**СХЕМА ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ**

1. Анкетные данные.

2. Анамнез.

3. Общая моторика.

Для обследования общей моторики можно предложить следующие задания:

• одеться, раздеться, обуться;

• пройти из угла в угол, размахивая обеими руками, остановиться, стать на носки, присесть;

• попрыгать на двух ногах, правой, левой;

• руки вперед, назад, вверх, вниз (по показу и по инструкции). При этом необходимо отметить объем движений (полный, неполный), точность выполнения (полная, неполная), самостоятельность (полная, неполная, выполнение с помощью логопеда), координация движений (правильная, неправильная, отсутствует), чувство равновесия (имеется, отсутствует), осанка (правильная, неправильная). Указать на наличие навязчивых движений (покачивание, балансирование туловищем). Анализируется качественное состояние общей моторики: моторная напряженность, скованность, повышенная двигательная активность, расторможенность.

4. Мелкая моторика рук:

• сжать и разжать пальцы в кулак (5—7 раз под счет);

• кончиком большого пальца поочередно касаться со всеми пальцами левой и правой руки;

• указательный и средний пальцы бегают по столу;

• вытянуть указательный палец и мизинец правой, левой рук;

• поднять обе руки ладонями к себе, широко расставив пальцы;

• собрать пирамидку, мозаику, спички, горошины. При выполнении движений отмечается плавность, точность, напряженность, скованность, нарушение темпа выполнения движений (не под счет логопеда), невыполнение, наличие леворукости.

5. Строение артикуляционного аппарата.

6. Моторика артикуляционного аппарата. У детей с дизартрией особенно расстроенной является подвижность органов артикуляции, которая находится в прямой зависимости от глубины поражения и формы дизартрии. Обычно диагностика выраженых форм псевдобульбарной дизартрии не вызывает трудностей. Определение стертых форм дизартрии сопряжено со значительными трудностями.

Поэтому необходимо провести дополнительное обследование по выявлению паретичности мышц:

• вытягивание губ "хоботком" (вместо этого у ребенка с дизартрией наблюдаются хаотичные движения губами);

• ассиметричность "улыбки" (паретичная сторона рта остается почти неподвижной);

• невозможность сделать язык широким (склонность к его сужению);

• отклонение языка в одну сторону (здоровую) при высовывании изо рта;

• невозможность удержать кончик языка на верхней губе без помощи нижней;

• посинение кончика языка;

• невозможность удержать язык, высунутный изо рта, в спокойном положении (наблюдается дрожание мышц языка, его хаотичное подергивание).

7. Состояние мимики. Наиболее нарушена мимика у детей с дизартрией: их лицо амимично, они не могут надуть щеки, наморщить лоб и т.д. Особенно ярко проявляются двигательные расстройства при активном сокращении мышц лица.

8. Звукопроизношение.

Проверяется изолированное произнесение звуков в следующей последовательности:

гласные, согласные (губные, губно-зубные, задненебные, передненебные взрывные, шипящие, свистящие, аффрикаты, соноры).

Затем проверяется умение произносить звуки в слогах, словах, фразовой речи. Применяются задания, состоящие в многократном повторении одного звука, так как при этом создаются условия, уменьшающие артикуляционное переключение с одного звука на другой. Это дает возможность обнаружить трудности иннервации артикуляционного акта, особенно в случаях "стертой" дизартрии.

9. Слуховая функция:

• состояние физического слуха;

• состояние фонематического слуха, анализа и синтеза.

10. Просодическая сторона речи.

При исследовании просодической стороны речи обращается внимание на темп (нормальный, быстрый, медленный), ритм (нормальный, аритмия), сохранность пауз в потоке речи (деление слов на слоги, скандированность), сила голоса (слабый, громкий, немодулированный), высота голоса (высокий, низкий), тембр голоса (нормальный, хриплый, сиплый, гнусавый), внятность речи (отчетливость, смазанность)

11. Зрительная функция.

Перед обследованием зрительной функции необходимо ознакомиться с заключением офтальмолога о состоянии остроты зрения. Для обследования зрительного гнозиса можно предложить задания на различение цвета, узнать перевернутые, перечеркнутые изображения, узнать предмет по его части, по контуру и т.д.

12. Стереогноз.

Для обследования тактильного гнозиса используется игра "Волшебный мешочек" — узнавание на ощупь различных предметов, находящихся в мешочке, узнавание фактуры тканей (шерсть, шелк и т.д.), геометрических фигур (квадрат, треугольник, круг и т.д.), узнавание цифр, букв, написанных на руке.

13. Состояние словарного запаса и грамматического строя речи. Необходимость обследования словарного запаса и грамматического строя речи у детей с дизартрией, особенно, если она является следствием церебрального паралича, обусловлена тем, что для этих детей характерны различные формы речевого дизонтогенеза, проявляющиеся как в виде задержки речевого развития, так и общем недоразвитии речи.

