

ми.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дернер, Д. Логика неудачи / Д. Дернер. – М. : Смысл, 1997. – 243 с.
2. Пейсахов, Н.М. Практическая психология / Н.М. Пейсахов, М.Н. Шевцов. – Казань : Издательство Казанского университета, 1991. – 120 с.

REFERENCES

1. Derner D. (1997), *Logic failure*, Sense, Moscow.
2. Peisakhov N.M. and Shevtsov, M.N. (1991), *Applied Psychology*, publishing house Kazan University, Kazan.

Контактная информация: susanna22@mail.ru

Статья поступила в редакцию 22.01.2016

УДК 159.95

ШКАЛА ОЦЕНКИ ДИЗАРТРИИ КАК ИНСТРУМЕНТ КЛИНИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ЛОГОПЕДА

*Ирина Николаевна Балашова, кандидат психологических наук, доцент,
Нина Павловна Ванчакова, доктор медицинских наук, профессор,
заведующая кафедрой,*

*Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. И.П. Павлова (ПСПбГМУ им. И.П. Павлова)*

Аннотация

Диагностика дизартрии в основном опирается на клиническую оценку состояния пациента и логопедическую оценку структуры дефекта речи. Шкала оценки дизартрии объединяет клиническое и логопедическое исследование, позволяет получить комплексную оценку расстройств и объективно оценить динамику восстановления речи. При разработке шкалы были использованы анализ клинической картины разных форм дизартрии. Стандартизированные шкалы относятся к значимым диагностическим инструментам, так как их результаты являются критериями использования клинических стандартов. Представленная шкала позволяет оценить не только выраженность дизартрии, но и дать качественную оценку расстройства. Шкала может использоваться не только как критерий применения клинических стандартов, но и имеет значение для разработки дифференцированных и индивидуализированных программ лечения и реабилитации больных с дизартрией.

Ключевые слова: дизартрия, шкала, речевые нарушения, нарушения глотания, нарушения дыхания.

DOI: 10.5930/issn.1994-4683.2016.01.131.p312-317

DYSARTHRIA RATING SCALE AS AN INSTRUMENT OF LOGOPEDIST CLINICAL WORK

*Irina Nikolaevna Balashova, the candidate of psychological sciences, senior lecturer,
Nina Pavlovna Vanchakova, the doctor of medical sciences, professor, department chairman,
The First State Pavlov Medical University of St. Petersburg*

Annotation

The dysarthria diagnostics is based upon the clinical and logopedic evaluation of the defect structure. The dysarthria rating scale combines clinical and logopedic analysis that allows to evaluate the dynamics of speech recovery. The analysis of different dysarthria forms clinical picture was used to develop the rating scale. The standardized scales are important diagnostic tools, because their results are used as clinical standards criteria. The scale presented allows us to evaluate the dysarthria intensity and to give the quantitative evaluation of the disorder. The scale is important for development of the individualized and dif-

ferentiated treatment and rehabilitation programs for dysarthria patients.

Keywords: dysarthria, scale, speech violations, dysphagia, respiratory disturbance.

ВВЕДЕНИЕ

Клиническая картина дизартрии включает наряду с выраженными формами стерты, которые трудны для правильной квалификации [1, 2, 3, 5, 7].

Затрудняет диагностику дизартрии у взрослых отсутствие распада речи. Независимо от клинического варианта дизартрии, она является признаком поражения центрального отдела речедвигательного анализатора и нарушением иннервации мышц и связок речедвигательного аппарата. Диагностика дизартрии в основном опирается на клиническую оценку состояния пациента и логопедическую оценку структуры дефекта речи [6, 7, 9, 11]. При логопедической оценке обязательно используется показатель «понятность речи для окружающих» [8, 10, 12]. По этому критерию выделяют 4 степени тяжести дизартрии. К первой степени дизартрии относят дефекты звукопроизношения, которые может выявить только логопед. Ко второй степени относят дефекты звукопроизношения, которые отмечают окружающие, но речь понятна. К третьей степени относят дефекты речи, которые делают речь понятной только близкому окружению. К самой тяжелой степени (анартрия) относят дефекты речи, при которых речь непонятна даже самым близким людям. В перечисленных выше критериях отсутствует количественная шкала оценки дизартрии, что затрудняет квалификацию расстройств. Не менее важно в рамках такой оценки сопоставление клинических данных и результатов логопедического исследования с использованием стандартизированной шкалы. Ниже представлена разработанная нами шкала оценки дизартрии, которая объединяет клиническое и логопедическое исследование, позволяет получить комплексную оценку расстройств и объективно оценить динамику восстановления речи. При разработке шкалы были использованы анализ клинической картины разных форм дизартрии.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ЧАСТЬ

Шкала оценки дизартрии

Оценивает: логопед.

