



МОНИКИ

1775

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области
«Московский областной научно-исследовательский клинический институт
им. М.Ф. Владимирского»

ФАКУЛЬТЕТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ

Программы восстановления речевого мышления у больных с последствиями инсульта

Учебное пособие

**Нейро-
реабилитация**
*Сенсомоторная
Акустико-мнестическая
Афферентно-моторная*
Афазия
*Динамическая
Эфферентно-моторная
Акустико-гностическая
Семантическая*
Инсульт

Министерство здравоохранения Московской области

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области
«Московский областной научно-исследовательский клинический институт
им. М.Ф. Владимирского»

Факультет усовершенствования врачей

«Утверждаю»
Декан факультета
усовершенствования врачей
МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского
профессор **Б.В. Агафонов**
Протокол № 1 от 21.04.2014

ПРОГРАММЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕЧЕВОГО МЫШЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ИНСУЛЬТА

Учебное пособие

Москва
2014

В учебном пособии предлагаются программы для работы с больными, имеющими нарушения речевого мышления (афазии) вследствие развития острого нарушения мозгового кровообращения.

Пособие предназначено для логопедов, неврологов, нейропсихологов и других специалистов, работающих с данной группой больных.

Авторы:

М.М. Щербакова, логопед высшей категории ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского»

С.В. Котов, д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой неврологии факультета усовершенствования врачей, руководитель отделения неврологии ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского»

Рецензенты:

А.С. Кадыков, зав. 3-м сосудистым отделением ФГБУ «Научный центр неврологии» РАН, д-р мед. наук, профессор

Р.Р. Богданов, доцент кафедры неврологии факультета усовершенствования врачей ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского», канд. мед. наук



МОНИКИ

1 7 7 5

ISBN 978-5-98511-262-7

ВВЕДЕНИЕ

По статистике, мозговой инсульт занимает первое место (40-50%) среди патологий, служащих причиной инвалидности. Наиболее значимым и распространенным последствием инсульта является афазия (39,5% больных) [5].

Афазия (от греч. *a* – отрицательная частица; *phasis* – речь) – полная или частичная утрата речи, обусловленная локальным поражением коры головного мозга при отсутствии расстройств артикуляционного аппарата и слуха [10].

Речь представляет собой единую функциональную систему, различные стороны которой тесно взаимосвязаны. Это совокупность нервных процессов, осуществляемых при совместной деятельности различных участков мозга. Сами по себе речевые процессы, понимаемые в узком смысле этого слова, образуют сложнейшую систему сенсомоторных координаций, имеющих специфическую организацию. Восприятие речи основывается на анализе и синтезе элементов звукового потока, который осуществляется совместной работой слухового и кинестетического анализаторов. Процесс произношения слов является системой координированных артикуляторных движений, сформированных в прежнем опыте и имеющих в качестве афферентной основы своей работы кинестетический и слуховой анализаторы.

При локальном нарушении мозгового кровообращения клиническая картина речевых нарушений в большинстве случаев совпадает с зоной угнетения, а именно:

- очаг в передних отделах приводит к нарушению либо кинетической моторной программы, либо планирования и программирования речевого высказывания;
- очаг в средних (теменных) отделах приводит к нарушению кинестетической моторной программы;
- очаг в задних отделах приводит к слабости слухо-речевой памяти, нарушению фонематического восприятия и/или семантики речи.

В процессе восстановления речевого мышления важно учитывать сформулированный Л.В. Выготским принцип динамической хроногенной организации локализации функций. При поражении головного мозга взрослого страдают нижележащие операции, зависящие от этого участка, а компенсация идет сверху.

Восстановление речи при афазии – одна из наиболее актуальных проблем современной нейрореабилитации больных с последствиями мозгового инсульта.

Данные программы разрабатывались более 6 лет в неврологических отделениях клиник Москвы (в Городской клинической больнице им. С.П. Боткина совместно с логопедом Г.А. Румовой, в Городской клинической больнице №13) и в ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского (руководитель – д-р мед. наук, профессор С.В. Котов). Из 600 больных, получавших логопедическую помощь, восстановление/значительное улучшение наблюдалось у 450 человек (75% случаев).

Программы создавались на основе современных научных данных о механизмах синдромов и прогнозах восстановления больных с афазиями, а также результатов практического применения этих методик как в остром периоде (в палатах интенсивной терапии и реанимации), так и при стойком речевом дефекте (более 2-3 лет). Они основаны на модификациях зарекомендовавших себя апробированных методик, использующихся в клиниках для восстановления речи при афазиях [3, 14]. Задачей работы стали поиск и создание наиболее эффективного пути восстановления речи при афазии.

ПРОГРАММА ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕЧИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ГРУБОЙ СЕНСОМОТОРНОЙ АФАЗИЕЙ

Сенсомоторная афазия – распад речевого мышления, проявляющийся как нарушением понимания обращенной к больному речи, так и дефектами собственной. В картине данного синдрома доминирующее значение имеет какой-либо один компонент: моторный (нарушение экспрессивной речи) или сенсорный (нарушение импрессивной речи). Однако на первоначальных этапах восстановления рекомендуется работать над обеими сторонами речевого мышления.

