

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ  
КРЫМСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ В.И. ВЕРНАДСКОГО  
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ  
РЕСУРСНЫЙ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ПО ОБУЧЕНИЮ ИНВАЛИДОВ  
И ЛИЦ С ОВЗ**

**СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ЛИЦ  
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ:  
ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА**

Сборник статей по материалам  
VII Международной научно-практической конференции  
(г. Ялта, 25-27 мая 2023 г.)

Симферополь  
ИТ «АРИАЛ»  
2023

**РАННЯЯ КОМПЛЕКСНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ  
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

**С 69 Социально-педагогическая поддержка лиц с ограниченными возможностями здоровья: теория и практика:** сборник статей по материалам VII Международной научно-практической конференции, 25-27 мая 2023 года. / Под науч. ред. Богинской Ю.В. – Симферополь: ИТ «АРИАЛ», 2023. – 400 с.  
ISBN 978-5-907742-48-2

Сборник включает материалы VII Международной научно-практической конференции «Социально-педагогическая поддержка лиц с ограниченными возможностями здоровья: теория и практика», проведенной 25–27 мая 2023 года в г. Ялте.

В сборнике обобщен и представлен научно-практический опыт в системе инклюзивного образования, социально-педагогической и научно-методической поддержки детей и молодежи с ограниченными возможностями здоровья.

Материалы сборника могут быть использованы преподавателями, научными работниками, аспирантами и студентами в научно-исследовательской, учебно-методической и практической работе.

Сборник статей подготовлен согласно материалам, предоставленным авторами в электронном виде.

За достоверность сведений, изложенных в статьях, ответственность несут авторы публикаций. Мнение редакционной коллегии может не совпадать с мнением авторов.

УДК 376  
ББК 74.044

ISBN 978-5-907742-48-2

© Коллектив авторов, 2023  
© Гуманитарно-педагогическая академия  
ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет  
им. В. И. Вернадского» в г. Ялте, 2023  
© ИТ «АРИАЛ», макет, оформление, 2023

**Алпатова Наталья Сергеевна,**  
кандидат социологических наук, доцент,  
доцент кафедры «Дошкольной дефектологии и логопедии»,  
НОУ ВО «Московский социально-педагогический институт»;  
ЧОУ ВО «Московский университет им. С.Ю. Витте»,  
г. Москва

**Долецкий Алексей Николаевич,**  
доктор медицинских наук, профессор кафедры нормальной физиологии,  
ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»,  
главный врач ООО Центра «Нейро»,  
г. Волгоград

**Алпатов Максим Александрович,**  
студент 2 курса лечебного факультета  
ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»,  
г. Волгоград

**Аннотация.** В статье представлен опыт работы специалистов центра «Нейро», осуществляющих раннюю комплексную помощь детям с ограниченными возможностями здоровья. Рассмотрена специфика коррекционно-развивающей работы с детьми раннего возраста, имеющими синдром Дауна и церебральный паралич.

**Ключевые слова:** комплексная помощь, дети раннего возраста, ограниченные возможности здоровья.

**Annotation.** The article presents the experience of the specialists of the Neuro Center, who provide early comprehensive assistance to children with disabilities. The specifics of correctional and developmental work with young children with Down syndrome and cerebral palsy are considered.

**Keywords:** comprehensive care, young children, disabilities.

**Введение.** Ранняя комплексная помощь детям с ограниченными возможностями здоровья определяется, по О. Г. Приходько, как совокупность системы социальной поддержки, охраны здоровья и специального образования [6]. Система ранней помощи предполагает выявление детей, потенциально нуждающихся в ранней помощи, и их направление на получение таких услуг.

**Изложение основного материала исследования.** Цель исследования – обобщение и представление опыта работы центра «Нейро» по программе ранней комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья.