Время на заполнение теста: 10 минут.

Если у пациента имеются проблемы с коммуникацией (интубация, ИВЛ), он находится без сознания, если у больного выраженный когнитивный дефицит, то он по данной шкале не оценивается. Для проведения теста пациент должен понимать команды.

В шкале 19 пунктов. Шкала состоит из блоков:

- Оценка V пары ЧМН
- Оценка VII пары ЧМН
- Оценка XI и XII пар ЧМН
- Оценка IX и X пар ЧМН
- Оценка голоса, темпа, ритма, интонационно-мелодической окраски речи и звукопроизношения.

Каждый пункт шкалы оценивается по 5-бальной системе от 0 до 4 баллов где: 0 – Нарушений нет, 1. – Легкие нарушения, 2. – Умеренные нарушения, 3. – Тяжелые нарушения, 4. – Полное выпадение функции.

Инструкция

Пункт 1. Оценка объема движений нижней челюсти. Для оценки объема движений нижней челюсти следует попросить больного подвигать нижней челюстью вниз и обратно, вправо, влево.

Пункт 2. Оценка чувствительности в разных участках кожи лица с помощью игольчатого зонда. Если пациент не распознает интенсивные стимулы дальнейшее обследование нецелесообразно. Если чувствительность сохранена, то уменьшаем интен-

сивность стимула и легким покалыванием с помощью игольчатого зонда сравниваем чувствительность у больного в симметричных участках кожи лица.

Пункт 3. Определение симметричности лица и состояния мимической мускулатуры с помощью визуального осмотра. Следует определить симметричность глазных щелей, выраженность и равномерность лобных и носогубных складок, наличие тиков, фибриллярных подергиваний мимических мышц при движениях. Больного просят наморщить лоб, нахмурить брови, плотно закрыть глаза.

Пункт 4. Оценка расположение углов рта в покое. Попросить больного оскалить зубы, надуть щеки, вытянуть губы трубочкой, посвистеть, «задуть свечу».

Пункт 5. Определение чувствительности мягкого неба и сохранности вкусовой чувствительности. С помощью шпателя определяют чувствительность мягкого нёба с двух сторон, до языка (кончика и средней части, справа и слева). Для определения сохранности вкусовой чувствительности нужно капнуть (или коснуться ватной палочкой) на кончик языка каплю сладкого чая, на середину языка – соленой воды.

Пункт 6. Определение положения языка. Для определения положения языка попросить больного высунуть язык и зафиксировать имеющиеся отклонения вправо /влево.

Пункт 7. Определение тонуса языка. Для определения тонуса языка нужно попросить больного высунуть язык и посмотреть удерживает ли больной это положение языка, имеется ли паретичность, если есть, то с какой стороны.

Пункт 8. Определение объема движений языка. Нужно попросить больного высунуть язык и втянуть его обратно, поднять вверх-вниз, вправо-влево.

Пункты 9 – 11. Для оценки функций больного просят высунуть язык. При этом обращают внимание на расположение языка (по средней линии или отклоняется в сторону), внешний вид (наличие атрофии, фибриллярных подергиваний, тремора). Проверяют активные движения языка в разных направлениях (вперед, в стороны, вверх, вниз).

Пункты 12 – 13. Для оценки функций следует обратить внимание на положение мягкого неба и язычка в покое и при фонации. Больного просят широко открыть рот и произнести звук «а», при этом необходимо определить симметричность и степень напряжения обеих половин мягкого неба, отклонение язычка в сторону.

Пункт 14. Оценка вкусовой чувствительности глотки и гортани. Для этого следует ватными палочками, смоченными в горьком растворе, дотрагиваться до задней трети языка, глотки, гортани и определить вкусовую чувствительность.

Пункты 15 – 19. Для оценки функций следует изучить звучность голоса больного (нормальная, ослабленная, отсутствует, охриплость, носовой оттенок), темп, ритм, интонационно-мелодическую окраску речи, звукопроизношение. Для этого больного просят повторить за логопедом речевой материал различной степени сложности (фразы с различной интонацией, скороговорки).

Интерпретация теста:

0÷5 баллов – речь в норме;

6÷19 баллов – дизартрия легкой степени выраженности;

20÷39 баллов - дизартрия умеренной степени выраженности;

40÷56 баллов – дизартрия тяжелой степени выраженности;

57÷76 баллов – анартрия.

