критерії

- а) Немає труднощів.
- б) Випадкові труднощі. Пацієнт повідомляє, що помітив це один чи два рази. Це появляється випадково під час кашлю.
- в) Пацієнт зауважив, що ця проблема виникає кілька разів на тиждень.
- г) Пацієнт зауважує ці труднощі хоча б один раз при кожному вживанні їжі.
- д) Пацієнт має постійні труднощі при кожному вживанні рідини або їжі.

Підняття м'якого піднебіння

Завдання

Попросити пацієнта сказати /АХ/-/АХ/ 5 разів. Впевніться, що є достатня пауза між кожною вимовою /АХ/, так що м'яке піднебіння має час опуститися.

Критерії

- а) Плавний, симетричний рух м'якого піднебіння повністю збережений.
- б) Злегка асиметричний, але збережений рух.
- в) Неспроможність піднімати м'яке піднебіння на всі звуки або сильна асиметрія.
- г) Простежуються деякі мінімальні рухи м'якого піднебіння.
- д) Немає рухів і підняття м'якого піднебіння.

В мовленні

Відмітьте назальний резонанс і назальну емісію в спонтанному мовленні. *Завдання*

Попросіть пацієнта сказати набір звуків /МЕЙ ПЕЙ/ і /НЕЙ БЕЙ/ і під час вимови слухайте зміну якості звучання.

Критерії

- а) Нормальний резонанс. Немає назальної емісії.
- б) Легка гіперназальність і/або незбалансований назальний резонанс і/або час від часу легка назальна емісія.

- в) Помірна гіперназальність або незбалансований назальний резонанс, деяка назальна емісія.
- г) Від помірної до сильної гіперназальності або незбалансованого назального резонансу і/або помітна назальна емісія.
- д) Мовлення зовсім неприродне, сильна гіперназальність або назальна емісія.

6. Гортань

Час (фонації)

Завдання

Запропонуйте сказати "А" так довго, як тільки це можливо. Занотуйте тільки той час, коли голос є чітким.

Критерії

- а) Пацієнт може сказати "А" протягом 15 секунд.
- б) Пацієнт може сказати "А" протягом 10 секунд.
- в) Пацієнт може сказати "А" від 5 до 10 секунд, переривиста хрипкість або паузи у фонації.
- г) Пацієнт може сказати "А" від 3 до 5 секунд чітко або може сказати "А" від 5 до 10 секунд, але помітно хрипко.
- д) Пацієнт не спроможний виконати чітку фонацію "А" протягом 3 секунд.

Висота звуку

Завдання

Попросіть пацієнта заспівати нотну гаму (хоча б шість нот).

Критерії

- а) Без порушень.
- б) Добре, але пацієнт має деякі труднощі: порушена висота звуку, або є певні затруднення.
- в) Пацієнт може відтворити чотири чіткі зміни висоти звуку. Нерівномірна прогресія висоти звуку.
- г) Мінімальні зміни висоти голосу, видно різницю між високими і низькими звуками.
- д) Немає змін висоти звуків.

Сила голосу

Завдання

Запропонувати поррахувати до п'яти, збільшуючи силу звуку з кожним номером. Почніть з шепоту і закінчіть дуже голосно.

Критерії

- а) Пацієнт спроможний змінити силу голосу контрольованим способом.
- б) Мінімальні труднощі, інколи цифри звучать з однаковою силою звуку.
- в) Зміна сили голосу є, але помітно нечітку прогресію.
- г) Тільки обмежені зміни в силі голосу і великі труднощі в контролі.
- д) Немає змін в силі голосу або все дуже тихо або дуже голосно.

В мовленні

Відзначте, чи пацієнт має чітку фонацію, відповідну силу і висоту голосу під час розмови.

Критерії

- а) Без порушень.
- б) Легка хрипкість або невідповідно використовує силу і висоту голосу. Помітно лише для тренуваного вуха.
- в) Голос погіршується з тривалістю висловлювання. Часто спостерігаються труднощі в модуляції, фонації або висоті голосу.
- г) Постійно проявляються зміни в якості голосу, є труднощі у досягненні чистої фонації відповідної сили або висоти. Якщо спостерігається одне з наведених уражень, пацієнт може бути зарахований до цієї групи.
- д) Голос відрізняється від норми: постійна хрипкість, постійне невідповідне використання висоти і сили.