14. Письменная речь.

15. Психическое состояние.

16. Заключение о состоянии речи.

Необходимо указать форму дизартрии (бульбарную, псевдобульбарную, экстрапирамидную, мозжечковую, корковую), характер нарушения звукопроизношения и просодической стороны речи, лексико-грамматической стороны речи, т.е. наряду с клиническим диагнозом, который ставит врач, необходимо логопедическое заключение. Например, псевдобульбарная дизартрия, фонетико-фонематическое недоразвитие; псевдобульбарная дизартрия, общее недоразвитие речи (III уровень) и т.д.

Обследование артикуляционного аппарата.

Изучение состояния артикуляционного аппарата включает обследование его анатомического строения и двигательной функции.

1. Обследование анатомического состояния артикуляционного аппарата начинается с наблюдения за мимической мускулатурой в покое: отмечается выраженность носогубных складок, их симметричность, открыт рот или закрыт; наличие слюнотечения; характер линии губ и плотность их смыкания; имеются ли насильственные движения (гиперкинезы) мимической мускулатуры. Затем переходят к осмотру органов артикуляционного аппарата, в ходе которого необходимо охарактеризовать особенности строения и дефекты анатомического характера следующих органов: губ, языка, зубов, мягкого неба, челюстей, твердого неба.

Губы (толстые, укороченные, расщепление верхней губы, послеоперационные рубцы, норма)

Зубы (редкие, кривые, мелкие, лишние, вне челюстной дуги, кариозные, недоразвитые, норма)

Прикус (открытый передний, открытый боковой, норма)

Строение челюсти (прогения, прогнатия, норма)

Язык (толстый, распластанный, напряженный, маленький, длинный, узкий, норма)

Подъязычная уздечка (короткая, натянутая, приращенная, норма)

Маленький язычок: отсутствует, укорочен, раздвоен, свисает неподвижно на средней линии, отклоняется в сторону

Небо (высокое, чрезмерно узкое, плоское, низкое, расщелина твердого неба, расщелина мягкого неба, расщепление альвеолярного отростка, субмукозная расщелина, норма)

ВЫВОДЫ: строение артикуляционного аппарата нормальное, с отклонениями.

2. Обследование моторики артикуляционного аппарата.

Исследование двигательной функции артикуляционного аппарата Все задания должны проводиться при многократном повторении требуемого движения

1. Исследование двигательной функции губ по словесной инструкции проводится после выполнения задания по показу а) сомкнуть губы;

б) округлить губы как при произношении звука «О» - удержать позу;

в) вытянуть губы в трубочку, как при произношении звука «у», и удержать позу;

г) сделать «хоботок» (вытянуть губы и сомкнуть их);

д) растянуть губы в «улыбке» (зубов не видно) и удержать позу;

е) поднять верхнюю губу вверх, видны верхние зубы;

ё) опустить нижнюю губу вниз, видны нижние зубы;

ж) одновременно поднять верхнюю, опустить нижнюю;

з) многократное повторение произношения губных звуков б-б-б, п-п-п

Отметить: выполнение правильное; диапазон движений невелик; наличие содружественных движений; чрезмерное напряжение мышц, истощаемость движений; проявляется ли тремор, саливации, гиперкинезы; активность участия правой и левой сторон губ; смыкание губ с одной стороны; движение не удается

2. Исследование двигательной функции челюсти проводят вначале по показу, а затем по словесной инструкции

а) широко раскрыть рот, как при произнесении звука «а» и закрыть;

б) сделать движение нижней челюстью вправо;

в) сделать движение влево;

г) сделать движение нижней челюстью вперед

Отметить: выполнение правильное; движения челюстью недостаточного объема; нет ли содружественных движений, тремора, саливации; движение не удается

3. Исследование двигательных функция языка (исследование объема и качества движений языка) по показу и по словесной инструкции

а) положить широкий язык на нижнюю губу и подержать под счет от 1 до 5; б) положить широкий язык на верхнюю губу и подержать под счет от 1 до 5; в) переводить кончик языка поочередно из правого угла рта в левый угол, касаясь губ;

г) высунуть язык «лопатой», «жалом»;

д) оттопырить правую, затем левую щеку языком;

е) поднять кончик языка к верхним зубам подержать под счет от 1 до 5 и опустить к нижним зубам;

ё) закрыть глаза, вытянуть руки вперед, а кончик языка положить на губу;

ж) движения языком вперед-назад

Отметить: выполнение правильное; движения языка недостаточного диапазона; в мышцах появляются содружественные движения; язык движется неуклюже, всей массой, медленно, неточно; имеются отклонения языка в сторону, удерживается ли язык в определенном положении; истощаемость движений; нет ли тремора, гиперкинезов языка; не проявляется ли саливация; движение не удается