Рассмотрим план восстановления сенсомоторной афазии грубой степени тяжести.

Затормаживание обильной непродуктивной речи и привлечение слухового внимания

Предлагаются следующие виды заданий.

1. Выполнять речевые инструкции.

Озвучиваем больному простейшие речевые инструкции. Они должны выполняться больным самостоятельно. Если у него возникают затруднения, мы выполняем эти инструкции за него (предъявляем ему образец), после чего помогаем выполнить инструкцию самостоятельно:

а) простейшие речевые инструкции:

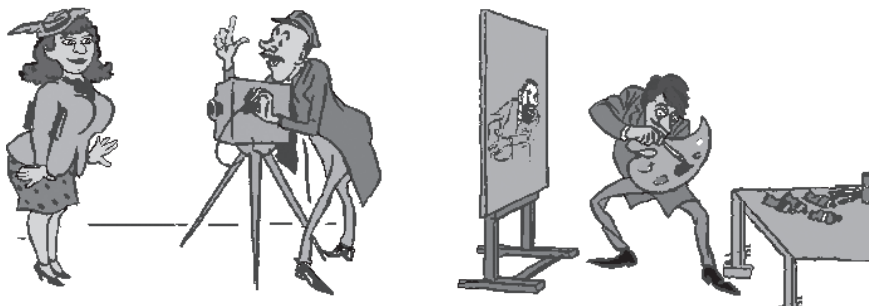
- *закройте глаза – откройте глаза;*
- *откройте рот – закройте рот;*
- *поднимите руку вверх – опустите руку;*
- *сожмите руку в кулак/расслабьте руку* и т.п.;

б) ситуативные инструкции, связанные с бытовыми действиями:

- *накройтесь одеялом;*
- *поправьте подушку;*
- *вытрите полотенцем;*
- *возьми чашку/ложку/тарелку* и т.п.

2. Прикладывать подписи к сюжетным картинкам.

Показываем больному пару сюжетных картинок, озвучиваем их. Берем подпись к одной из картинок, озвучиваем ее и просим показать на соответствующую картинку (рис. 1).



Художник пишет картину

Женщина фотографируется

Рис. 1. Пример сюжетных картинок для больных с грубой сенсомоторной афазией и варианты подписей к ним

3. Прикладывать подписи к предметным картинкам.

Задание 1. «Покажите, где здесь...» (логопед называет какую-либо картинку, а больной ее находит и показывает).

Задание 2. «Подпишите картинки...» (специалист предлагает больному карточки со словами-подписями, а больной выбирает из них одну и подкладывает к картинке) (рис. 2).

4. Отвечать на ситуативные вопросы. Задача – активизация внимания больного на обращенную к нему речь и формирование связи слова с предметом, действием:

– *Голова болит?*

(*да?* (киваем); *нет?* (качаем головой); дотрагиваемся до его головы);

– *Живот болит?*

(*да?* (киваем); *нет?* (качаем головой); дотрагиваемся до его живота);

– *Спать хотите?*

(*да?* (киваем); *нет?* (качаем головой); показываем пальцем на постель);

– *Пить хотите?*

(*да?* (киваем); *нет?* (качаем головой); даем ему стакан с водой);

– *Есть хотите?*

(*да?* (киваем); *нет?* (качаем головой); предлагаем ему что-нибудь съедобное).

дом	телефон
очки	газета

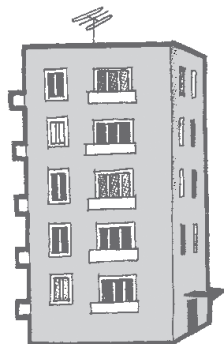


Рис. 2. Пример предметных картинок и варианты подписей к ним для больных с грубой сенсомоторной афазией

Привлечение слухового внимания и растормаживание речи

Предлагаем следующие виды заданий.

1. Воспроизводить автоматизированные ряды.

Зачитываем автоматизированные ряды. При этом следим за темпом и ритмом (желательно отстукивать ритм рукой). Цель – спровоцировать больного на произвольное целостное проговаривание слов.

1	один	понедельник
2	два	вторник
3	три	среда
4	четыре	четверг
5	пять	пятница
6	шесть	суббота
7	семь	воскресенье
8	восемь	
9	девять	
10	десять	

2. Воспроизводить стойкие речевые ряды.

Усложняем материал, направленный на растормаживание продуктивной речи. Предлагаем больному договаривать устойчивые речевые конструкции, а именно:

а) пословицы:

Делу время, а потехе.....

Не имей сто рублей, а имей сто.....

Без труда не вытащишь и рыбку.....

б) фразы с ожидаемыми словами, типа:

Идет футбольный...

К дому подъехала легковая...

Выпил минеральной...

Пошел проливной...

в) устойчивые выражения, или словосочетания со вторым компонентом, прогнозируемым с большой степенью вероятности:

носовой...

сливочное....

махровое...

верный....

лечащий...

выходной...

