

Методи дослідження. Проаналізовані взгляды современных исследователей относительно феномена благотворительности в сфере социальной работы. Дальнейшего развития получила научная мысль о том, что распространение благотворительности как формы организованной деятельности повлекли возникновение фандрайзинга как науки о планировании и упорядочении действий, которые помогут организованно действовать и меценатам, и тем, кто получает благотворительную помощь. Охарактеризовано деятельность отдельных зарубежных и отечественных благотворительных фондов (Фонд Виктора Пинчука, Фонд «Счастлирое детство», Всеукраинская благотворительная организация «Украинский фонд «Благополучие детей»», Фонд «Украинская биржа благотворительности» (УББ), Фонд «Клуб господ», Благотворительный Фонд «Жизнелюб», Международный благотворительный фонд «Каритас Украины» и др.) по решению насущных социальных проблем в современном украинском обществе, обоснованно потребностью в сотрудничестве специалистов социальной сферы с благотворительными фондами, меценатами, спонсорами. Выяснено виды, формы, этапы фандрайзинговой деятельности. **Результат.** Доказано, что успешность осуществления фандрайзинга зависит от умения разрабатывать проекты, программы, налаживать контакты с потенциальными партнерами, организациями и фондами, которые могут профинансировать эти проекты, намечены перспективные направления исследования в среднесрочной перспективе.

Ключевые слова: благотворительная деятельность, фандрайзинг, социальная работа, специалисты социальной сферы, благотворительные фонды, проект.

Sydooruk I., Korpach N. Charitable activity and fundraising in social work: theoretical aspects. Мета дослідження. Charity and fundraising are closely linked. Charity is voluntary and unselfish help to those who need it. Fundraising is one of the mechanisms on which the implementation of this assistance is based. The article is devoted to the study of features of fundraising as a means of effective implementation of charitable activities in the process of solving social problems of different categories of the population. **Research methods.** The article analyzes the views of modern researchers on the phenomenon of philanthropy in the field of social work. Further consideration was given to the scientific opinion that the spread of philanthropy and its acquisition of form of organized activity caused the emergence of fundraising as a science of planning and streamlining actions that will help organized act both patrons and those who receive charity. Characterized activity of separate foreign and domestic charitable foundations (Victor Pinchuk Foundation, Happy Childhood Foundation, All-Ukrainian Charity «Child Well-being Fund Ukraine», Ukrainian Philanthropic Marketplace, Charitable Fund Klub Dobrodiiv, Charitable Foundation «Lifeloвер», International Charitable Fund "Caritas Ukraine" and others) on solving urgent social problems in the modern Ukrainian society. The article substantiates the need for cooperation of specialists of the social sphere with charitable foundations, patrons, sponsors. The authors find out the types, forms, stages of fundraising activity. **Result.** In the article, the authors prove that the success of fundraising depends on the ability to develop projects, programs, to establish contacts with potential partners, organizations and funds that can finance these projects. The perspective directions of research in the medium-term perspective are outlined in the article.

Key words: charitable activity, fundraising, social work, specialists of social sphere, charitable foundations, project.

Стаття надійшла до редколегії 09.03.2019 р.

УДК 376.3:616.89-008.434.3

ДОСЛІДЖЕННЯ ДИЗАРТРІЇ У ДОРΟΣЛИХ ПРИ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА

Галина Станецька,

аспірант кафедри логопедії та логоспсихології, Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова, м. Київ, Україна, h.stanetska@gmail.com

Марія Шеремет,

доктор педагогічних наук, професор, Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова, м. Київ, Україна, ikpp@ukr.net

DOI: <https://doi.org/10.29038/2415-8143-2019-01-108-115>

Мета дослідження. В даній публікації описано результати логопедичного обстеження порушення мовлення у дорослих пацієнтів з хворобою Паркінсона. У дослідженні взяли участь 65 пацієнтів, середній вік яких становив 65,5 років. **Методи дослідження.** Проводилось обстеження пацієнтів за 25 мовними критеріями. **Результат.** Виявлено, що у хворих значно порушені функції мовлення і мовленнєвого апарату. Найчастіше уповільнюється робота губ, язика та гортані, що призводить до зниження висоти звуку і сили

голосу. Менше вражається функція м'якого піднебіння. Порушення інших мовленнєвих параметрів відповідають середньому ступеню важкості.

