

**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

🖍 сомкнуть губы;

🖍 округлить губы как при произношении звука «О» — удержать позу;

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

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

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

🖍 поднять верхнюю губу вверх, видны верхние зубы;

🖍 опустить нижнюю губу вниз, видны нижние зубы;

🖍 одновременно поднять верхнюю, опустить нижнюю;

🖍 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

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

🖍 сделать движение нижней челюстью вправо;

🖍 сделать движение влево;

🖍 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

🖍 положить широкий язык на нижнюю губу и подержать под счет от 1 до 5;

🖍 положить широкий язык на верхнюю губу и подержать под счет от 1 до 5;

🖍 переводить кончик языка поочередно из правого угла рта в левый угол, касаясь губ;

🖍 высунуть язык «лопатой», «жалом»;

🖍 оттопырить правую, затем левую щеку языком;

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

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

🖍 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**

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

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

🖍 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**

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

🖍 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

✒ нахмурить брови;

✒ поднять брови;

✒ 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

✒легко сомкнуть веки;

✒ плотно сомкнуть веки;

✒ закрыть правый глаз, затем левый;

✒ подмигнуть

Отметить: выполнение правильное; движение не удается; возникают содружественные движения

3.Исследование объема и качества движений мышц щек

✒ надуть левую щеку;

✒ надуть правую щеку;

✒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:

✒ удивление;

✒радость;

✒испуг;

✒грусть;

✒ 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

✒ свист;

✒поцелуй;

✒ улыбка;

✒оскал;

✒плевок;

✒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.