4. Исследование двигательной функции мягкого неба

а) широко открыть рот и четко произнести звук «а» (в этот момент в норме мягкое небо поднимается);

б) провести шпателем, зондом или бумажкой, скрученной в трубочку, по мягкому небу (в норме должен появиться рвотный рефлекс);

в) при высунутом между зубами языке надуть щеки и сильно подуть так, как будто задувается пламя свечи

Отметить: выполнение правильное; объем движений ограничен, отмечаются содружественные движения, малая подвижность небной занавески, гиперкинезы, саливация, движение не удается

5. Исследование продолжительности и силы выдоха

а) сыграть на любом духовом инструменте-игрушке (губной гармошке, дудочке, флейте и т. д.);

б) поддувать пушинки, листок бумаги и т.п.

Отметить: силу и продолжительность выдоха; укороченный выдох (в зависимости от возраста испытуемого)

ВЫВОДЫ: движения выполняются в полном объеме, правильно; выражен период включения в движение, истощаемость движений; движение выполняется в неполном объеме, в замедленном темпе, с появлением содружественных движений, тремора, гиперкинезов, саливации; удержание позы не удается; движения не выполняются.

Исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата

Все предъявляемые пробы вначале проводятся по показу, а затем по словесной инструкции при многократном повторении проводимого комплекса движений

1. Оскалить зубы, высунуть язык, затем широко открыть рот.

Отметить: выполнение правильное; проявляется замена одного движения другим, поиск артикуляции, «застревание» на одном движении, недифференцированность движений, нарушение плавности движений, напряженность языка, подергивание языка, движения языка не удаются; легко ли удается переключение с одной артикуляционной позы на другую, с одной фонемы на другую, с одной фонемы на другую и одного звукового ряда на другой

2. Широко открыть рот, дотронуться кончиком языка до нижних зубов (резцов), затем поднять кончик языка к верхним зубам (резцам) и положить на нижнюю губу

3. положить широкий язык на губу, загнуть кончик языка, чтобы получилась «чашечка», занести эту «чашечку» в рот

4. Широко раскрыть рот, как при звуке «а», растянуть губы в улыбку, вытянуть в трубочку

5. Широко раскрыть рот, затем попросить полузакрыть и закрыть его

6. Повторить звуковой или слоговой ряд несколько раз (последовательность звуков или слогов изменяется) А-И-У; У-И-А; КА-ПА-ТА; ПА-КА-ТА; ПЛА-ПЛУ-ПЛО; РАЛ-ЛАР-ТАР-ТАЛ; СКЛА-ВЗМА-ЗДРА

ВЫВОДЫ: движения артикуляционного аппарата активные, вялые, пассивные; объем движений полный, неполный; замена движений есть, отсутствует; последовательность от одного движения к другому есть, нет; наблюдаются гиперкинезы, саливация, тремор;

Обследование мимической мускулатуры

1.Исследование объема и качества движений мышц лба а) нахмурить брови; б) поднять брови; в) наморщить лоб Отметить: выполнение правильное; движения выполняются с содружественными движениями (щурятся глаза, подергиваются щеки и т. д.); движение не удается

2. Исследование объема и качества движений глаз а) легко сомкнуть веки; б) плотно сомкнуть веки; в) закрыть правый глаз, затем левый; г) подмигнуть Отметить: выполнение правильное; движение не удается; возникают содружественные движения

3.Исследование объема и качества движений мышц щек а) надуть левую щеку; б) надуть правую щеку; в) надуть обе щеки одновременно Отметить: выполнение правильное; изолированное надувание одной щеки не удается; сильно напрягается противоположная выпяченная щека

4. Исследование возможности произвольного формирования определенных мимических поз Выразить мимикой лица: а) удивление; б) радость; в) испуг; г) грусть; д) сердитое лицо Отметить: правильное выполнение мимических поз; движение не удается; мимическая картина нечеткая

5. Исследование символического праксиса проводят вначале по образцу, а затем по речевой инструкции а) свист; б) поцелуй; в) улыбка; г) оскал; д) плевок; е) цоканье Отметить: выполнение правильное; объем движений ограничен, симметричность носогубных складок; появление содружественных движений, гиперкинезов, саливации; движение не удается Приемы исследования мимической мускулатуры позволяют обнаружить поражения черепно-мозговых нервов и установить наличие бульбарной или псевдобульбарной дизартрии. Предлагаемые пробы проводятся в начале по показу, а затем по словесной инструкции.

ВЫВОДЫ: поражение черепно-мозговой иннервации отсутствует, отмечается поражение черепно-мозговых нервов.