Розмову пацієнтів можна охарактеризувати як сповільнену з тенденцією до затухання в кінці фрази, нечіткою артикуляцією внаслідок напруження м'язів губ та язика. Це свідчить про наявність у пацієнтів ознак гіпокінетичної дизартрії. Проведене обстеження когнітивних функцій за шкалою MMSE, виявило сповільнене мислення та легке когнітивне зниження.

Ключові слова: порушення мовлення, хвороба Паркінсона, гіпокінетична дизартрія.

Постановка проблеми. У 1997 році Європейська асоціація хвороби Паркінсона у співпраці з Всесвітньою організацією охорони здоров'я сформулювала хартію прав людей з даним захворюванням. Згідно з цим міжнародно визнаним документом, людина, що страждає на хворобу Паркінсона має право отримувати безперервну та послідовну допомогу, в тому числі щодо надання кваліфікованої допомоги у зв'язку з розладами мовлення [1].

Аналіз наукових публікацій з проблеми дослідження. Хвороба Паркінсона є досить поширеним неврологічним захворюванням, яке виникає внаслідок нейродегенеративних змін у головному мозку. Це захворювання може бути спадковим або виникнути внаслідок вікових змін чи негативного впливу навколишнього середовища, однак причини розвитку хвороби Паркінсона нині є невідомі. Огляд та аналіз літературних джерел, які присвячені дослідженню даної патології, показав, що вона розвивається у людей 40-60 років іноді раніше і, що при цьому відбувається зникнення пігментованих дофамінергічних нейронів чорної субстанції, які приймають участь в передачі імпульсів від головного мозку до м'язів і сприяють плавності рухів [2-4].

Премоторні прояви хвороби Паркінсона - закрепи, погіршення мови та мовлення, нюху, депресія, яскраві сновидіння - можуть тривати до 5 і більше років. Далі розвиваються рухові порушення: брадикінезія, м'язова ригідність, тремор спокою і постуральна нестійкість. Симптоми виникають спочатку на одній стороні тіла, а через 2-3 роки і на другій.

До основних симптомів, які свідчать про прогресування хвороби Паркінсона відносяться: виражена брадикінезія, ригідність, порушення ходи, паркінсонічна поза, депресія, порушення мовлення, ковтання, інтелектуальне порушення, дискінезія, падіння і порушення рівноваги, зміна почерку, застигання при ході, обличчя стає маскоподібним [2-4].

Основні клінічні прояви хвороби Паркінсона та методи їх лікування досліджені та описані у багатьох публікаціях [5-8]. Значна увага приділяється також дослідженню інтелектуальних порушень у дорослих з хворобою Паркінсона [7-11], серед яких порушення мовлення та голосу висвітлені найменше. Тільки 3-4% хворих проходять курс мовної терапії. На думку самих хворих та членів їхніх сімей, обмежена можливість спілкування є одним з найскладніших аспектів хвороби Паркінсона [5].

Недостатнє висвітлення даної проблеми у логопсихології та логопедії в Україні у зв'язку із зростанням кількості дорослих із хворобою Паркінсона, визначили вибір цієї теми дослідження та її актуальність.

Мета дослідження полягає у проведенні логопедичного обстеження дорослих з хворобою Паркінсона з метою вивчення особливостей порушення у них експресивного мовлення та письма.

Виклад основного матеріалу. У Львівській обласній клінічній лікарні в центрі екстрапірамідних захворювань нервової системи проведено обстеження розладів мовлення у 65 пацієнтів з хворобою Паркінсона. Середній вік пацієнтів становив 65,5 років і коливався від 31 до 83 років. Серед обстежених було два пацієнти молодого віку (31 і 36 років) та п'ять пацієнтів старше 75 років.

