

Материалы семинара  
17.04.2021



# Восстановительное обучение при афазии

**Н.Н. Баль**, кандидат пед. наук, доцент,  
зав. кафедрой логопедии ИИО БГПУ;

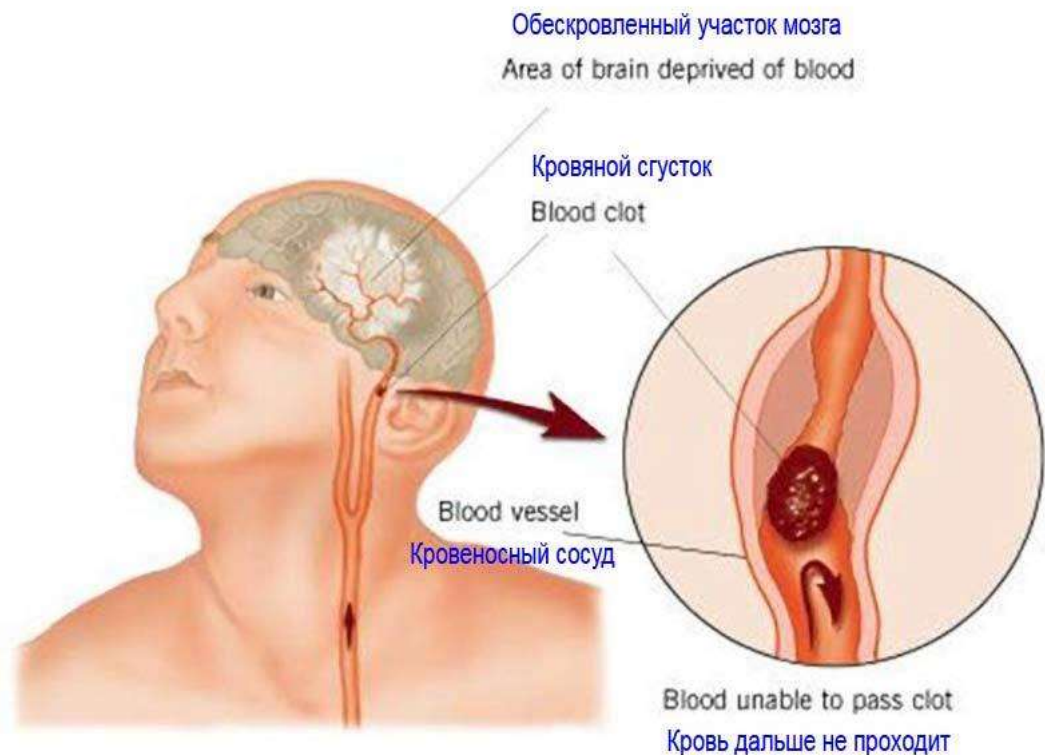
**Е.П. Марковская**, учитель-логопед высшей квалификационной категории отделения медицинской реабилитации Государственного учреждения «Республиканский клинический медицинский центр»  
Управления делами Президента Республики Беларусь»

- **Афазия** (от греч. а – отрицание, phasis – речь) – полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга.
- **R47.0** – дисфагия и афазия
- **F80.3** – приобретенная афазия с эпилепсией



# Причины афазии

- травмы головного мозга;
- воспалительные процессы мозга;
- опухоли мозга;
- сосудистые заболевания и нарушения мозгового кровообращения (инсульт)



# Статистические данные

- Ежегодно в Беларуси в связи с инсультом частично или полностью утрачивают трудоспособность 12-15 тысяч человек.
- Частота инсультов в детском возрасте повысилась с 1,5 до 8,5 на 100 000 детского населения.
- Среди лиц с мозговым инсультом – 30% трудоспособного возраста.
- Уровень инвалидизации через год после перенесенного инсульта колеблется от 76 до 85%, а к трудовой деятельности возвращается не более 10-12%, 25-30% остается до конца жизни глубочайшими инвалидами.
- По статистическим данным из общего числа госпитализируемых в нейрохирургические отделения - 91% больные с черепно-мозговой травмой. В эту категорию входят пациенты в подавляющем большинстве молодого возраста (до 50 лет – 89%; из них до 40 лет – 73%).
- Примерно у 40-50% лиц перенесших инсульт, черепно-мозговую травму, нейрооперации возникают нарушения речи в виде афазии.