3. Сопряженно проговаривать свой домашний адрес, телефон, Ф.И.О.

Первоначально больные не способны понимать обращенную к ним речь и говорить. В результате проведения курса логопедических занятий по вышеобозначенной схеме у больного с сенсомоторной афазией должен регрессировать сопутствующий компонент (сенсорный или моторный) и определиться первичный речевой дефект. Картина речевых нарушений станет более четкой, а сами нарушения будут доступны для коррекции.

ПРОГРАММА ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕЧИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ДИНАМИЧЕСКОЙ АФАЗИЕЙ

Динамическая афазия обусловлена локальным нарушением мозгового кровообращения в заднелобных отделах левого полушария, относящихся к префронтальной коре. Эта область коры головного мозга относится к третичным полям третьего функционального блока. Она играет решающую роль в формировании намерений и программ, в регуляции и контроле сложных форм поведения человека, то есть отвечает за формирование активного поведения, направленного в будущее.

Т.В. Ахутина, занимавшаяся изучением данной группы больных, выделила два подвида динамической афазии [2]. В первом случае больше страдает планирование и программирование речевого высказывания, во втором доминирует нарушение грамматического структурирования речи. В целом данное речевое нарушение проявляется в затруднениях построения фразы и трудностях инициации речи, выражения собственных мыслей.

Рассмотрим план восстановления речи при динамической афазии.

Преодоление ошибок грамматического структурирования

Предлагаем следующие виды заданий.

1. Составлять фразы из отдельных слов, согласованных между собой:

птицы, петь, после, переставали, полуночи;
сосед, помочь, припарковать, меня, машину, попросил;
на, обещали, завтра, погоду, хорошою.

2. Составлять предложения из двух несогласованных между собой слов:

а) глагола и существительного:

лить, дождь;
ужинать, вечер;
плыть, корабль;

б) двух существительных:

утро, дождь;
вечер, ужин;
море, корабль.

3. Составлять фразы из отдельных несогласованных слов:

вчера, показать, по, телевизор, интересный, репортаж;
в, лес, расти, много, хвойные, деревья;
машина, подъехать, к, наш, дом.

4. Заканчивать предложения и фразы с целью структурирования речевого высказывания:

Оля пошла в кино, потому что.....

Поезд остановился, несмотря на то что.....

Успела сестра в автобус, так как.....

Преодоление трудностей планирования и программирования речевого высказывания

Предлагаем следующие виды заданий.

1. Составлять рассказ по серии сюжетных картинок.

Инструкция: «Посмотрите на эти картинки. Составьте по ним рассказ» (рис. 3).

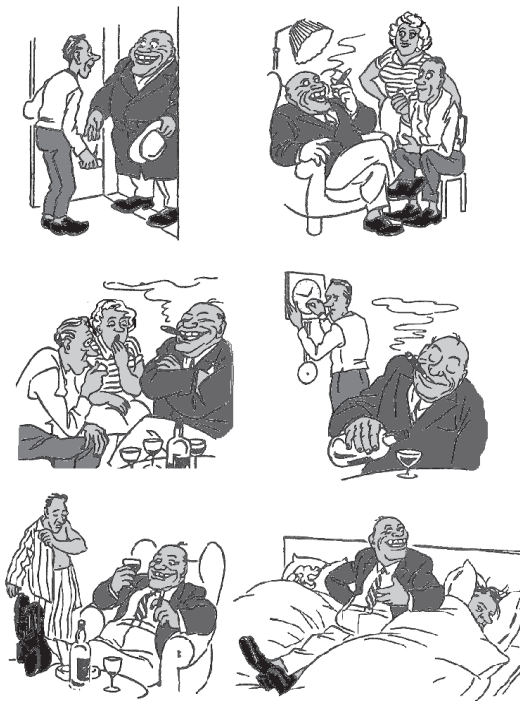


Рис. 3. Пример сюжетных картинок для больных с динамической афазией

2. Пересказать сатирический рассказ, выделив в нем основную мысль.

Инструкция: «Прослушайте рассказ. Перескажите его. Что в нем произошло необычного?».

Обмен любезностями

Однажды Генрих Гейне получил огромную посылку. Вскрыв ее, он обнаружил громадное количество бумаги, в которую был завернут крошечный ящичек, а в нем записочка, в которой друг поэта сообщал: «Я здоров и бодр».

Вскоре после этого этот друг получил по почте посылку, очень большую и очень тяжелую. Притащив ее домой, он ее вскрыл. Внутри лежал громадный камень и записка от Гейне: «Дорогой друг, прочитал твоё послание, и у меня камень с сердца свалился, который тебе и отсылаю».

3. Проводить беседы.

Задаем больному вопросы о каких-либо событиях, которые произошли с ним ранее. Если больной не может ответить на поставленный вопрос, специалист ему помогает.

Вопросы:

Какие процедуры Вам делали в течение недели?

Сколько дней Вы лежите в больнице?

Какие родственники Вас навещали?

Кто из них приходил к Вам вчера?

Перескажите рассказ «Обмен любезностями».

Что вчера давали на ужин?