З метою визначення ступеня порушення мовленнєвих функцій при дизартрії хворим проведено перцептивне обстеження артикуляції, дихання, фонації (голосу), резонансу, просодії і темпу мовлення. Завдання для цих обстежень були зібрані і адаптовані з багатьох джерел [12-17]. За цією методикою можна визначити функції, які є найбільш порушеними і зробити висновок про характер ураження, який відповідає певній формі дизартрії. Визначалися такі характеристики мовлення: моногучність, слабкий голос, монотонність,

сповільнення/прискорення темпу мовлення, відтермінована ініціація мовлення, палілалія, подовжені голосні, шепітне мовлення. Оцінювались зразки голосу: гіпокінетичний, здавлений/дистонічний, подовжений, шепітний. Когнітивні функції оцінювали за шкалою MMSE [18].

Проведено детальне обстеження 65 дорослих з хворобою Паркінсона за 25 різними мовленнєвими параметрами. Дане обстеження дозволило встановити ступінь ураження кожного мовленнєвого параметра у всіх пацієнтів та виявити найбільш уражені функції.

Результати дослідження. Сумарні результати індивідуального обстеження 65 пацієнтів за порушеннями окремих функцій подано в таблиці 1, які однозначно вказують на значні порушення мовлення і мовленнєвого апарату у пацієнтів з хворобою Паркінсона. Найбільш ураженими є функції язика при піднятті вгору (83,1 %) та при висуванні (66,1 %) і гортані, про що свідчить зниження висоти звуку (69,2 %) та сили голосу (63,0 %), які пов'язані з брадикінезією та ригідністю. Найменше ураженою є функція м'якого піднебіння (1,5–4,6 %). Інші функції мовленнєвих параметрів мають середню ступінь ураження.

Крім того, на основі перцептивного обстеження мовленнєвих функцій кожного пацієнта проведено розрахунок відхилення від норми (%) кількості порушених параметрів, що свідчить про наявність дизартрії.

Результати перцептивного обстеження дизартрії кожного пацієнта з хворобою Паркінсона за 25 мовленнєвими вимірами показали різний ступінь ураження мовленнєвих функцій.

Таблиця 1

Сумарні результати індивідуального обстеження мовленнєвих функцій

Завдання	Назва, №	Кількість пацієнтів, які мали відхилення	
		Осіб	Відсоток (%)
1. Рефлекси	1: кашель	14	21,5
	2: ковтання	22	33,8
	3: слиновиділення/слинотеча	26	40,0
2. Дихання	4: в стані спокою	12	18,5
	5: в мовленні	13	20,0
3. Губи	6: в стані спокою	9	13,8
	7: розтягнення	24	37,0
	8: змикання	33	50,8
	9: альтернативні рухи	40	61,5
	10: в мовленні	23	35,4
4. Щелепа	11: в стані спокою	6	9,2
	12: в мовленні	13	20,0
5. М'яке піднебіння	13: назальна регургітація	1	1,5
	14: підняття	3	4,6
	15: в мовленні	3	4,6
6. Гортань	16: час фонації	18	27,7
	17: висота звуку	45	69,2
	18: сила голосу	41	63,0
	19: в мовленні	26	40,0
7. Язик	20: в стані в спокою	12	18,5
	21: висування	43	66,1
	22: підняття	54	83,1
	23: бокові рухи	32	49,2
	24: альтернативні рухи	26	40,0
	25: в мовленні	15	23,1

Встановлено, що лише в одного пацієнта майже всі показники є в межах норми. Це свідчить про те, що хвороба Паркінсона у нього є на початковій стадії. У всіх інших пацієнтів спостерігається відхилення від норми різних показників.