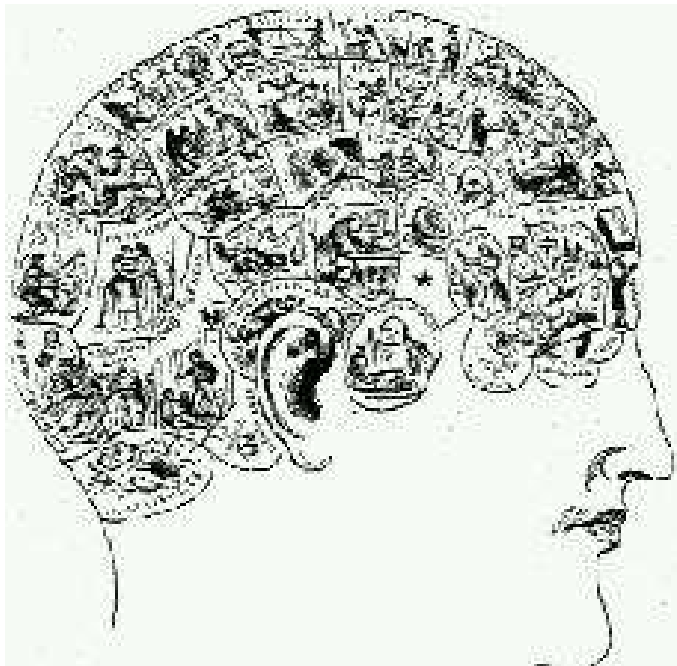
- Афазия охватывает разные уровни организации речи, влияет на ее связи с другими психическими процессами и приводит к дезинтеграции всей психической сферы человека, нарушая, прежде всего, коммуникативную функцию речи.

### **Включает в себя 4-е составляющие (Л.С. Цветкова):**

- нарушение собственно речи;
- вербального общения;
- нарушения других психических процессов;
- изменение личности и личностную реакцию на болезнь.

# Формы афазии

## Афазия



Эфферентная моторная

Динамическая

Афферентная моторная

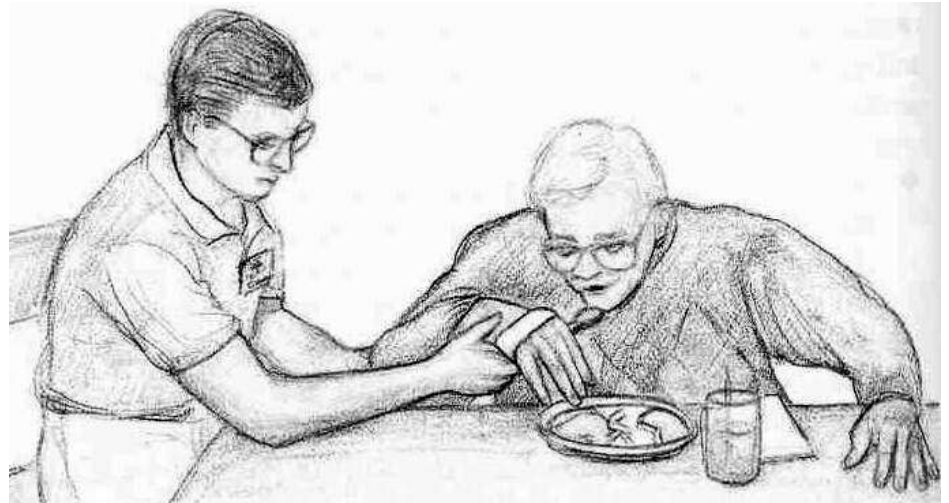
Сенсорная


Акустико-мнестическая

Семантическая

# Степени афазии

- Тотальная (глобальная)
- Грубая (выраженная)
- Умеренная
- Легкая





Форма афазии, тяжесть расстройства и характер его протекания зависят от следующих факторов:

- обширности очага поражения и его локализации;
- характера нарушения мозгового кровообращения;
- состояния непострадавших отделов мозга, которые выполняют компенсаторные функции.



# Обследование лиц с афазией

Цветкова Л.С. Афазия и восстановительное обучение. М., 1988 / 2001.

Бурлакова М.К. Коррекционно-педагогическая работа при афазии. М., 1991.

Визель Т.Г. Основы нейропсихологии. М., 2009.

# *1. Изучение общей способности к речевой коммуникации*

- **Беседа** с целью выяснения полноты собственной речи пациента, понимания им ситуативной, обиходной речи, степени речевой активности.
- По ходу беседы логопед составляет общее суждение о речевых возможностях обследуемого, сохранности сознания, критичности, ориентированности в окружающем, в месте, времени.