4. Работать над пониманием логико-грамматических оборотов:

Петю ударил Ваня – кто драчун?

Ручка лежит под тетрадью – где находится тетрадь?

5. Объяснять значение пословиц и/или устойчивых речевых выражений: лить слезы, водить за нос, кот наплакал, куры не клюют.

6. Решать логические задачи. Что нелогично?

Мать разделила пирожное пополам, а больший кусок отдала младшему сыну.

Два садовника сажали деревья, а еще один сажал цветы. Что сажал Борис, если Константин с Владимиром и Владимир с Борисом сажали разные растения?

7. Составлять рассказ о себе, о текущих событиях и т.п.

Самым трудным для больного с динамической афазией является выражение собственных мыслей, то есть их «оречевление». Наряду с этим страдают грамматическая сторона речи (трудности согласования слов во фразе) и понимание глубинного смысла слова. Как только больному станет доступно формулирование связного, семантически значимого речевого высказывания, речь будет восстановлена, так как будет преодолена центральная проблема этого речевого нарушения.

ПРОГРАММА ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕЧИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ЭФФЕРЕНТНО-МОТОРНОЙ АФАЗИЕЙ

Локальное нарушение мозгового кровообращения в передних отделах коры головного мозга (в премоторной коре) приводит к эфферентно-моторной афазии. Эта область головного мозга относится ко вторичным полям третьего функционального блока и ответственна за кинетическую мелодию речевого высказывания. В связи с этим первичным нарушением при эфферентно-моторной афазии выступают трудности переключения от одного артикуляционного акта к другому; нарушается кинетическая моторная программа. В большинстве случаев больным доступно воспроизведение автоматизированных рядов и устойчивых речевых конструкций, в которых предыдущее звено ассоциативно предопределяет последующее.

Рассмотрим план восстановления речи при эфферентно-моторной афазии.

Подготовка к преодолению трудностей переключения

Предлагаем следующие виды заданий.

1. Дописывать в слова пропущенные слоги («но», «ло», «би»):

автобусная оста...вка

деловое пред...жение

процедурный ка...нет

2. Составлять слова из отдельных букв с возможностью опоры на первый слог:

п, о, ш, д, у, к, а

к, н, и, а, к, ж

п, о, н, и, д, е, л, е, ь, к, н

х, о, д, и, л, о, л, н, к, и, ь

с, о, б, к, а, а

с, у, ч, м, о, к, а

Преодоление трудностей переключения

Рекомендуем следующие типы заданий.

1. Дописывать устойчивые словосочетания:

точное _____

минеральная _____

легковая _____

продовольственный _____

выходной _____

2. Составлять слова из слогов:

по (лок, то); но (сти, во); ка (даш, ран)

тет (ка, рад); по (дор, ми); та (чки, по)

3. Формулировать ответы на письменные вопросы:
Какой сегодня день недели?
Сколько человек лежит с Вами в одной палате?
Какие Вам сегодня делали процедуры?
4. Составлять слова из букв:
п, т, о, л, а, к; л, о, ж, а, к; ч, ш, а, к, а
5. Подбирать синонимы/антонимы к словам:
каждый; смелый; молодой
друг; крик; правда
легко; быстро; скучно
бросать; надевать; защищать
6. Дописывать пропущенные буквы к словам:
по..олок; до..ога; те..ефон
7. Формулировать ответы на устные ситуативные вопросы:
К Вам сегодня приходил врач? Как зовут вашего лечащего врача?
Сколько человек лежит с Вами в одной палате?
Как зовут Ваших соседей?
Вы сегодня завтракали? Что Вам давали на завтрак?
8. Составлять рассказ на заданную тему.

Самое трудное для больного с эфферентно-моторной афазией – переключение от одного артикуляционного акта к другому. Как только ему станет доступна плавная устная речь и письмо без ошибок застревания, речь будет восстановлена, так как будет преодолена центральная проблема.

ПРОГРАММА ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕЧИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С АФФЕРЕНТНО-МОТОРНОЙ АФАЗИЕЙ

Афферентно-моторная афазия является одним из наиболее частых последствий локального нарушения мозгового кровообращения в средних отделах коры головного мозга левого полушария (в нижнетеменных отделах). Первичным нарушением при афазии данной формы выступает апраксия органов артикуляции, то есть трудности в нахождении правильного положения этих органов с целью произнесения речевого звука и мысленного проговаривания слова. Нарушается слоговая и звуко-буквенная структура слова.

В процессе восстановления главной опорой служит доступность воспроизведения произвольной речи за счет непосредственной связи данных областей коры головного мозга с подкорковыми отделами. Именно поэтому восстановление идет от произвольного уровня к произвольному.

Рассмотрим план восстановления речи при афферентно-моторной афазии.

Растормаживание речи при опоре на произвольный уровень

Предлагаются следующие виды заданий.

1. Договаривать пословицы:
Цыплят по осени...
Семь бед, один....
Тише едешь, дальше...
2. Проговаривать автоматизированные ряды с отстукиванием ритма (счет до десяти, перечисление дней недели).
3. Договаривать устойчивые словосочетания:
футбольный...
носовой...
проливной...
дальняя...
4. Задавать ситуативные вопросы:
С утра лил дождь?
Голова болит?
Пить хотите?