Найбільші відхилення (більше 80 %) спостерігаються у двох пацієнтів, відхилення в межах 60-80 % - у шести пацієнтів, а відхилення 50-60 % у п'яти пацієнтів, що сумарно становить 20 % від всіх обстежених пацієнтів, які мають тяжкий ступінь дизартрії при хворобі Паркінсона.

Відхилення менші 20 % мають 20 пацієнтів, що складає 30,8% від загального числа обстежених і свідчить про легкий ступінь дизартрії у них.

Решта обстежених мають відхилення в межах 20 - 50%, що складає 44,6% обстежених і вказує на середнє порушення мовлення і помірний ступінь дизартрії у пацієнтів з хворобою Паркінсона.

Дискусія. Одержані дані порушення мовлення добре узгоджуються з клінічними проявами хвороби Паркінсона і можуть бути одними з перших симптомів, порушення яких є початковим проявом хвороби Паркінсона.

Зразки мовлення всіх обстежуваних пацієнтів оцінювалися перцептивно. При цьому оцінювали висоту звуку, силу голосу, монотонність, темп мовлення, затримку ініціації мовлення, наявність палілалії. На основі голосового зразку визначали вид мовлення [17].

На основі одержаних даних були зроблені такі висновки.

Мова. Пацієнти з хворобою Паркінсона мали виражене порушення мовлення, яке проявлялося у зміні чіткості вимови, сповільненні або прискоренні темпу мовлення, їм важко було розпочинати говорити. У багатьох пацієнтів спостерігався тремор голосу, тихий з придином, хриплий голос, монотонність, нечітка артикуляція, пропуски кінцевих приголосних звуків, подовження голосних. Часто ці порушення поєднувалися у пацієнтів зі зменшеною здатністю обличчя до міміки та появою «маскоподібного обличчя». Ці фактори вказують на присутність у хворих гіпокінетичної дизартрії і є її основними перцептивними характеристиками [13-17].

Голос. Як видно з таблиці 1 у хворих розвивається зміна функції гортані, що призводить до зниження висоти звуку (69,2 %) і сили голосу (63,0 %). Результати перцептивного обстеження підтверджують зроблені висновки. У пацієнтів спостерігалася зниження гучності голосу, їм необхідно прикладати значні зусилля, щоб посилити звучання голосу. Голос був слабким і тихим. Характерним є зниження гучності голосу в кінці фрази. Голос був нестабільним, з придином, його було важко контролювати. Порушена якість, сила і тривалість фонації. Зразок голосу у більшості пацієнтів був гіпокінетичний.

Артикуляція. Найбільш вираженим показником зміни артикуляції (таблиця 1) було зменшення обсягу і кількості рухів язика (підняття - 83,1% і висування - 66,1%) та губ (альтернативні рухи 61,5%, змикання - 50,8%, розтягування - 37,0%). У пацієнтів ці порушення проявлялися з різною інтенсивністю. При оральному обстеженні діагностувались ригідність язика, знижена тактильна чутливість губ та язика, обмеженість рухів щелепи, губ та язика («приморзла губа»). При вимові звуку були подовженими, спостерігалася нечітка вимова приголосних звуків, повторювання фонем.

Дихання. У 20% пацієнтів (табл.1) виявлено знижену дихальну функцію в стані спокою і в мовленні. У них спостерігалися труднощі у завершенні вимови довгих речень, зменшення життєвої ємності легень, зменшення фонаційної підтримки мовлення при вимові голосних звуків, кількості складів на дихальний цикл, зниження максимальної тривалості голосних звуків.

Просодія. Мовлення пацієнтів характеризувалося відсутністю наголосів, акцентів, великими паузами між словами на початку речення, зміною інтонації, монотонністю. Спостерігається відтермінована ініціація мовлення, неплинність мовлення, декілька слів можуть вимовлятися разом, іноді дуже швидко, які відокремлені від решти слів паузами, що виникають у невідповідних місцях.