Шкала оценки дизартрии		
Оценка V пары ЧМН		
1. Движения нижней челюсти	в пределах нормы	0
	снижено (вниз и обратно, вправо, влево)	1
	выраженные затруднения (вниз и обратно, вправо, влево)	2
	легкое непродуктивное шевеление	3
	невозможно (не опускается / провисает)	4
2. Чувствительность лица	в пределах нормы	0
	незначительно снижена	1
	значимое снижение чувствительности при распознавании	2

Шкала оценки дизартрии		
	пациентом стимулов	
	ощущения при интенсивной стимуляции	3
	полная анестезия	4
Оценка VII пары ЧМН		
3. Симметрия лица справа / слева	в пределах нормы	0
	легкая асимметрия (сглаженность носогубной складки)	1
	выраженная асимметрия	2
	имеются попытки движения в отдельных группах мышц	3
	амимия, прозоплегия	4
4. Движения круговой мышцы рта	в полном объеме	0
	легкие затруднения	1
	выраженные затруднения	2
	легкие попытки двигать мышцей	3
	невозможны, полная плегия	4
5. Чувствительность языка и мягкого неба передние 2/3 языка (сладкое и соленое)	в пределах нормы	0
	дисгевзия (легкое снижение вкуса – передние 2/3 языка – сладкое и соленое при малом объеме материала), легкое снижение чувствительности мягкого неба	1
	дисгевзия, значимое снижение вкуса	2
	дисгевзия – еле различает сильные вкусы	3
	агевзия, полное нарушение восприятий вкусовых ощущений и нарушение чувствительности мягкого неба	4
Оценка XI и XII пар ЧМН		
6. Положение языка вправо / влево	по средней линии	0
	легкая девиация	1
	умеренная девиация	2
	значимая девиация, легкое шевеление языка	3
	язык в полости рта (глосоплегия)	4
7. Тонус мышц языка	в пределах нормы	0
	легкая спастичность / паретичность	1
	умеренная спастичность / паретичность	2
	выраженная спастичность / паретичность	3
	ригидность / атония	4
8. Движения языка	в полном объеме	0
	легкие затруднения (вперед/назад, вверх/вниз, вправо/влево, круговые движения)	1
	выраженные затруднения (вперед/назад, вверх/вниз, вправо/влево, круговые движения)	2
	легкие шевеления языка	3
	Невозможны	4
9. Мышечная сила языка	в пределах нормы	0
	легкое снижение	1
	умеренное снижение	2
	выраженное снижение	3
	отсутствует	4
10. Точность движений языка	в пределах нормы	0
	легкие затруднения	1
	выраженные затруднения	2
	грубо нарушена	3
	полная дискординация языка	4
11. Переключаемость	в пределах нормы	0
	легкие затруднения (замедленность)	1
	умеренные затруднения (синкинезии, застревания)	2
	выраженные затруднения (синкинезии, застревания)	3
	отсутствует (тоническая неподвижность)	4
Оценка IX и X пар ЧМН		
12. Мягкое небо	в пределах нормы	0
	легкая паретичность	1
	выраженная паретичность	2

Шкала оценки дизартрии		
	провисает, небный рефлекс отсутствует	4
	по средней линии	0
13. Язычок (Uvula)	легкая девиация вправо / влево	
	выраженная девиация вправо / влево	2
	провисает, но есть шевеление	3
	полное отсутствие движений	4
	в пределах нормы	0
14. Общая и вкусовая чувствительность задней трети языка, глотки, гортани, надгортанника, корня языка	легкое снижение общей и вкусовой чувствительности задней трети языка (горького), глотки, гортани, надгортанника, корня языка	1
	умеренное снижение общей и вкусовой чувствительности задней трети языка (горького), глотки, гортани, надгортанника, корня языка	2
	выраженное снижение общей и вкусовой чувствительности задней трети языка (горького), глотки, гортани, надгортанника, корня языка	3
	полное нарушение общей и вкусовой чувствительности задней трети языка (горького), глотки, гортани, надгортанника, корня языка	4
15. Голос	в пределах нормы, в полном объеме	0
	легкая дисфония	1
	умеренная дисфония	2
	выраженная дисфония	3
	отсутствует (афония)	4
Оценка голоса, темпа, ритма, интонационно-мелодической окраски речи и звукопроизношения		
16. Темп	в норме	0
	слегка замедлен / ускорен	1
	умеренно замедлен / ускорен	2
	значительно замедлен / ускорен	3
	бесконтрольно меняющийся темп	4
17. Ритм	в пределах нормы	0
	легкие нарушения	1
	умеренные нарушения (скандированность, неверное употребление ударных и безударных слогов)	2
	выраженные нарушения (скандированность, неверное употребление ударных и безударных слогов)	3
	полное отсутствие ритма	4
18. Интонационно-мелодическая окраска речи	в пределах нормы	0
	легкие затруднения	1
	умеренные затруднения	2
	слабая выраженность голосовых модуляций	3
	отсутствие голосовых модуляций	4
19. Звукопроизношение	в пределах нормы	0
	легкая смазанность речи	1
	умеренные затруднения	2
	выраженные затруднения	3
	отсутствие артикулированной речи	4