# 2. Обследование речевых функций

## 2.1. Обследование импрессивной речи:

- состояние фонематического слуха,
- понимание значения интонации, значения слов, пословиц, поговорок, различных словосочетаний, отдельных инструкций (как устных, так и письменных),
- понимание читаемого текста,
- понимание содержания задач



## 2.2. Обследование экспрессивной речи

1. Автоматизированная речь
2. Повторение звуков, слогов, слов, фраз
3. Называние предметов, действий
4. Диалог
5. Ответы на вопросы
6. Пересказ
7. Монологическая речь
8. Глобальное и аналитическое чтение и письмо, счет



# 3. *Выявление наличие левшества*

- ***Беседа.***

- ***Тесты:***

- прицеливание при имитации стрельбы из лука
- переплетение пальцев рук
- скрещивание рук на груди
- аплодирование
- величина лона ногтя большого пальца или мизинца
- какая кисть руки длиннее на 1-2 мм
- ведущая рука, нога в спорте

- ***Оценка наличия трудовых и бытовых навыков, в которых пациент пользовался левой рукой***

## **4. Исследование орального праксиса**

- **По устной инструкции и по зрительной имитации** выполнить **пробы**: открыть рот, высунуть язык, пощелкать языком, надуть щеки, вытянуть губы и т.д.
- **По устному заданию и зрительной имитации – символические движения**: дутье, имитация сплевывания, свист, имитация полоскания горла, покашливание и т. д.

# 5. Исследование пространственного праксиса

- Пробы Хэда
- Копирование различных фигур
- Методика Кооса
- Пробы с часами
- Пробы с географической картой
- Ориентировка среди букв



## ***6. Исследование динамического праксиса***

- Реципрокная проба
- Проба «кулак – ребро – ладонь»
- Оценка и воспроизведение ритмов



# 7. Изучение гностических функций

- **Обследование зрительного гнозиса:** предъявление простых, четких, контрастных предметных изображений, перечеркнутых, наложенных, контурных, недорисованных, узнавание букв, написанных различным шрифтом.
- **Определение состояния акустического гнозиса:** выявление способности узнавания неречевых шумов, знакомых мелодий

## **8. Изучение интеллектуально-мнестической сферы**

- Категориальное мышление (классификация, исключение лишнего, извлечение аналогий)
- Аналитико-синтетическое мышление (причинно-следственные отношения, арифметический счет и задачи)
- Понятийное мышление (антонимы, синонимы, метафоры)
- Память

# В заключении:

*(по М.К. Бурлаковой)*

- Форма афазии
- Степень тяжести афазии
- Комплексность двух форм
- Степень тяжести аграфии, алексии, акалькулии
- Характер апраксии
- Наличие левшества
- Степень активности
- Наличие депрессивности, аффективности, слабодушия (плаксивости) и эйфории (смешливости, расторможенности)

# Формы афазии

Форма афазии	Место локализации	Центральный механизм	Клиническая картина	Методы речетерапии
<b><u>Сенсорная (акустико-гностическая) афазия</u></b>	<b>Задняя треть верхней височной извилины - 22 поле (зона Вернике)</b>	<b>Нарушение акустического анализа и синтеза звуков речи (нарушение фонематического слуха)</b>	<b>Нарушение понимания слов, вербальных инструкций, «отчуждение» смысла слов, в спонтанной речи избыток literalных и вербальных парафазии, логоррея, «жаргонофазия»</b>	<b>Восстановление фонематического слуха, лексического состава речи, чтения и письма</b>

# Формы афазии

Форма афазии	Место локализации	Центральный механизм	Клиническая картина	Методы речетерапии
<u>Акустико-мнестическая афазия</u>	Средняя височная извилина: -21 и 37 поля	Нарушение слухо-речевой памяти, сужение объема акустического восприятия и нарушение зрительных предметных образов	Нарушение понимания речи, «отчуждение» смысла слов, вербальные парафазии, в особенности при увеличении объема информации, при сохранности фонематического слуха	Восстановление слухо-речевой памяти, письменного высказывания

# Формы афазии

Форма афазии	Место локализации	Центральный механизм	Клиническая картина	Методы речетерапии
<b><u>Семантическая афазия</u></b>	<b>Зона ТРО – temporalis-parietalis-occipitalis</b>	<b>Нарушение понимания логико-грамматических конструкций</b>	<b>Нарушение понимания предлогов, временных, пространственных, сравнительных причинно-следственных отношений, развернутых предложений.</b>	<b>Преодоление импрессивного аграмматизма, восстановление экспрессивной речи.</b>

# Формы афазии

Форма афазии	Место локализации	Центральный механизм	Клиническая картина	Методы речетерапии
<b><u>Афферентная моторная афазия (АМА)</u></b>	<b>Задние постцентральные отделы двигательного анализатора, нижние теменные отделы коры</b>	<b>Нарушение тонких артикуляционных движений, невозможность нахождения положения органов артикуляции при произнесении звуков, слов</b>	<b>Полное отсутствие устной речи, литеральные парафазии, нарушения звукопроизношения при относительной сохранности автоматизированной речи</b>	<b>Восстановление произносительной стороны речи, повествовательной речи, аналитического чтения и письма, преодоление нарушений понимания</b>