Резонанс. У всіх пацієнтів функція м'якого піднебіння була уражена найменше (1,5-4,6 %). Назальність голосу спостерігалася тільки у трьох пацієнтів.

Темп. Темп мовлення був змінений по-різному.

Сумарні результати обстеження зразків мовлення наведені в таблиці 2.

У всіх хворих зразок мовлення був монотонним гіпокінетичним. У 13 з них була палілаля. Це мовлення можна охарактеризувати як гіпокінетичне, в деяких випадках з дистонічним, подовженим, шепітним елементом. В основному темп мовлення є сповільненим, а іноді пришвидшеним з тенденцією до затухання в кінці фрази, нечіткою артикуляцією, як наслідок ригідності м'язів губ та язика.

Проведено обстеження зразків письма у всіх пацієнтів. Встановлено, що характер письма також значно змінений. Хворі починають писати букви нормального розміру, але з кожним наступним словом розмір їх зменшується і в кінці вони стають мікроскопічними. Поява мікрографії (тенденція до зменшення розміру букв в кінці написання) – один із характерних симптомів хвороби Паркінсона і проявляється у більшій половині обстежених.

У 44 пацієнтів спостерігався сповільнений темп мовлення з подовженими голосними, у 16 - прискорене мовлення. Відтермінована ініціація мовлення спостерігалася у 48 пацієнтів.

Проведене діагностування пам'яті та когнітивних функцій за короткою шкалою оцінки психічного статусу MMSE виявило, що у пацієнтів з хворобою Паркінсона пам'ять знижена до 25 - 29 балів при нормі 30 балів [18], що вказує на легку когнітивну недостатність.

Таблиця 2

Сумарні результати обстеження зразків мовлення

Оцінка мовлення	Кількість показників, відхилених від норми	Відсоток (%) показників, відхилених від норми
Швидкість мовлення (темп мовлення)		
повільно (II)	44	67,7
швидко (III)	16	24,6
Відтермінована ініціація мовлення	48	73,8
Подовжені голосні	32	49,2
Слабкий голос	59	90,7
Монотонний	62	95,4
Моногучний	50	76,9
Шепітний	9	13,8
Палілаля	13	20,0
Зразок голосу		
Гіпокінетичний	65	100,0
Стиснений/Дистонічний	14	21,5
Подовжений	31	47,7
Шепітний	9	13,8

За даними проведеного дослідження встановлено, що пацієнти з хворобою Паркінсона окрім загальних рухових симптомів мають прогресуючу гіпокінетичну дизартрію, яка зумовлена порушенням гортанних, респіраторних, артикуляційних функцій та просодії. До цих змін відносяться: зниження гучності, моногучність, зміна інтонації, монотонність, задихання, поява хриплого голосу, нечітка артикуляція, сповільнене, а іноді пришвидшене мовлення. Ці симптоми стають більш вираженими з прогресуванням захворювання. На пізніх стадіях спостерігається шепітний, тремтячий, приглушений голос, зміна артикуляції та швидкості мовлення.

Виявлені нами розлади функції гортані свідчать про недостатнє змикання голосових складок, що спричинює зниження гучності голосу. Розлади дихання (респіраторної функції)

зумовлюють зниження життєвої ємності легень, зменшення тиску повітря при вимові звуків, при розмові, зміну проходження повітряних потоків.

Порушеннями артикуляційної функції у хворих пояснюється нечітка вимова приголосних звуків, розлади швидкості мовлення, прояви пришвидшеного і сповільненого мовлення. Заціпеніння артикуляційних м'язів викликає зміни в активності рухів щелепи під час мовлення, які мають знижену амплітуду і швидкість руху.

Лікування розладів мовлення пацієнтів з прогресуючими дегенеративними захворюваннями вимагає від них багато часу та зусиль. Тому лише невелика кількість хворих з розладами мовлення проходять лікування. Нами встановлено, що розлади мовлення та голосу можна значно знизити, виконуючи вправи з посилення гучності голосу, чіткості вимови та покращення моторики.