Перевод на произвольный уровень

Рекомендуем следующие типы заданий.

1. Дописывать пословицы (с опорой на образец):
Семь бед, один _____ (ответ)
Не имей сто рублей, а имей сто _____ (друзей)
Поспешишь, людей _____ (насметишь)
2. Дописывать устойчивые словосочетания:
точное _____
шариковая _____ (хлеб, ручка, время)
бородинский _____

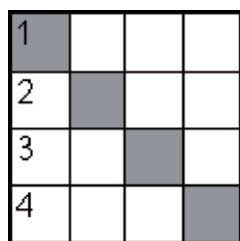
Самостоятельные письмо и речь

Предлагаются следующие письменные задания.

1. Записывать собственные анкетные данные:
Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Возраст _____
Город _____
Улица _____
Дом _____
Квартира _____
2. Отвечать на письменные вопросы:
Вы сегодня смотрели телевизор?
Какие Вам сегодня делали процедуры?
Что Вам сегодня давали на завтрак?
3. Дописывать пропущенные начало или конец слова:
..ашина; ..елосипед; ..амолет (м, в, с)
окн..; кабине..; потоло.. (о, т, к)
4. Составлять слова из слогов:
со (дка, се); по (лок, то); но (сти, во); пы (сос, ле)
5. Составлять слова из отдельных букв:
д, р, о, г, о, а; в, а, д, о; р, у, к, а, ч; с, о, т, л
6. Решать кроссворды.

Просим больного отгадать слово, опираясь на его значение. После того как больной отгадал все слова в данном кроссворде, мы предлагаем ему прочитать ключевое слово, которое записано по диагонали в темных клеточках.

Инструкция: «Перед Вами кроссворд. Все слова в нем загаданы по горизонтали. В каждом кроссворде есть ключевое слово, которое Вы сможете разгадать, отгадав все слова в данном кроссворде» (рис. 4).



Ключевое слово _____

Рис. 4. Пример кроссворда для больных с афферентно-моторной афазией

Слова:

- 1) предмет мебели, бывает письменный, обеденный или кухонный;
- 2) сооружение для переправы через водное пространство (реку);
- 3) прозрачная жидкость для питья;
- 4) утром светит солнце, а вечером...

Рекомендуются следующие виды устных заданий.

1. Формулировать развернутое высказывание с помощью придумывания ответов на заданные вопросы. Может подойти такой вид задания: чтение или прослушивание текста, а затем попытка формулирования ответов на предложенные вопросы по тексту.

Главная причина

Бернард Шоу опоздал на представление, на свое место начал пробираться, когда уже шло действие, и служитель театра предупредил писателя:

- Только не шумите.
- А что, зрители уже спят? – спросил Шоу.

Вопросы: *Что произошло с Бернардом Шоу? Что попросил его сделать служитель театра? Что Шоу ему ответил?*

2. Составлять рассказ о текущих событиях.

Самое трудное для больного с афферентно-моторной афазией – выбрать правильную артикулему (в устной речи) или графему (в письменной речи) из-за нарушений кинестезии от органов артикуляции. Как только это станет для него доступно, речь будет восстановлена, так как будет преодолена центральная проблема.

ПРОГРАММА ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕЧИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С АКУСТИКО-ГНОСТИЧЕСКОЙ АФАЗИЕЙ

При поражении задней трети верхней височной извилины левого полушария (зоны Вернике) возникает акустико-гностическая афазия. Центральный механизм – нарушение акустического анализа и синтеза речевых звуков, проявляющееся в нарушении фонематического восприятия. Больной перестает понимать обращенную к нему речь, при этом в результате нарушения слухового контроля у него развивается обильная непродуктивная речь, процесс речевого общения в целом становится недоступным.

Рассмотрим план восстановления речи при акустико-гностической афазии.

Затормаживание обильной непродуктивной речи

Предлагаем следующие виды заданий.

1. Выполнять простые речевые инструкции, связанные с бытовыми действиями:

- *закройте глаза – откройте глаза;*
- *откройте рот – закройте рот;*
- *поднимите руку вверх – опустите руку.*



Семья заказывает обед в ресторане



Мужчина читает газету

Рис. 5. Пример сюжетных картинок
для больных с акустико-гностической афазией

2. Показывать сюжетные картинки.

Процедура:

- а) показываем больному карточку с двумя сюжетными картинками;

- б) выкладываем перед ним по две карточки-подписи и зачитываем их;
- в) выборочно зачитываем одну подпись и просим подложить к соответствующей картинке;
- г) просим подложить вторую подпись к оставшейся сюжетной картинке (рис. 5).

3. Показывать предметные картинки.

Процедура: выкладываем перед больным по одной карточке с четырьмя предметными картинками. Затем называем каждую из четырех картинок. После этого выборочно называем одну и просим ее показать.

Инструкция 1: «Посмотрите на эти картинки. Это...» (называем каждую картинку).