ВЫВОДЫ

Стандартизированные шкалы относятся к значимым диагностическим инструментам, так как их результаты являются критериями использования клинических стандартов. Представленная шкала позволяет оценить не только выраженность дизартрии, но и дать качественную оценку расстройству. Следовательно, может использоваться не только как критерий применения клинических стандартов, но и имеет значение для разработки дифференцированных и индивидуализированных программ лечения и реабилитации больных с дизартрией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Архипова, Е.Ф. Стёртая дизартрия у детей : учебное пособие / Е.Ф. Архипова – М. : АСТ : Астрель, 2006. – 319 с.
2. Балашова, И.Н. Языковые способности правого полушария / И.Н. Балашова // Актуальные вопросы логопатологии : материалы конференции логопедов здравоохранения РФ. 10-11 февраля 2009. – СПб., 2009. – С. 167-170.
3. Балашова, И.Н. Речевые нарушения мозжечка различного генеза / И.Н. Балашова // Современные аспекты организации и оказания медицинской помощи в условиях многопрофильного стационара : сб. научно-практических работ. – СПб., 2002. – № 3. – С. 255-259.
4. Белякова, Л.И. Логопедия. Дизартрия / Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова. – М. : ВЛАДОС, 2009. – 287 с.
5. Винарская, Е.Н. Дизартрия / Е.Н. Винарская. – М. : АСТ, 2006. – 141 с.
6. Винарская, Е.Н. Дизартрия и ее топоико-диагностическое значение в клинике очаговых поражений мозга / Е.Н. Винарская, А.М. Пулатов. – Ташкент : Медицина, 1989. – 166 с.
7. Винарская, Е.Н. Нарушения звуковой системы речи при бульбарной дизартрии взрослых / Е.Н. Винарская, С.Н. Шур // Очерки по патологии речи и голоса. – М. : Просвещение, 1967. – Вып. 3. – С. 128-135.
8. Дьякова, Е.А. Логопедический массаж : учебное пособие / Е.А. Дьякова. – М. : Академия, 2005. – 96 с.
9. Лалаева, Р.И. Методика психолингвистического исследования нарушений речи / Р.И. Лалаева. – М. : Речь, 2006. – 72 с.
10. Правдина, О.В. Логопедия : учебное пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов / О.В. Правдина. – 2-е изд., доп. и перераб. – М. : Просвещение, 1973. – 272 с.
11. Пулатов, А.М. Справочник по семиотике нервных болезней. Неврологические симптомы и синдромы / А.М. Пулатов, А.С. Никифоров. – Ташкент : Медицина, 1972. – 224 с.
12. Шкловский, В.М. Концепция нейрореабилитации больных с последствиями инсульта / В.М. Шкловский // Неврология и психиатрия. – 2003. – № 8. – С. 10-23.

REFERENCES

1. Arckhipova, E.F. (2006), *In apparent dysarthria: education guidance*, Astrel, Moscow.
2. Balashova, I.N. (2009), "Language capacity of right hemisphere", *Issues of importance of logopathology*", *Proceedings of healthcare logopedists conference, 10-11 of February. 2009*, St. Petersburg, pp. 167-170.
3. Balashova, I.N (2002), "Tentorium speech disturbance of various genesis", *Current aspects of healthcare in multi-specialty hospital, conference*, No. 3, St. Petersburg, pp. 255-259.
4. Belyakova, L.I. and Voloskova, N.N. (2009), *Logopedic. Dysarthria*, Vlados, Moscow.
5. Vinarskaya, E.N. (2006), *Dysarthria*, AST, Moscow.
6. Vinarskaya, E.N. and Pulatov, A.M. (1989), *Dysarthria and her topographic and diagnostic meaning brain focal disease*, Medicine, Tashkent.
7. Vinarskaya, E.N. and Shur S.N. (1967), "Speech sound system disturbance as a result of adult bulbar dysarthria", *Essays of speech and voice pathology*, Prosvescheniye, Moscow, pp. 128-135.
8. Dyakova, E.A. (2005), *Logopedic massage: education guidance for university students*, Academia, Moscow.
9. Lalayeva, R.I. (2006), *Methods of speech disturbance psycholinguistic study*, Speech, Moscow.
10. Pravdina, O.V. (1973), *Logopedic education guidance for defectological education in pedagogic universities*, Prosvescheniye, Moscow.
11. Pulatov, A.M. and Nikiforov, A.S. (1972), *Guide of the nervous system diseases semiotics. Neurologic symptoms and syndromes*, Medicine, Tashkent.
12. Shklovsky, V.M. (2003), "Conception of neurorehabilitation of patients with stroke consequences", *Journal of neurology and psychiatry*, No. 8, pp. 10-23.

Контактная информация: vanchakova@spb-gmu.ru

Статья поступила в редакцию 21.01.2016