Ранняя комплексная помощь детям рассматривается на примере волгоградского медико-психологического Центра «Нейро». В основу работы специалистов Центра легли многолетние исследования отечественных ученых (Л. И. Аксенова, Е. Ф. Архипова, И. Ю. Левченко, Н. М. Назарова, Е. А. Стребелева, О. Г. Приходько, Ю. А. Разенкова и другие). Программы Центра отражают долговременное, продуктивное и взаимодополняющее сотрудничество с множеством организаций Волгограда и области. Деятельность Центра основана на системном подходе к выявлению нарушений функций мозга с помощью нейропсихологических и нейрофизиологических исследований и проведению их медикаментозной и психолого-педагогической коррекции.

Эффективность и результативность коррекционной работы зависит от наличия вторичных отклонений в развитии детей, а также от реализации дифференцированного подхода с учетом их ведущего нарушения.

Рассмотрим специфику коррекционно-развивающей работы с детьми от рождения до 3 лет, имеющими синдром Дауна и церебральный паралич в условиях Центра.

Синдром Дауна (LD40.0 – трисомия по хромосоме 21) – самая распространенная генетическая аномалия [4]. По статистике из 600–800 детей на планете один ребенок появляется на свет с синдромом Дауна. В нашей стране ежегодно рождается около 2500 таких детей. Мальчики и девочки с аномалией

выполнить задание до конца, прогноз развития событий доступен лишь для нескольких детей, большая часть детей продолжала описывать происходящее на представленных картинках.

Проведенное исследование помощью методики «Прогностические истории» показало, что отдельным детям дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра доступно предвосхищение событий будущего. Аналогичные результаты были получены в исследовании Sinha, Kjelgaard, в котором отмечается, что у детей с расстройством аутистического спектра значительно снижена способность к прогнозированию будущих событий и понимание поступков и действий других людей, поскольку детям необходимо контролируемое и предсказуемое окружение [7].

Исследование Hanson, Atance эпизодического предвосхищения у детей с расстройством аутистического спектра показало, что у детей с данным заболеванием наблюдается трудности эпизодического прогнозирования не по всем заданиям. Отмечается, что вследствие того, что дети неспособны сосредоточить внимание на самом себе, гибко представить себя в ситуации будущего, возникают сложности при выполнении заданий, в которых ребенку необходимо оценить временную дистанцию краткосрочных и долгосрочных событий будущего (например, игра в парке). Ребенку сложно выбрать предметы, готовясь к воображаемой поездке (например, в пустыню), сообщить с помощью речи о планах по посещению магазина или на пляж. Однако дети успешно прогнозируют ситуации будущего, когда их просят объяснить, что они будут и не будут делать завтра. Этому детей специально обучают и у них формируется соответствующий навык, и, конечно, в данном случае приходится говорить не о спонтанном прогнозировании, а о формировании этих навыков в рамках программ вмешательства при аутизме [6].

Результаты проведенного пилотного исследования прогнозирования у детей с РАС, а также данные, полученные в зарубежных эмпирических исследования, говорят о необходимости выработки особых условий и использовании их в диагностической работе, с учетом речевых возможностей детей.

Адаптация диагностических материалов для работы с детьми с РАС включала следующие шаги:

-была упрощена инструкция на короткие шаги в виде алгоритма. Сложные для понимания ребенка с РАС слова инструкции были заменены на более простые. В зависимости от уровня когнитивного и речевого развития ребенка выделяется два варианта работы. Если ребенок способен дать вербальный ответ, мы просим его рассказать, что будет дальше. Если ребенок не владеет речью, и не может дать устный ответ, то мы продолжаем работать с ним по второму варианту, с предъявлением дополнительного стимульного материала и дополнительной помощи взрослого.

Инструкция стала звучать следующим образом «Посмотри. Это медвежонок. Это Манноня (для девочки) / Мишуня (для мальчика). Послушай, историй, которая с ней /ним произошла». Далее ребенку последовательно показываем две картинки, демонстрирующие развертывание ситуации взаимодействия со взрослыми или сверстниками. Затем ребенку показываем чистый лист, и поясняем, что одна картинка потерялась и просим рассказать, что будет дальше. Данный вариант инструкции пригоден в том случае, если ребенок владеет речью и может дать прогноз. Если ребенок не смог дать вербальный ответ, показываем две картинки, на одной из них изображено просоциальное поведение главного героя, на второй изображено асоциальное поведение героя и говорим: «Посмотри на картинки. Покажи, что будет дальше».

