

Логинова О.В., Бовтюк Д.И.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ШКАЛЫ ОЦЕНКИ ВИДА ДИЗАРТРИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНСУЛЬТНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. Можейко Е.Ю.

Кафедра физической и реабилитационной медицины с курсом ПО

Красноярский государственный медицинский университет

им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск

Актуальность. Речевые нарушения являются вторым по количеству случаев нарушением после ОНМК, но не всегда вторым по значимости. По статистике, дизартрия встречается в 1/2 случаев ОНМК в остром периоде и остается у 1/4 пациентов. Для эффективной и качественной реабилитации необходимо правильно выделить основной ведущий синдром у пациента. Идея нашего исследования состояла в том, чтобы создать удобный, быстрый и эффективный метод диагностики вида дизартрии.

Цель: создание диагностической шкалы оценки вида дизартрии, который учитывал бы неврологические и логопедические симптомы, тем самым становился универсальным для использования.

Материалы и методы. Было осмотрено 58 человек с различными видами постинсультной дизартрии по данной диагностической шкале. Шкала включала в себя следующие критерии оценки: тонус мышц, сила мышц, рефлексы, объем артикуляционных движений, точность движения языка, положение языка в покое в полости рта, положение языка на губе, ритм речи, голос, речевое дыхание, модуляция, звукопроизношение, цвет языка, патологические симптомы (фасцикуляции, атаксии, интенции, гиперкинезы и тд), влияние лекарственных препаратов (антихолинэстеразных и противопаркинсонических). Одновременно с заполнением шкалы медицинский логопед давал свою объективную оценку пациенту. В дальнейшем проводилась статистическая обработка совпадения результатов по данным шкалы и результатов эксперта. Из 58 человек по данным медицинского логопеда экстрапирамидную дизартрию имели 46 человек, бульбарную 2 человека, мозжечковую - 0, псевдобульбарную - 0, смешанную - 10 человек, которые из выборки были исключены. Итого в статистической оценке шкалы дизартрии использовались данные по 48 пациентам.

Результаты и их обсуждение. Описательная статистика результатов исследования представлена для количественных признаков в виде средних арифметических (M) и стандартных отклонений (σ): по шкале «Экстрапирамидная дизартрия» $7,67 \pm 2,23$; по шкале «Бульбарная дизартрия» $2,08 \pm 1,85$. Для анализа корреляционной связи между исследуемыми признаками применялся коэффициент корреляции Ч. Спирмена, поскольку распределение переменных отличалось от нормального. По результатам статистической оценки данных методом ранговой корреляции Ч. Спирмена выявлена прямая статистически достоверная ($p < 0,05$) связь между оценкой вида дизартрии логопедом и подшкалами экстрапирамидной симптоматики ($r = 0,34$) и бульбарной симптоматика ($r = 0,35$). Полученные данные свидетельствуют о возможности использования шкалы для оценки наличия экстрапирамидной и бульбарной симптоматики. Для остальных подшкал (псевдобульбарная и мозжечковая) было недостаточно данных для оценки достоверности. «Чистые» виды дизартрии довольно редкое явление, и вероятность нахождения пациентов с такими диагнозами крайне мала. Поэтому необходимо расширить круг медицинских организаций для поиска таких форм и оценки возможностей данного диагностического приема по другим видам дизартрий.

Выводы: первая статистическая оценка эффективности работы данной шкалы оценки дизартрии дала положительные результаты. Правильная оценка дизартрии позволит подобрать более эффективный вариант реабилитации. В дальнейшем планируется набор необходимого количества пациентов с «чистыми» видами дизартрий – мозжечковой и псевдобульбарной. А также отдельная статистическая обработка данных пациентов со «смешанными» видами, которых в клинической практике преобладающее число.