Висновки. Для обстеження порушення мовленнєвих функцій пацієнтів з хворобою Паркінсона вибрано перцептивний метод, який широко використовується у світовій практиці при логопедичному обстеженні дорослих з різними патологіями. Дана методика полягає у перцептивному обстеженні артикуляції, дихання, фонації (голосу), просодії, резонансу, темпу мовлення на основі якого можна зробити висновки про ступінь ураження мовлення та тяжкість даного захворювання [17].

Пацієнти з хворобою Паркінсона мають виражені порушення мовлення, які проявляються монотонним, тихим, моногучним голосом. Порушення артикуляції проявляється у зменшенні обсягу і кількості рухів губ, язика і щелепи. Спостерігається палілалія, відтермінована ініціація мовлення та поява мікрографії. За шкалою MMSE встановлено легку когнітивну недостатність.

Встановлено, що розлади мовлення при хворобі Паркінсона є одним з перших проявів цього захворювання, яке характеризується гіпокінетичною дизартрією.

Джерела та література

1. Федоришин Л.В., Саноцький Я.С., Кардош Н.М. Хвороба Паркінсона: Методичні рекомендації. – Львів: Видавництво Мс, 2006. – 64 с.
2. Труфанов Е.А., Суховерская О.Н. Клинические соотношения между наличием вегетативных расстройств и тяжестью заболевания у больных болезнью Паркинсона / Е.А. Труфанов, О.Н. Суховерская // Клиническая анатомия и оперативная хирургия. – 2011, – Т. 10, № 2. – С. 57 – 61. 2.
3. Шестопалова Л.Ф., Кожевников В.А. Особливості порушення когнітивних функцій та особливості при хворобі Паркінсона / Л.Ф. Шестопалова, В.А. Кожевников // Укр. Вісник психоневрології. – 2011. – Т. 19, № 3. – С. 24 – 27.
4. Левин О.С., Федорова Н.В. Болезни Паркинсона / О.С. Левин, Н.В. Федорова. - 3-е изд. – М.: МЕДпресс-информ. 2012. – 352с.
5. Hartelius L., Svensson P. Speech and swallowing symptoms associated with Parkinson's disease and multiple sclerosis: A survey / L. Hartelius, P. Svensson // Folia Phoniatrica Logopedia. – 1994. – V.46. – P. 9-17.
6. Станецька Г.М. Екстрапірамідні розлади мовлення у дорослих // Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – 2016. – Вип. 31. – С. 99 – 101.
7. Fox C.M., Morrison C.E., Ramig L.O., Sapir S. Current Perspectives on the Lee Silverman Voice Treatment (LSVT) for Individuals With Idiopathic Parkinson Disease / C.M. Fox, C.E. Morrison, C.M. Ramig, S. Sapir // American J. of Speech-Language Pathology. – 2002. – V.11. – P. 111-123.
8. Trail M., Fox C., Ramig L.O., Sapir S., Howard J., Las E.C. Speech treatment for Parkinson's disease / M. Trail, C. Fox, L.O. Ramig, S. Sapir, J. Howard, E.C. Las // NeuroRehabilitation. – 2005. – V.20. – P. 205-221.
9. Plowman E.K. Perceptual characteristics of Parkinsonian speech: A comparison of the pharmacological effects of levodopa across speech and non-speech motor system / K.E. Plowman, M.S. Okun, C.M. Sapieza, R. Shrivastan, H.H. Fernandez, K.D. Foote, C. Ellis, A.D. Rodriguez, L.M. Burkhead, J.C. Rosenbek // NeuroRehabilitation. - 2009. - Vol.24. – P. 131 – 144.
10. Ramig L.O. Intensive voice treatment (LSVT) for patients with Parkinson's Disease: a 2 year follow up / L.O. Ramig, S. Sapir, S. Countryman, A.A. Pawlas, C. O'Brien, M. Hoehn, L.L. Thompson // J. Neurol Neurosurg Psychiatry. – 2001. – Vol. 71. – P. 493 – 498.
11. Mahler L.A. Evidence-based treatment of voice and speech disorders in Parkinson disease / L.A. Mahler, L.O. Ramig, C. Fox // Voice and speech treatment. – 2015. – Vol.23. № 3. – P. 209 – 215.
12. Carmichael J.N. Introducing Objective Acoustic Metrics for the Frenchay Dysarthria Assessment Procedure / J.N. Carmichael // PhD thesis, Univ. of Sheffield, August 2007.