7. Язик

В стані спокою

Попросити пацієнта відкрити рот. Спостерігайте за язиком в стані спокою не менше однієї

хвилини. Пам'ятайте, що язик не може бути повністю спокійним відразу після того, як рот був відкритий, тому має минути певний період часу перед спостереженням, поки не настане позиція "в стані спокою". Використайте шпатель (боковий край) між бічними зубами, якщо пацієнт не може тримати рот відкритим.

Критерії

- а) Без порушень.
- б) Язык демонструє нерегулярні самовільні рухи або мінімальне відхилення.
- в) Язык помітно відхилений в одну сторону або наявні самовільні рухи.
- г) Язык помітно зморщений з однієї сторони або наявні фасцикуляції.
- д) Язык виглядає аномально: малий, з борознами, зморщений або надмірно великий.

Висування

Завдання

Попросити пацієнта висунути язик повністю і потримати, а потім втягнути п'ять разів. Продемонструйте зі швидкістю п'ять повних рухів за чотири секунди.

Критерії

- а) Рухи проводяться плавно і чітко в межах норми.
- б) Завдання виконується повільніше (від чотирьох до шести секунд), але є в межах норми.
- в) Пацієнт має змінну здатність виконувати завдання. Нерегулярні або супутні лицеві гримаси, виконання завдання супроводжується помітним тремором, триває від шести до восьми секунд.
- г) Пацієнт спроможний витягнути язик тільки до губ, але не може зробити більше, ніж два рухи.
- д) Пацієнт неспроможний зробити спробу виконати завдання, язик не висувається до губ.

Підняття

Завдання

Попросіть пацієнта спрямувати язик в напрямку до носа, а потім в напрямку до підборіддя послідовно п'ять разів. Рекомендуйте пацієнту тримати рот відкритим під час виконання цього завдання. Продемонструйте зі швидкістю п'ять циклів за шість секунд.

Критерії

- а) Без порушень.
- б) Рухається добре, але рухи повільні (в межах восьми секунд).
- в) Рухається добре в обох напрямках, але рух утруднений або не повний.
- г) Рухається тільки в одному напрямку або рухи є незграбні.
- д) Пацієнт не спроможний зробити спробу виконати завдання, немає підняття або опускання язика.

Бокові рухи

Завдання

Попросити пацієнта висунути язик і порухати ним у різні боки п'ять разів. Продемонструйте завдання в межах чотирьох секунд.

Критерії

- а) Без порушень.
- б) Рухається добре, але сповільнено (витрачає від п'яти до шести секунд).
- в) Рухається в обох напрямках, але рух утруднений або неповний. Виконання завдання триває від шести до восьми секунд.
- г) Рухається тільки в один бік або на виконання завдання пацієнт витрачає від восьми до десяти секунд.
- д) Пацієнт не спроможний зробити жодного руху або на виконання завдання пацієнт витрачає більше десяти секунд.

Альтернативні рухи

Завдання

Попросити пацієнта сказати "КА-ЛА" 10 разів так швидко, як тільки це можливо. Продемонструйте 10 повторень за п'ять секунд.

Критерії

- а) Немає труднощів.
 б) Спостерігаються труднощі: неузгодженість, незначне сповільнення темпу, виконання завдання триває від п'яти до семи секунд.
 в) Один звук артикулюється добре, інший слабо представлений або виконання завдання погіршується. Виконання завдання триває десять секунд.
 г) Язик змінює позицію, можуть ідентифікуватися різні інші звуки.
 д) Жодних змін в позиції.

В мовленні

Прослідкуйте за рухами язика під час розмови.

Критерії

- а) Немає видимих порушень.
 б) Рухи язика не зовсім точні, злегка порушена вимова.
 в) В цілому правильна артикуляція, але повільні альтернативні рухи роблять мовлення утрудненим. Спостерігається декілька пропусків приголосних.
 г) Рухи сильно деформовані, артикуляція тільки однією частиною язика або значні зміни сили язика. Голосні звуки уражені і приголосні часто пропускаються.
 д) Немає видимих рухів язика.

Результати обстеження пацієнтів за запропонованою методикою записуються у таблиці 2. В графі «оцінка» виставляються результати тестування пацієнтів за критеріями «а, б, в, г, д».

На основі даних таблиці 2 будується гістограма обстеження дизартрії, яка подана в таблиці 3.