# Формы афазии

<b>Форма афазии</b>	<b>Место локализации</b>	<b>Центральный механизм</b>	<b>Клиническая картина</b>	<b>Методы речетерапии</b>
<b><u>Эфферентная моторная афазия (ЭМА)</u></b>	<b>Заднелобные отделы коры - 44 поле (зона Брока)</b>	<b>Нарушение переключаемости с одной серии артикуляционных (речевых) движений на другие</b>	<b>Персеверации, нарушение просодики, речевые штампы, «телеграфный» стиль речи</b>	<b>Восстановление ритмико-слоговой схемы слова, глагольного словаря, фразовой речи</b>



# Формы афазии

<b>Форма афазии</b>	<b>Место локализации</b>	<b>Центральный механизм</b>	<b>Клиническая картина</b>	<b>Методы речетерапии</b>
<b><u>Динамическая афазия</u></b>	<b>Область мозга кпереди от зоны Брока и задние отделы первой лобной извилины («зона Пенфилда»)</b>	<b>Нарушение продуктивной речевой коммуникации, психологической программы речи, невозможность высказывания при сохранности стереотипной речи</b>	<b>Речевые штампы, эхολаличность, речевая и общая инактивность, отсутствие интонационных оттенков, снижение мотивации</b>	<b>Преодоление дефектов программирования высказывания, восстановление понимания, экспрессивной речи, письма</b>

# Задачи восстановительного обучения

1. Восстановление речи как психической функции, а не приспособление пациента с афазией к своему расстройству
2. Восстановление деятельности речевого общения, а не изолированных частных сенсомоторных операций речи
3. Восстановление коммуникативной функции речи
4. Возвращение пациента с афазией в нормальную речевую среду, а не в упрощенную.

# Требования к проведению занятий:

- Учет времени (длительность одного занятия).
- Учет работоспособности и утомляемости пациента.
- Учет настроения и самочувствия пациента.
- Учет формы организации занятия.
- Учет комфортности условий проведения занятий.

# Коррекционная работа

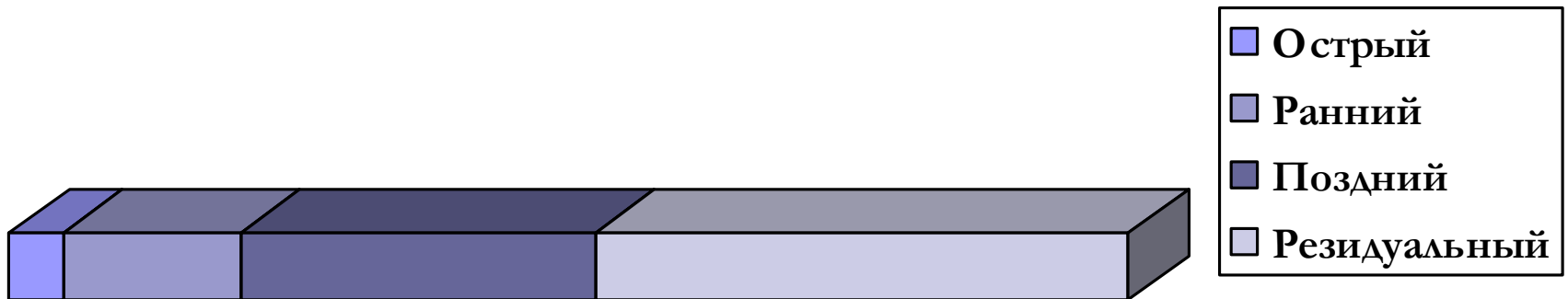
При всех формах афазии складывается из двух направлений:

- 1. Медицинское – прямое восстановление пострадавшей функции с использованием медикаментозных средств.
- 2. Логопедическое направление – непосредственное восстановительное обучение на специально организованных занятиях.

***Динамика восстановления*** нарушенных речевых функций зависит от места и объема очага поражения, от формы афазии, от сроков начала восстановительного обучения.