Инструкция 2: «Покажите, где...» (называем одну из картинок).

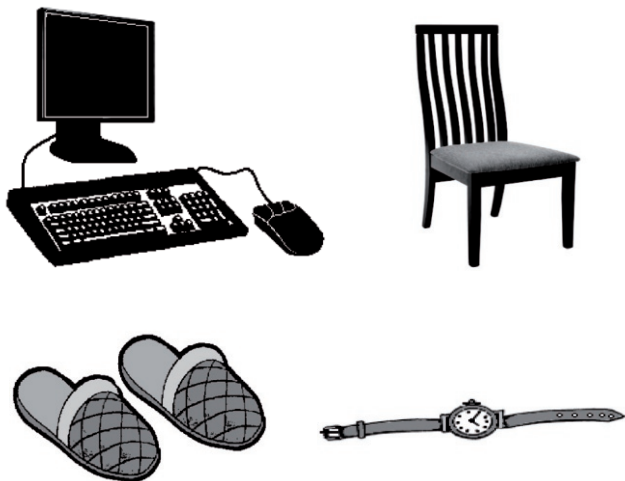


Рис. 6. Пример предметных картинок для больных с акустико-гностической афазией

4. Разбирать схему тела на картинке с переносом на себя.

Процедура. Задание выполняется в три этапа:

- 1) больной выполняет простые речевые инструкции;
- 2) больной показывает на картинке заданные части тела и подписывает их;

- 3) больной показывает их на себе (рис. 7):
голова (ситуативный вопрос: *голова болит?*);
плечо (инструкция: *подними плечи вверх*);
рука (словосочетание: *правая, левая рука*);
живот (ситуативный вопрос: *болит живот?*);
спина (ситуативный вопрос: *болит спина?*);
нога (словосочетание: *правая, левая нога*).

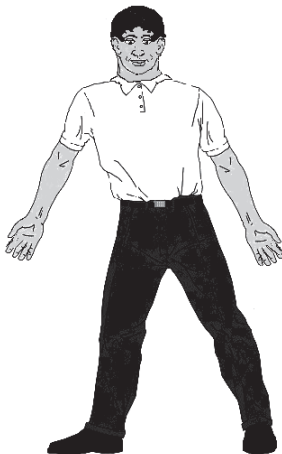


Рис. 7. Пример схемы тела для больных с акустико-гностической афазией

5. Определять предметы по их функциям (рис. 8).



На чем ездят? Что носят? Что едят?

Рис. 8. Пример предметных картинок для больных с акустико-гностической афазией

6. Воспринимать на слух простые ситуативные вопросы.
Голова болит? (дотрагиваемся до головы);
Живот болит? (дотрагиваемся до живота);
Рука болит? (дотрагиваемся до руки).

Восстановление фонематического восприятия

Рекомендуем больному выполнять следующие действия.

1. Дописывать словосочетания с опорой на картинку (рис. 9):



Спелое _____ Точное _____ Коралловые _____
яблоко, время, бусы

Рис. 9. Пример предметных картинок для больных с акустико-гностической афазией

2. Выбирать слова, различающиеся первыми звуками, с опорой на их семантику во фразе:

С горы покатился снежный _____

Достроили кирпичный _____

В вазе стояли алые _____

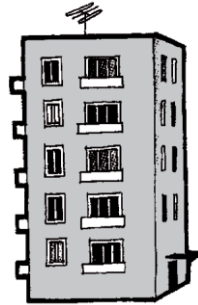
На лугу паслись горные _____

3. Подбирать определения к словам с целью расширения семантики слова: лимон (*какой?*); кофе (*какой?*); каша (*какая?*); дождь (*какой?*).

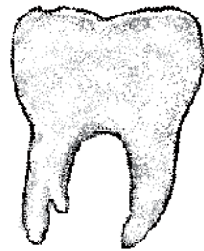
4. Подбирать синонимы/антонимы к словам: грустный, трудный, весело, просто, правда, друг, кидать, кричать.

5. Дифференцировать слова с оппозиционными фонемами.

Процедура и инструкции идентичны тем, что предлагались ранее (рис. 10).



ТОМ – ДОМ



суп – зуб



бар – пар

Рис. 10. Пример картинок для больных с акустико-гностической афазией и варианты подписи к ним

6. Разгадывать кроссворды.

Инструкция: «Посмотрите на кроссворды и попробуйте их разгадать. Слова загаданы и по горизонтали, и по вертикали» (рис. 11).

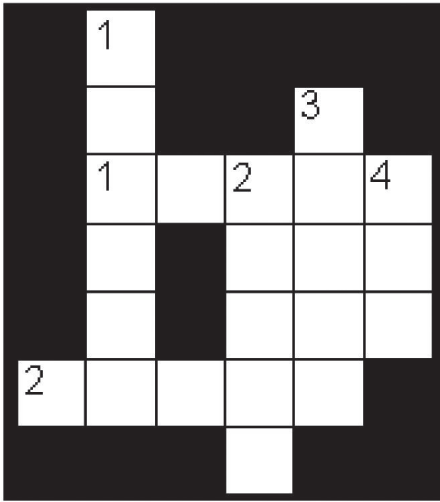


Рис. 11. Пример кроссворда для больных с акустико-гностической афазией

По горизонтали:

1. Фрукт цитрусовый. Имеет кислый вкус, желтого цвета.
2. Наклеивается на конверт для отправления письма.