Таблиця 2

Індивідуальні результати тестування

Завдання	№, Назва	Оцінка
1. Рефлекси	1: кашель	
	2: ковтання	
	3: слиновиділення/слинотеча	
2. Дихання	4: дихання в спокої	
	5: дихання в мовленні	
3. Губи	6: в стані спокою	
	7: розтягнення	
	8: змикання	
	9: альтернативні рухи	
	10: в мовленні	
4. Щелепа	11: в стані спокою	
	12: в мовленні	
5. М'яке піднебіння	13: рідини/секрет	
	14: підняття	
	15: в мовленні	
6. Гортань	16: час фонації	
	17: висота звуку	
	18: сила голосу	
	19: в мовленні	
7. Язик	20: в стані спокою	
	21: висування	
	22: підняття	
	23: бокові рухи	
	24: альтернативні рухи	
	25: в мовленні	

В міжнародній логопедичній практиці для оцінки дизартрії використовується 7-ми бальна шкала, запропонована Darley F.L. [8, 9]. Для узгодження одержаних даних з міжнародними стандартами необхідно провести їх кореляцію:

- а) вікова норма – 7 балів;
- б) незначне порушення норми, помітне тільки для спеціаліста – 6 – 5 балів;
- в) очевидне порушення норми, але може виконати завдання з допустимою точністю 4 – 3 бали;
- г) часткове виконання завдання але з недостатньою якістю, неспроможний виконати завдання повністю – 2 – 1 бали;
- д) не можливо виконати завдання – 0 балів.

Таблиця 3

Форма обстеження дизартрії

Пацієнт												Логопед															
Прізвище												Місце обстеження															
Ім'я																											
Адреса												Номер пацієнта															
Дата народження:												Дата															
Відсутність функції	Нормальна функція	Рефлекси			Дихання		Губи				Щелепа		Піднебіння			Гортань				Язык							
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
			Кашель	Ковтання	Салівація	В стані спокою	В мовленні	В стані спокою	Розтягнення	Змикання	Альтернативні	В мовленні	В стані спокою	В мовленні	Рідини/секрет	Підняття	В мовленні	Час фонації	Висота звуку	Сила голосу	В мовленні	В стані спокою	Висування	Підняття	Бокові рухи	Альтернативні	В мовленні
Фактори, які впливають на розлади мовлення																											
Слух																											
Зір																											
Зуби																											
Мова																											
Настрій																											
Постава																											
Інші фактори																											
Швидкість мовлення (слів/хв)																											
Тактильні відчуття																											
Верхня губа права																											
ліва																											
Кінчик язика																											
Суб'єктивне відчуття від дотиків																											
Заключення:																											
Рекомендації:																											

Допустимо виставляти проміжні бали. Пропоновані тести дають всебічний опис специфічних відхилень мовленнєвих характеристик, які асоціюються з певною формою дизартрії. Для кожної форми дизартрії характерний певний специфічний профіль гістограми, на основі якого можна зробити висновок про характер порушення мовлення у пацієнтів, відзначити функції, які є найбільш ураженими та визначити форму дизартрії.

Висновки. У статті детально описано модифіковану методику обстеження дизартрії у дорослих з різними екстрапірамідними патологіями. Дизартрія є одним із перших проявів цих захворювань і тому надзвичайно важливо визначити форму та характеристики розладів. Раннє виявлення дизартрії дозволить лікарям ефективно проводити медикаментозне лікування, а логопедам надавати спеціалізовану допомогу для відновлення порушених процесів. Слід також відмітити, що у дорослих часто порушується не лише здатність до мовлення, до чіткого висловлювання своїх думок, ведення діалогів, а також характер письма (почерк). Спостерігається мікрографія (тенденція до зменшення розміру букв в кінці слова при їх написанні), що може вказувати на порушення з боку центральної нервової системи.

Запропонована методика діагностики дизартрії дозволить логопедам швидко і чітко визначити форму дизартрії та ступінь її порушень при екстрапірамідних розладах. Методика підтвердила свою ефективність при обстеженні дорослих пацієнтів може бути рекомендована для широкого використання.

Використана література:

1. Шток В.Н., Левин О.С., Федорова Н.В. Экстрапирамидные расстройства. – М.: 1998.
2. Alexander G.E. Anatomy of the basal ganglia and related motor structures / In: R.L. Watts, W.C. Koller (Eds). Movement Disorders. N. Y.: McGraw-Hill, 1997. –P.73-86.
3. Sapir S. at al. Voice and speech abnormalities in Parkinson disease. // J. Medical Speech Language Pathology., - 2001. – 9(4). – P. 213-226.
4. Trail M., Fox C. at all. Speech treatment for Parkinson's disease. // Neuro Rehabilitation, - 2005. – 20. - P. 205-221.
5. Голубев В.Л., Левин Я.И., Вейн Ф.М. Болезнь Паркинсона и синдром паркинсонизма. – М.: МЕДпресс, - 1999. – 415с.
6. Golbe L.I., Davis P.H., Schoenberg B.S. at al. Prevalence and natural history of progressive supranuclear palsy // Neurology. – 1988. – V.38. – P. 1031 – 1034.
7. Carmichael J.N. Introducing Objective Acoustic Metrics for the Frenchay Dysarthria Assessment Procedure / J.N. Carmichael // PhD thesis, Univ. of Sheffield, August 2007.
8. Darley F.L. Motor Speech Disorders / F.L. Darley, A.E. Aronson, J.R. Brown. – Philadelphia. W.B. Sanders. 1975. - P.192 – 297.
9. Darley F.L. Motor Speech Disorders / F.L. Darley, A.E. Aronson, J.R. Brown // Philadelphia: W.B. Sanders Duffy J. (2005) Motor Speech Disorders: Substrates, Differential Diagnosis and Management, Elsevier Mosby, 1975, pp. 175 – 179, [Електронний ресурс] - Режим доступу: [http://dx.doi.org/10.1044/1092-4388\(2012/11-0309\)](http://dx.doi.org/10.1044/1092-4388(2012/11-0309)).
10. Darley F.L. Differential diagnostic patterns of dysarthria / F.L. Darley, A.E. Aronson, J.R. Brown // J Speech Hear Res. - 1969a. – Vol. 12. – P.246 – 269.
11. Darley F.L. Clusters of deviant speech dimensions in the dysarthrias/ F.L. Darley, A.E. Aronson, J.R. Brown // J Speech Hear Res. - 1969b. – Vol. 12. – P. 462 – 469.
12. Duffy J.R. Motor Speech Disorders: Substrates, Differential Diagnosis and Management / J.R. Duffy // 2nd ed., Mosby, New York, 2005, – 592 p.
13. Rusz J. A distinct variant of mixed dysarthria reflects parkinsonism and dystonia due to ephedrone abuse / J. Rusz, M.Megrelshvili, C. Bonnet, M. Okujava, H. Brožová, I. Khatiazhvili, M. Sekhniashvili, M. Janelidze, E. Tolosa, E. Růžička. // J.Neural. Transm. – 2014. – V. 121, № 6. – P. 655 – 664.
14. Fahn S. Unified Parkinson's disease rating scale / S. Fahn, R. Elton. // Macmillan healthcare Information. - 1987, - Vol. 5. – P.153 –163.

References

1. Shtok V.N., Levin O.S., Fedorova N.V. Ekstrapiramydnye rasstrojstva. – М.: 1998.
2. Alexander G.E. Anatomy of the basal ganglia and related motor structures / In: R.L. Watts, W.C. Koller (Eds). Movement Disorders. N. Y.: McGraw-Hill, 1997. –P.73-86.
3. Sapir S. at al. Voice and speech abnormalities in Parkinson disease. // J. Medical Speech Language Pathology., - 2001. – 9(4). – P. 213-226.
4. Trail M., Fox C. at all. Speech treatment for Parkinson's disease. // Neuro Rehabilitation, - 2005. – 20. - P. 205-221.
5. Golubev V.L., Levin Ja.Y., Vejn F.M. Bolezn' Parkinsona i sindrom parkinsonizma. – М.: MEDpress, - 1999. – 415 s.
6. Golbe L.I., Davis P.H., Schoenberg B.S. at al. Prevalence and natural history of progressive supranuclear palsy. // Neurology. – 1988. – V.38. – P. 1031 – 1034.
7. Carmichael J.N. Introducing Objective Acoustic Metrics for the Frenchay Dysarthria Assessment Procedure / J.N. Carmichael // PhD thesis, Univ. of Sheffield, August 2007.
8. Darley F.L. Motor Speech Disorders / F.L. Darley, A.E. Aronson, J.R. Brown. – Philadelphia. W.B. Sanders. 1975. - P.192 – 297.