# Этапы реабилитации

- Острый период ( до 21 дня )
- Ранний восстановительный период ( до 6 месяцев )
- Поздний восстановительный период (от 6 месяцев до 1 года )
- Резидуальный период ( более одного года )



# Периоды восстановительного обучения

- ОСТРЫЙ – до двух месяцев после заболевания
- РЕЗИДУАЛЬНЫЙ – от двух месяцев и далее

# Задачи острого периода

- Стимулирование понимания речи на слух
- Раствормаживание временно угнетенной речевой функции
- Предупреждения аграмматизма
- Стимулирования глобального чтения и письма.
- Предотвращение личностных изменений

# Задачи резидуального периода

- Задачи определяются формой и степенью выраженности афазии.
- Восстановительное обучение направлено на возобновление коммуникативных способностей
- Приемы носят обходной, компенсаторный характер и связаны с «созданием» новых функциональных систем, включающих афферентации, не имеющие ранее прямого отношения к формированию данной функции, но способные обеспечить ее реализацию иным способом, не использовавшимся больным до заболевания. Для упражнений поздних этапов характерна опора на сохранные анализаторы и виды речевой деятельности.



# Восстановительное обучение при акустико-гностической афазии

- Центральной задачей восстановительного обучения является преодоление нарушений дифференцированного восприятия звуков, восстановление фонематического слуха с целью коррекции понимания речи.

## 5 этапов речетерапии:

- 1) устанавливают контакт, затормаживают логорею, переводят вербальное общение на невербальную деятельность.
- 2) переходят к обучению слушанию и слышанию обращенной речи
- 3) выделение отдельных слов из собственной речи
- 4) восстановление дифференцированного восприятия звуков речи (фонематический слух)
- 5) переходят к осознанному и дифференцированному выделению слова из фразы, фразы из текста.

# Восстановительное обучение при акустико-мнестической афазии

■ Центральной задачей обучения является расширение объема акустического восприятия, преодоление недостатков слухоречевой оперативной памяти и восстановление устойчивых зрительных образов-представлений.

## Три стадии:

- 1) восстановление зрительно-предметных образов: рисование предметов, классификация предметов по образцу и по слову, конструирование предметов из частей
- 2) восстановление повторной речи: смысловое обыгрывание в контекстах различного типа слов, толкование слов с различным значением
- 3) восстановление понимания речи: реконструкции текста из разрозненных смысловых частей, классификации слов по заданному признаку

# Восстановительное обучение при семантической афазии

- Центральной задачей восстановительного обучения является преодоление недостатков пространственного гнозиса с целью восстановления понимания речи.

**2 стадии:** от восстановления пространственных взаимоотношений предметов с постепенным переводом действия на речевой уровень.

- 1) восстановление начинается с узнавания нарисованных фигур, воспроизведение их по образцу, по речевой инструкции, расположения их в пространстве, затем переходят к восстановлению осознания схемы своего тела, его положения в пространстве.
- 2) внимание уделяется восстановлению понимания предложных и флективных конструкций.

# Восстановительное обучение при АМА

- Центральная задача восстановительного обучения – восстановление артикуляторной деятельности пациентов, а цель – восстановление устной экспрессивной речи.
- Основной метод – смысло-слуховой стимуляции слова.

## 4-е этапа:

- 1) преодоление расстройств понимания ситуативной и бытовой речи, растормаживание непроизвольно протекающих речевых процессов (дни недели, счет, песни)
- 2) восстановление произнесения слов (восстановление произношения слов без учета артикуляции, с опорой на смысловую и звуковую структуру слова)
- 3) звуко-артикуляционный анализ составных элементов слова (ритмико-мелодическое выделение элементов слова с помощью отстукивания его слоговой структуры с упражнениями в напевном проговаривании)
- 4) восстановление кинестетических схем артикуляции (имитация артикуляторных поз, выделение звука из слова)

# Восстановительное обучение при ЭМА

- Центральной задачей обучения является преодоление инертности, нарушения переключений и персеверации в речевом процессе.

Восстановление устной и письменной речи, а главное – восстановление способности к вербальной коммуникации.

## **2 этапа речетерапии:**

- 1) восстановление способности активного выделения, сопряженно-отраженного повторения слов и произнесения слова или ряда слов из упроченных речевых рядов, перевести речь на произвольный уровень.
- 2) восстановление глагольного словаря

# Восстановительное обучение при динамической афазии

- Центральными задачами восстановительного обучения являются:

а) восстановление способности программирования и планирования высказывания

б) восстановление активного словаря (преимущественно глаголов);

в) восстановление активной фразы.

## **5 этапов:**

- 1) актуализация глагольного словаря с целью растормаживания произнесения стереотипных фраз
- 2) восстановление функциональных связей слов на фразах усложненной конструкции (субъект-предикат – объект)
- 3) восстановление более широких связей слов путем введения их в другие смысловые значения
- 4) восстановление собственной связной речи
- 5) восстановление схемы целого рассказа.