1. Если ребенок указал на одну из двух картинок, т.е. сделал выбор, то спрашиваем ребенка по выбранной картинке:

-Где мама /воспитатель/другой ребенок?

- Где Манноня?

-Мама //воспитатель/другой ребенок злится?

-Мама //воспитатель/другой ребенок радуется?

2. Если ребенок не смог выбрать одну картинку, то задаем следующие вопросы:

-Где мама /воспитатель/другой ребенок?

- Где Манноня?

- Где мама //воспитатель/другой ребенок злится?

-Где мама //воспитатель/другой ребенок не злится?

У детей с расстройством аутистического спектра часто отмечается замедленный темп работы, имеются специфические нарушения произвольного внимания, трудности переработки информации и программирования собственной деятельности, поэтому детей не торопили при выполнении задания, однако время работы ребенка по каждой ситуации фиксировалось в протоколе [4, 5].

Для успешной работы с детьми важно предварительно выяснить интересы ребенка, и использовать их при описании диагностических заданий. Важно исключить прямой принудительный подход в работе с ребенком, исключить посторонние шумные предметы, зрительные стимулы, позаботиться об освещении на

рабочем месте, отсутствии резких запахов. Если ребенок проявляет страх или негативизм, продумать о том, как их снизить. Надо постараться спокойнее относиться к перемещению ребенка в рабочей зоне. Важно давать ребенку отдохнуть, вследствие его быстрой истощаемости или возможно, напротив ускорить темп работы, в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка.

Перед диагностическим обследованием ребенка продумать, как его можно поощрить, главное, чтобы предоставление поощрения не только радовало ребенка, но и увеличивало вероятность желаемого поведения в будущем.

**Выводы.** Анализ российских и зарубежных исследований позволяет рассматривать прогнозирование, включающее познавательные и эмоционально-личностные компоненты, как показатель уровня ориентировки в социальной реальности. У детей дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра отмечаются трудности вербального и социального поведения, в распознавании и проявлении эмоций, в элементарном прогнозировании будущих событий. В статье представлены результаты пилотного изучения прогностических способностей детей с РАС. Исследование показало, что отдельным детям дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра доступно предвосхищение событий будущего, однако необходимо создание особых условий для работы с детьми, адаптация предъявления инструкции методики с учетом речевых возможностей детей.

#### Литература:

1. Ахметзянова А.И. Диагностика структурно-функциональных характеристик прогнозирования у детей: методическое руководство / А.И. Ахметзянова. – Казань: Издательство Казанского университета, 2020. – 78 с.
2. Ахметзянова А.И., Артемьева Т.В. Взаимосвязь прогнозирования и позитивной социализации детей с нарушениями в развитии / Ахметзянова А.И., Артемьева Т.В. // Психологические исследования, 2020. – 13(69), 5. <http://psystudy.ru>. <http://psystudy.ru/index.php/num/2020v13n69/1727-ahmetzyanova69.html>.
3. Ахметзянова А.И., Артемьева Т.В. Структурно-функциональная модель процесса прогнозирования в дошкольном возрасте при дефицитном дизонтогенезе / Ахметзянова А.И., Артемьева Т.В. // Дефектология. – 2021. – №5. – С.13-21.
4. Загуменная О.В., Хаустов А.В. Адаптация учебных материалов для обучающихся с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие / Под общ. ред. А.В. Хаустова. М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2017. – 80 с.
5. Хаустов А.В., Загуменная О.В. Адаптация учебных заданий для детей с расстройствами аутистического спектра / Хаустов А.В., Загуменная О.В. // Аутизм и нарушения развития. – 2016. – Т. 14. – № 1. – С. 27–37.
6. Hanson L. K., Atance, C. M., & Paluck, S. W., Is thinking about the future related to theory of mind and executive function?: not in preschoolers, Journal of Experimental Child Psychology. 2014. Volume 128. 120-137.
7. Sinha P., Kjelgaard M.M., Gandhi T.K., Tsourides K., Cardinaux A.L., Pantazis D., Diamond S.P., Held R.M. Autism as a disorder of prediction. In: Proceedings of the national academy of sciences. 2014 1–6.