9. Darley F.L. Motor Speech Disorders / F.L. Darley, A.E. Aronson, J.R. Brown // Philadelphia: W.B. Sanders Duffy J. (2005) Motor Speech Disorders: Substrates, Differential Diagnosis and Management, Elsevier Mosby, 1975, pp. 175 – 179. [Електронний ресурс] - Режим доступу: [http://dx.doi.org/10.1044/1092-4388\(2012/11-0309\)](http://dx.doi.org/10.1044/1092-4388(2012/11-0309)).
10. Darley F.L. Differential diagnostic patterns of dysarthria / F.L. Darley, A.E. Aronson, J.R. Brown // J Speech Hear Res. - 1969a. – Vol. 12. – P.246 – 269.
11. Darley F.L. Clusters of deviant speech dimensions in the dysarthrias/ F.L. Darley, A.E. Aronson, J.R. Brown // J Speech Hear Res. - 1969b. – Vol. 12. – P. 462 – 469.
12. Duffy J.R. Motor Speech Disorders: Substrates, Differential Diagnosis and Management / J.R. Duffy // 2nd ed., Mosby, New York, 2005, – 592 p.
13. Rusz J. A distinct variant of mixed dysarthria reflects parkinsonism and dystonia due to ephedrone abuse / J. Rusz, M.Megrelishvili, C. Bonnet, M. Okujava, H. Brožová, I. Khatiaşvili, M. Sekhniashvili, M. Janelidze, E. Tolosa, E. Růžička. // J.Neural. Transm. – 2014. – V. 121, № 6. – P. 655 – 664.
14. Fahn S. Unified Parkinson's disease rating scale / S. Fahn, R. Elton. // Macmillan healthcare Information. - 1987, - Vol. 5. – P.153–163.

Станецкая Г.Н., Шеремет М.К. Методика диагностики дизартрии при экстрапирамидных расстройствах у взрослых.

Основное внимание в данной статье уделяется детальному описанию методики обследования экспрессивной речи у взрослых пациентов страдающих экстрапирамидными расстройствами (болезнь Паркинсона, марганцевая энцефалопатия, прогрессирующий супрануклеарный паралич, болезнь Вильсона, мультисистемная атрофия, боковой амиотрофический склероз и др.) Унифицированная методика рекомендуется для оценивания состояния речи взрослых пациентов, апробирована в Украине и показала свою эффективность.

Ключевые слова: расстройства экспрессивной речи у взрослых, методика диагностики, экстрапирамидные расстройства.

Stanetska G.N., Sheremet M. K. Methods of Dysarthria Assessment and Diagnostics of Adults who Suffer from Extrapramidal Disorders.

A focus of attention in this article is given to a detailed description of particulare ways and approaches to assessment of expressive speech shown by adults who suffer from extrapyramidal disorders (Parkinson's desease, manganese encephalopathy, progressive supranuclear palsy, Wilson's desease, multiple system atrophy, amiotrophic lateral sclerosis). These standardized ways and approaches are recommended in order to estimate patients' state of speech. These ways and approaches are tested in Ukraine when providing an assessment of patients who suffer from above mentioned diseases and these approaches proved to be effective.

Keywords: adults' speech disorders, methods of dysarthria assesement, extrapyramidal impairments.

Стаття надійшла до редакції 30.10.2018 р.

Статтю прийнято до друку 06.11.2018 р.

УДК: 378.091.212.5-056.24

Стасюк І.В. eyfobiya@ukr.net

ИСТОРИЧНИЙ АСПЕКТ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ З ІНВАЛІДНІСТЮ У ВИЩІЙ ШКОЛІ

У статті відображається важливість організації навчального процесу для студентів з особливими освітніми потребами. Зокрема, їх інтеграція в освітнє середовище вищого навчального закладу. Адже студенти з обмеженнями життєдіяльності потребують системи комплексного супроводу під час їх повноцінного включення в навчальний процес. Необхідно враховувати всі особливості фізіологічного та психологічного стану такого студента з метою забезпечення якісної вищої освіти та соціалізації в житті університету. Питання організації навчального процесу студентів з інвалідністю є об'єктом наукових інтересів багатьох світових та вітчизняних дослідників. Проте, дане питання досліджене більше як практичний аспект інклюзії в системі вищої освіти і потребує детального вивчення з теоретичного боку. Тому створення навчально-реабілітаційних програм та системи комплексного супроводу таких студентів, значно підвищить ефективність професійного навчання цих студентів в коледжах та університетах, а також забезпечить розкриття повного потенціалу можливостей та отримання якісної вищої освіти.

Ключові слова: студенти з інвалідністю, освітня програма, супровід, вищий навчальний заклад, доступність, інтеграція, особистість.

Постановка проблеми. Здобуття вищої освіти для осіб з інвалідністю має важливе значення у зв'язку з все більшим загостренням питання соціалізації даної категорії населення. Сьогодні в Україні стрімко розвивається інфраструктура, зростають промислові технології, збільшується кількість робочих місць, що зумовлює надання особам з інвалідністю більше можливостей щодо працевлаштування, завдяки чому збільшиться не лише кількість працюючого населення, а й підніметься соціальний статус