По вертикали:

1. Ягода кисло-сладкого вкуса. Растет на кустах. Считается, что медведь любит мед и...
2. На карнавале, чтобы никто не узнал, на лицо надевают...
3. Тара, сосуд или емкость для хранения вина. Говорят: «винная...»
4. Дыхательный и обонятельный орган. Есть выражение: водить кого-либо за ... (переносное значение слова).

Самой главной проблемой для больного с акустико-гностической афазией является нарушение фонематического восприятия. Как только восстановится слуховой речевой гнозис – речь будет нормализована, так как будет преодолена центральная проблема.

ПРОГРАММА ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕЧИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С АКУСТИКО-МНЕСТИЧЕСКОЙ АФАЗИЕЙ

Локальное нарушение мозгового кровообращения в средних и задних отделах верхней височной извилины левого полушария приводит к развитию акустико-мнестической афазии. В основе данного синдрома лежит снижение объема слухо-речевой памяти, что может быть связано с двумя возможными механизмами: с про- и ретроактивным торможением (отдельные элементы, включенные в серию, легко тормозят друг друга) либо с «уравниванием интенсивности следов» (сила новых и прежних следов уравнивается, в результате возникает затруднение выбора нужного слова из ряда всплывающих альтернатив).

Рассмотрим план восстановления речи при акустико-мнестической афазии.

Восстановление предметной отнесенности слова

Предлагаем следующие виды заданий.

1. Посмотреть на предметные картинки и разложить к ним соответствующие подписи.

Процедура: выкладываем перед больным ряд предметных картинок, озвучиваем их, просим показать какую-либо одну, а затем ее подписать.

Инструкция: «Покажите, где...» (далее озвучивается слово-подпись).

1. Лестница – холодильник.
2. Светофор – ножницы.
3. Туфли – собака.
4. Кастрюля – лампа.

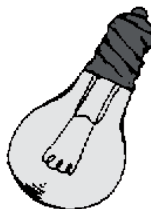
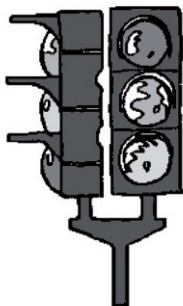
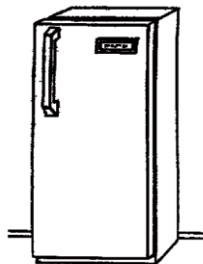


Рис. 12. Пример предметных картинок для больных с акустико-мнестической афазией и варианты подписей к ним

2. Определить предметы, которые изображены на недорисованных картинках.

Процедура: показываем больному лист, на котором изображены недорисованные предметы. Затем просим определить каждый предмет и назвать его. Если у больного возникают затруднения, оказываем ему помощь наводящими вопросами.

Инструкция: «Посмотрите на эти картинки. Назовите предметы, которые на них нарисованы» (рис. 13).

3. Объяснить функциональное назначение предметов, изображенных на предметных картинках.

Процедура: предлагаем больному назвать какой-либо предмет на картинке или в комнате, а затем просим объяснить его функциональное назначение.

Инструкция: «Назовите...» (специалист показывает какой-либо предмет). «Объясните его значение» (рис. 14).

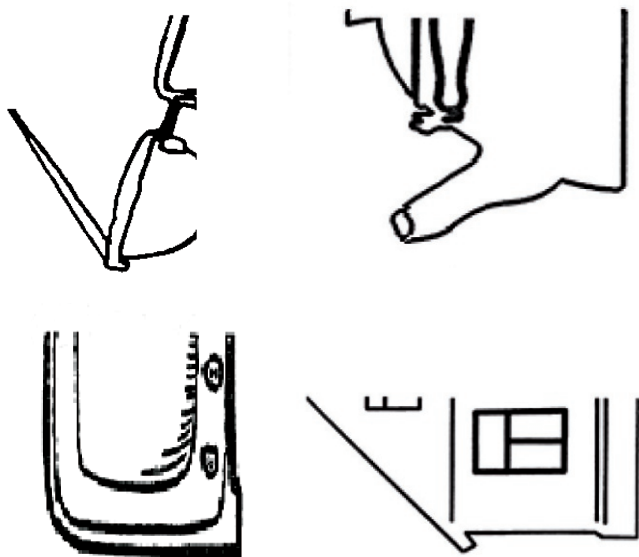


Рис. 13. Пример предметных картинок для больных с акустико-мнестической афазией



Рис. 14. Пример предметных картинок для больных с акустико-мнестической афазией

4. Рисование предмета по памяти.
5. Работать над схемой тела. Показывать по инструкции части тела у себя и на картинке.

Где у Вас живот? Где затылок? Покажите запястье.

Восстановление ситуативно обусловленной речи

Рекомендуем больному следующие типы заданий.