УДК: 616.89-008.434.5:001.891.7

#### МЕТОД НАБЛЮДЕНИЯ В СИСТЕМЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В РАБОТЕ С ЭФФЕРЕНТНОЙ МОТОРНОЙ АФАЗИЕЙ

**Бабанова Майя Игоревна,**

преподаватель кафедры специальных педагогических дисциплин,  
УО «Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина»,  
г. Брест, Беларусь

**Аннотация.** В данной статье описаны этапы организации наблюдения в процессе нейропсихологического обследования лица с эфферентной моторной афазией, а также проанализированы полученные в процессе наблюдения результаты и обозначены области их применения.

**Ключевые слова:** метод наблюдения, наблюдение, эфферентная моторная афазия, афазия, нейропсихологическое обследование.

**Annotation.** This article describes the stages of organization of observation in the process of neuropsychological examination of a person with efferent motor aphasia, also analyzes the results obtained during observation and identifies the areas of their application.

**Keywords:** observation method, observation, efferent motor aphasia, aphasia, neuropsychological examination.

**Введение.** По мнению В. П. Зинченко, наблюдение – это «преднамеренное и целенаправленное восприятие, обусловленное задачей деятельности» [1, с. 234].

Метод наблюдения может широко использоваться в логопедии при диагностике речевых нарушений, в частности, эфферентной моторной афазии, проблематика которой раскрывается в проведенном исследовании, результаты которого нашли отражение в статье.

Данная статья решает задачу по раскрытию значимости метода наблюдения в сфере логопедии на примере узконаправленной сферы, представляющей область моего научного интереса, и демонстрации ценности данных, полученных в процессе наблюдения за пациентом с эфферентной моторной афазией.

**Изложение основного материала исследования.** Для проведения наблюдения и нейропсихологического обследования был выбран бывший пациент Учреждения здравоохранения «Брестская городская больница скорой медицинской помощи» П. Николай Николаевич.

Неврологический диагноз: признаки тромбоза, симптомы ишемического инсульта, ликворных кист в области базальных ядер с обеих сторон.

Логопедическое заключение при поступлении: афферентно-моторная афазия выраженной степени, эфферентно-моторная афазия выраженной степени, динамическая афазия выраженной степени.

Наблюдение проводилось в процессе нейропсихологического обследования по методике «Нейропсихологическое блиц-обследование» Т. Г. Визель [2, с. 6]. Обследование было выполнено в полном объеме, но для рассмотрения и анализа в данной статье отражены только те блоки, в которых метод наблюдения имеет важное диагностическое значение.

Вид наблюдения: научное, выборочное, систематическое, структурированное (контролируемое), непосредственное, открытое, дискретное, монографическое, нестандартизированное.

Наблюдение проводилось в соответствии со следующими этапами:

1. Постановка цели.

Цель наблюдения: определить состояние речи и других высших психических функций у пациента с афазией при помощи метода наблюдения в процессе проведения нейропсихологического обследования.

2. Формулировка задач.

Задачи наблюдения:

- определить уровень осознанности ситуации беседы, ориентацию в окружающем, состояние способности вербального выражения мысли путем постановки бытовых вопросов и наблюдения за пациентом во время ответов;

- выявить наличие или отсутствие речевого эмбола, жестких речевых автоматизмов, диссоциации между способностью к произвольным высказываниям и неспособностью к произвольным путем метода наблюдения за речью исследуемого;

- определить объем паралингвистических средств общения (жесты, мимика, интонация) путем наблюдения за исследуемым;

- обнаружить состояние движений и действий исследуемого путем наблюдения за выполнением диагностических заданий;

- исследовать состояние зрительного и акустического гнозиса путем метода наблюдения за выполнением диагностических заданий;

- определить состояние импрессивной и экспрессивной речи путем метода наблюдения за выполнением диагностических заданий;

- определить степень сохранности навыка глобального чтения путем метода наблюдения за выполнением диагностических заданий.

3. Определение продолжительности проведения наблюдения.