13. Darley F.L. Motor Speech Disorders / F.L. Darley, A.E. Aronson, J.R. Brown. – Philadelphia. W.B. Sanders. 1975. – P.192 – 297.
14. 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)).
15. 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.
16. 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.
17. Станецька Г.М., Шеремет М.К. Методика діагностики дизартрії при екстрапірамідних розладах у дорослих // Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – 2018. – Вип. 36. – С. 94 – 105.
18. Folstein M.F. Miny-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician / M.F. Folstein, S.E. Folstein, P.R. McHugh // J. Psychiatr. Res. - 1975. – Vol. 12. – P. 189 – 198.

References

1. Fedoryshyn L.V., Sanotskyi Ya.Ie., Kardosh N.M. Khvoroba Parkinsona: Metodichni rekomendatsii. – Lviv: Vydavnytstvo Ms, 2006. – 64 s.
2. Trufanov E.A., Sukhovskaia O.N. Klynycheskye sootnosheniya mezhdru nalychyem vehetatyvnykh rastroistv i tiazhestiu zbolevaniya u bolnykh bolezniu Parkynsona / E.A. Trufanov, O.N. Sukhovskaia // Klynycheskaia anatomiya i operatyvnaia khyrurhiya. – 2011, – T. 10, № 2. – S. 57 – 61.
3. Shestopalova L.F. Osoblyvosti porusheniya kohnityvnykh funktsii ta osoblyvosti pry khvorobi Parkinsona / L.F. Shestopalova, V.A. Kozhevnykov // Ukr. Visnyk psykhonevrolohii. – 2011. – T. 19, № 3. – S. 24 – 27.
4. Levyn O.S. Bolezni Parkynsona / O.S. Levyn, N.V. Fedorova. - 3-e yzd. – M.: MEDpress-ynform. 2012. – 352s.
5. Hartelius L., Svensson P. Speech and swallowing symptoms associated with Parkinson's disease and multiple sclerosis: A survey / L. Hartelius, P. Svensson // Folia Phoniatica Logopedia. – 1994. – V.46. – P. 9-17.
6. Stanetska H.M. Ekstrapiramidni rozlady movlennja u doroslykh // Naukovyj chasopys NPU im. M.P. Drahomanova. Serija 19. Korekciyna pedahohika ta specialna psykholohija – 2016. – Vup. 31. – P. 99 - 101.
7. Fox C.M., Morrison C.E., Ramig L.O., Sapir S. Current Perspectives on the Lee Silverman Voice Treatment (LSVT) for Individuals With Idiopathic Parkinson Disease / C.M. Fox, C.E. Morrison, C.M. Ramig, S. Sapir // American J. of Speech-Language Pathology. – 2002. – V.11. – P. 111-123.
8. Trail M., Fox C., Ramig L.O., Sapir S., Howard J., Las E.C. Speech treatment for Parkinson's disease / M. Trail, C. Fox, L.O. Ramig, S. Sapir, J. Howard, E.C. Las // NeuroRehabilitation. – 2005. – V.20. – P. 205-221.
9. Plowman E.K. Perceptual characteristics of Parkinsonian speech: A comparison of the pharmacological effects of levadopa across speech and non-speech motor system / K.E. Plowman, M.S. Okun, C.M. Sapieza, R. Shrivastan, H.H. Fernandez, K.D. Foote, C. Ellis, A.D. Rodriguez, L.M. Burkhead, J.C. Rosenbek // NeuroRehabilitation. – 2009. - Vol.24. – P. 131 – 144.
10. Ramig L.O. Intensive voice treatment (LSVT) for patients with Parkinson's Disease: a 2 year follow up / L.O. Ramig, S. Sapir, S. Countryman, A.A. Pawlas, C. O'Brien, M. Hoehn, L.L. Thompson // J. Neurol Neurosurg Psychiatry. – 2001. – Vol. 71. – P. 493 – 498.
11. Mahler L.A. Evidence-based treatment of voice and speech disorders in Parkinson disease / L.A. Mahler, L.O. Ramig, C. Fox // Voice and speech treatment. – 2015. – Vol.23. № 3. – P. 209 – 215.
12. Carmichael J.N. Introducing Objective Acoustic Metrics for the Frenchay Dysarthria Assessment Procedure / J.N. Carmichael // PhD thesis, Univ. of Sheffield, August 2007.
13. Darley F.L. Motor Speech Disorders / F.L. Darley, A.E. Aronson, J.R. Brown. – Philadelphia. W.B. Sanders. 1975. – P.192 – 297.
14. 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)).
15. 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.
16. 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.
17. Stanetska H.M., Sheremet M.K. Metodyka diahnostryky dyzartrii pry ekstrapiramidnykh rozladakh u doroslykh // Naukovyj chasopys NPU im. M.P. Drahomanova. Serija 19. Korektsiyna pedahohika ta spetsialna psykholohiia. – 2018. – Vup. 36. – S. 94 – 105.
18. Folstein M.F. Miny-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician / M.F. Folstein, S.E. Folstein, P.R. McHugh // J. Psychiatr. Res. - 1975. – Vol. 12. – P. 189 – 198.