Продолжительность проведения наблюдения: 2 раза в неделю по 40 минут.

4. Выбор объекта, предмета и ситуации наблюдения.

Объект наблюдения: лицо с эфферентной моторной афазией выраженной степени. Предмет наблюдения: состояние речи и других психических функций лица с эфферентной моторной афазией выраженной степени.

Ситуация наблюдения: наблюдение в процессе нейропсихологического обследования.

5. Определение способа наблюдения, который меньше всего влияет на исследуемый объект, но при этом обеспечивает наибольший сбор информации.

Способ наблюдения: включенное наблюдение в процессе нейропсихологического обследования.

6. Выбор способов регистрации наблюдаемого явления.

Диагностическая карта лица с афазией «Нейропсихологическое блиц-обследование (по Т. Г. Визель)».

7. Обработка и интерпретация полученных данных.

Количественный анализ: критерии оценивания разработаны автором методики Т. Г. Визель. Качественный анализ: словесное описание процесса выполнения испытуемым диагностических заданий, трудностей и способов решения поставленных перед ним задач.

Условия обследования: логопедический кабинет. Обследование проводилось в первой половине дня, во время пика бодрости и активности пациента, исключая таким образом помехи утомленности, сонливости или переутомленности нервной системы.

Для получения объективных результатов наблюдения было соблюдено требование интересующей: во время проведения обследования присутствовал второй специалист, логопед УЗ «Брестская городская больница СМП», после чего все наблюдаемые явления обсуждались и анализировались совместно.

Таким образом, перед проведением наблюдения были определены база исследования, объект, предмет наблюдения, его вид, поставлены цель и задачи, а также выполнены требования к условиям и организации наблюдения, в том числе требование интересующей, чтобы нивелировать один из недостатков данного метода: субъективность. Также разработан план обследования и определена методика.

После осуществления организации и проведения наблюдения за лицом с эфферентной моторной афазией были проанализированы его результаты в соответствии с диагностическими блоками.

Блок 1. Предварительная общая характеристика больного.

1. Уровень осознанности ситуации беседы.

Вопросы были рассчитаны на ответ словами «да» или «нет» или же утвердительным или отрицательным кивком головы. Николай Николаевич достаточно долго думал над каждым вопросом и оставлял некоторые вопросы без ответа, выглядел растерянным. Если задавались уточняющие вопросы «Сейчас холодно?», «Сейчас жарко?», пациент мог отвечать на оба вопроса утвердительным кивком, сопровождая его звуками с утвердительной интонацией. Это свидетельствует о нарушении осознанности ситуации беседы.

2. Ориентация в окружающем.

Данная группа вопросов поставила Николая Николаевича в замешательство. На этом этапе становится понятно, что речь пациента практически полностью отсутствует и заменена речевым эмболом. Поэтому в ответ на краткие конкретные вопросы пациент начал хмуриться и длительно пытаться что-то объяснить при помощи одного слога, что свидетельствует о том, что данные вопросы для его понимания недоступны. Также Николай Николаевич не смог ответить, находится ли он в кабинете логопеда, что свидетельствует о нарушении ориентации в окружающем.

3. Состояние способности вербального выражения мысли.

Пациент не способен вербально выразить мысли, что уже было отмечено выше.

4. Наличие или отсутствие: а) речевого эмбола; б) жестких речевых автоматизмов типа «ах ты, черт!», как же так?, не могу вот...»; в) диссоциации между способностью к произвольным высказываниям и неспособностью к произвольным.

Имеется речевой эмбол «бабаба», используемый во всех ситуациях: ответ на вопрос, выражение мыслей, желание задать вопрос, уточнить. Речевые автоматизмы отсутствуют, как и диссоциации между способностью к произвольным высказываниям и неспособностью к произвольным.

5. Объем паралингвистических средств общения (жест, мимика, интонация).

С помощью интонации пациент выражает замешательство, недовольство, удовлетворенность в совокупности с речевым эмболом. Использует жесты (указательные), мимика в недостаточном объеме. Свидетельствует об общей и коммуникативной активности больного.

6. Критичность к своему состоянию.

- Как Вы считаете, Вы совсем здоровы или что-то еще осталось от заболевания? (Утвердительно кивает и использует эмбол. Уточню: Заболевание осталось? Повторяет.)

Вам надо еще лечиться?

- Вам надо еще лечиться? (Сомневается. Утвердительно кивает после повторения вопроса.)

- Вы все помните или что-то еще забываете? (Делю вопрос на 2 части. Утвердительно кивает на второй вопрос.)

Есть сомнения, точно ли пациент понимает вопрос и правильно ли я интерпретирую его реакцию. Необходимо дальнейшее наблюдение во время восстановительной работы.

Дополнительный комментарий, оставленный уже в процессе восстановительной работы: критичность к своему состоянию сохранна, но не в полной степени. Николай Николаевич понимает, когда справляется с заданием, выражает злость и разочарование, если не справляется, активно использует эмбол и жестикулирует, если не понимает сути задания или вопроса.

Блок 2. Состояние движений и действий.

1. Кинестетический кистевой и пальцевый праксис — воспроизведение отдельных кистевых и пальцевых поз.

Наблюдается поиск позы, использование других пальцев, но при наличии помощи с затратой некоторого времени выполняет верно.

2. Кинетический (динамический) праксис — воспроизведение серии кистевых, пальцевых поз, симметричное и асимметричное постукивание.

Правой рукой не выполняет, т.к. она парализована.левой рукой выполняет движения быстро и уверенно, в полном объеме.

3. Конструктивный праксис — конструирование из деталей.

Выполнил верно, достаточно быстро, но не полностью соединил концы палочек для конструирования.

4. Реципрокная координация (проба Озерского).

Правая рука парализована; левая рука выполняет движения ритмично, с быстрым переключением, точно повторяет.

Вывод: наблюдается нарушение кистевого и пальцевого праксиса, что свидетельствует о наличии апраксии.

Блок 3. Исследование гнозиса.

1. Зрительный гнозис.

1.1. Предметный гнозис. Достаточно сложно оценить состояние предметного гнозиса ввиду затрудненного понимания инструкции. При повторении или уточнении выполняет верно, что свидетельствует об отсутствии нарушения предметного гнозиса.

1.2. Оптико-пространственный гнозис – ориентация в помещении, на улице; рисование плана хорошо знакомого пути; узнавание времени по часам, нахождение заданных пунктов на географической карте. При поиске заданных пунктов на географической карте необходимо дополнительное время, наблюдаются поисковые действия. Не все показано, но это может быть связано с нарушением понимания инструкции. В помещении ориентируется, что наблюдалось, когда пациент пришел в кабинет и нашел рабочее место. Время по часам не узнает, что говорит о некотором нарушении оптико-пространственного гнозиса.

1.3. Лицевая агнозия не выявлена: пациент указал верно на всех известных деятелей политики и культуры.

1.4. Цветовой гнозис. Сложно оценить степень узнавания цвета по его названию ввиду нарушения понимания речи. Цвета по названиям не указывает верно. Классифицирует по цвету верно. Не дожидаясь инструкции, объединил фигуры одного цвета в группы, что может быть свидетельством наличия полевого поведения. Также оно проявляется, когда Николай Николаевич неожиданно начинает прикасаться к руке, брать предметы со стола и рассматривать их. Быстро составляет цветовую гамму. Делаю вывод, что цветовая агнозия отсутствует.

1.5. Пальцевый гнозис – показ заданного пальца.

Не показывает пальцы по названию, требуется помощь.

Вывод: наличие оптико-пространственной агнозии, пальцевой амнестической афазии (непонимание названий пальцев при понимании названий предметов и других частей тела). Также в процессе обследования и предъявления демонстрационного диагностического материала было замечено, что поле зрительного восприятия Николая Николаевича сужено: он не обращает внимание на изображения и предметы, расположенные по краям стола, что также свидетельствует о наличии нарушения зрительного гнозиса.

2. Акустический гнозис.

2.1. Узнавание неречевых шумов не удалось исследовать ввиду нарушения понимания речи. Из наблюдений за реакцией пациента можно сделать вывод, что неречевые звуки он узнает.