Станецька Г.М., Шеремет М.К. Исследование дизартрии у взрослых при болезни Паркинсона. Цель исследования. В статье дано описание особенностей нарушения речи у взрослых пациентов с болезнью

Паркинсона. В логопедическом исследовании приняли участие 65 пациентов, средний возраст которых составлял 65,5 лет. **Методы исследования.** Проведено тщательное перцептивное обследование артикуляции, дыхания, резонанса, фонации (голоса), просодии, темпа речи. **Результат.** Определено, что у пациентов наблюдается значительное нарушение речевой функции, что проявляется снижением громкости голоса, нечеткостью артикуляции отстроченной инициацией речи, монотонностью, моногромкостью.

Установлено, что расстройство речи при болезни Паркинсона является одним из первых признаков проявления этого заболевания, которое характеризуется гипокинетической дизартрией.

Ключевые слова: нарушение речи, дизартрия, болезнь Паркинсона, моногромкость, гипокинетическая дизартрия.

Stanetska H.M., Sheremet M. K. The Investigation of Dysarthria among Adults Suffering from Parkinson's disease. The purpose of the study. The article describes the disorder peculiarities in speech typical to adult patients who suffer from Parkinson's disease.

In speech assessment the 65 patients were involved. The perceptual speech characteristics were defined across 25 speech dimensions. **Research methods.** The article describes the results of detailed perceptual assessment of articulation, respiration, phonation, resonance, prosody and rate. **Result.** The degree of impairment of each speech cluster was displayed. The patients demonstrated reduced force and precision of the tongue and lips. The laryngeal functions were weak. The main speech characteristics as well as samples of the voice were described. It was found that patients show restricted speech prosody, reduced speech volume, monoloud speech, monotonous speech, delay in speech initiation, palilalia, imprecise consonants and reduced stress. Prosody was the most severely affected speech cluster.

The article proves that speech disorder caused by Parkinson's disease is one of the first features revealed at the beginning of the disease. The disease itself is characterized by hypokinetic dysarthria.

Key words: Parkinson's disease, speech disorder, hypokinetic dysarthria, monoloud speech.

Стаття надійшла до редколегії 10.03.2019 р.