2.2. Узнавание знакомых мелодий. Узнает и верно интонирует песни на гласном звуке: до заболевания строил карьеру в музыкальной индустрии.

Вывод: амузии и неречевой слуховой агнозии не выявлено.

Блок 4. Исследование речи.

1. Импрессивная речь.

1.1. Понимание речи. Ситуативный и неситуативный диалог — ответы на вопросы, выполнение устных инструкций.

Ситуативный и неситуативный диалог не поддерживает ввиду нарушения экспрессивной речи. Инструкция понимает, выполняет названные действия, в отдельных случаях с затруднениями. Нарушение понимания речи носит диффузный характер и проявляется не во всех ситуациях.

1.2. Соотнесение названия с предметом — показ предметов и частей тела по названиям.

Показывает верно части тела, в пространстве кабинета ориентируется, но с затруднениями. Требуется повторение инструкции, увеличение времени, что свидетельствует о некотором нарушении понимания речи.

1.3. Понимание сложно построенной речи — объяснение логико-грамматических конструкций. Недоступно.

Вывод: понимание речи доступно частично. Для достижения успеха в выполнении заданий необходимо несколько раз повторять инструкцию, давать больше времени для выполнения.

2. Экспрессивная речь.

2.1. Автоматизмы порядковой речи — порядковый счет до 10, перечисление дней недели, месяцев, окончание хорошо известных пословиц, фраз с жестким контекстом, чтение упрощенных с детства стихов, пение хорошо известных песен со словами.

Диагностика вызывает затруднения, поскольку экспрессивная речь заменена эмболом «бабаба». Проводилось наблюдение за количеством слогов, которые входят в эмбол, совпадает ли оно с количеством слогов в названиях дней недели, месяцев, в словах песен. Исходя из того, что ритмическая структура слов воспроизведена верно, из состояния воодушевления пациента, можно сделать вывод, что речевые автоматизмы сохранены.

2.2. Аффективно окрашенные автоматизмы типа «ах ты, черт!», «не знаю!», «как же так?!» и пр.

Вывод о наличии или отсутствии таких автоматизмов делается на протяжении всего обследования. О наличии речевого эмбола было указано выше.

2.3. Повторение.

2.3.1. Повторение звуков, слогов.

Николай Николаевич произносит только губные звуки [б], [п], [м] и гласные [а], [о]. Для получения точных диагностических данных было произведено наблюдение за органами артикуляции в момент произнесения звуков. Наблюдаются искажения, замены звуков, отказы от произнесения, поиск правильной артикуляционной позы (поисковые движения губами, языком), трудности в переключении артикуляции при произнесении слогов, что свидетельствует о нарушении артикуляционного праксиса по афферентно-эфферентному типу.

2.3.2. Называние предметов, действий и спонтанная речь недоступны.

2.4. Чтение — букв, слов, фраз, тестов.

2.4.1. Глобальное чтение — узнавание и показывание заданных слов, раскладывание подписей к картинкам.

Пациент быстро и безошибочно подбирает подписи к картинкам, что свидетельствует о сохранности глобального чтения.

Далее в процессе наблюдения за Николаем Николаевичем во время занятий было выявлено, что при произнесении звуков и слогов пациент пытается попросить написать слоги, чтобы он мог опираться на них при произнесении, что также подтверждает сохранность навыка глобального чтения.

**Выводы.** Таким образом, благодаря наблюдению в процессе нейропсихологического обследования у Николая Николаевича были выявлены нарушения в понимании речи, сохранность критичности к своему состоянию, наличие речевого эмбола «бабаба», нарушение зрительного гнозиса и апраксия, нарушение экспрессивной речи, проявляющееся в невозможности выбрать правильную артикуляционную позу и переключаться между ними.

#### Литература:

1. Психологический словарь / под ред. В. П. Зинченко, Б. Г. Мещерякова. – М.: Астрель: АСТ: Танзиткнига, 2006. – 479 с.

2. Визель Т. Г. Нейропсихологическое блиц-обследование / Т.Г. Визель. – М.: В. Секачев, 2005. – 24с.