1. Выполнять серию речевых инструкций:
Откройте рот – покажите язык – облизните губы.
Возьмите со стола ручку – положите на тетрадь – отодвиньте стул.
Возьмите чашку – налейте в чашку воды – выпейте воды.
2. Отвечать на ситуативные вопросы:
Как Вас зовут?
Вы работаете?
Чем Вы занимаетесь?
Какое у Вас хобби?
Вы на пенсии?
Какой номер Вашей палаты?

Расширяем объем слухо-речевой памяти и восстанавливаем фонематическое восприятие

Рекомендуем больному выполнить следующие действия.

1. Дописывать словосочетания при опоре на слова-подписи, различающиеся первыми буквами.
Пошел проливной дождь, вождь
У каждого племени есть свой
Для пирога нужна мука, рука
К двери потянулась ее

По лесу бродит дикий зверь, зверь
Чтобы войти в квартиру, нужно отпереть входную

2. Составлять слова из отдельных букв.

3. Составлять слова из слогов.

4. Дописывать фразы словами, содержащими оппозиционные фонемы:

Был жаркий...

Чтобы укрыться от жары, я спрятался в...

5. Выполнять серии речевых инструкций.

Откройте рот – покажите язык – облизните губы.

Возьмите со стола ручку – положите на тетрадь – отодвиньте стул.

Возьмите чашку – налейте в чашку воды – выпейте воды.

6. Запоминать адреса и номера телефонов вымышленных героев.

Процедура: называем больному имена и адреса героев. Далее отвлекаем его и затем просим вспомнить адрес какого-либо героя.

Инструкция: «Сейчас я Вам назову двух героев, а потом скажу их адреса и телефоны. Слушайте внимательно. Нужно запомнить адрес и телефон каждого героя».

Елена Полякова, г. Москва, улица Кировская, дом 5, кв. 25. Телефон: 525 25 05.

Виктор Иванов, г. Санкт-Петербург, улица Советская, дом 3, кв. 30. Телефон: 300 10 03.

7. Составлять и записывать рассказы по сериям сюжетных картинок.

Инструкция: «Посмотрите на эти картинки. Составьте по ним рассказ, перескажите его».

8. Пересказывать рассказы.

Процедура: зачитываем больному сатирический текст. Задача больного – ответить на ключевые вопросы.

Инструкция 1: «Сейчас я Вам прочитаю рассказ. Слушайте внимательно. Потом буду задавать вопросы».

Инструкция 2: «Перескажите рассказ».



Рис. 15. Пример сюжетных картинок для больных с акустико-мнестической афазией

Точный портрет

В квартиру к Пикассо забрался вор. Пикассо заметил его, и вор убежал. В полиции хотели составить фоторобот, но Пикассо заявил, что он все-таки художник и сам нарисует портрет преступника. На основании этого портрета на следующий день были арестованы пятнадцать человек, две лошади, четыре автобуса, фонарный столб, тарелка жареной рыбы и рубанок...

Вопросы: *Что произошло в квартире Пикассо? Что полицейский предложил сделать Пикассо? Кого арестовали?*

9. Решать логические и математические задачи.

Петров и Сидоров работают на одной фирме. Зарплата у них сначала была одинаковой, но через год директор решил, что Петров работает хорошо, а Сидоров не очень, и увеличил зарплату Петрова на 10%, а зарплату Сидорова уменьшил на 10%.

Еще через год директор понял, что ошибся, и уменьшил зарплату Петрова на 10%, а зарплату Сидорова повысил на 10%. Кто теперь больше зарабатывает? (зарплата стала равной).

Самой главной проблемой больного с акустико-мнестической афазией является затруднение запоминания и воспроизведения материала. Как только эта проблема будет преодолена, речь восстановится [16].

ПРОГРАММА ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕЧИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С СЕМАНТИЧЕСКОЙ АФАЗИЕЙ

Нарушение мозгового кровообращения в теменно-височно-затылочных отделах левого полушария, так называемой зоне ТРО (temporalis, parietalis, occipitalis) приводит к семантической афазии. В основе данной формы афазии лежат дефекты симультанного гнозиса и нарушение зрительно-пространственного восприятия. Центральным речевым дефектом выступает нарушение понимания логико-грамматических оборотов, которое сопровождается вторичным затруднением понимания переносного смысла слова и семантики речи в целом, акалькулией, нарушением схемы тела.

Рассмотрим план восстановления речи при семантической афазии.

Преодоление нарушений зрительного гнозиса и восстановление понимания математических знаков

Предлагаем следующие виды заданий.

1. Дифференцировать предметные картинки, разделенные по парам на основе их зрительного сходства.

Процедура: показываем больному ряд картинок, на которых изображены контуры предметов. Вначале специалист просит больного показать какую-либо одну по инструкции, а затем назвать все картинки и подложить к ним соответствующие подписи.

Инструкция: «Покажите, где...» (озвучивается подпись). «А теперь назовите, что это» (показывается картинка) (рис. 16).

ЯБЛОКО	ЧАСЫ
САМОЛЕТ	ОЧКИ

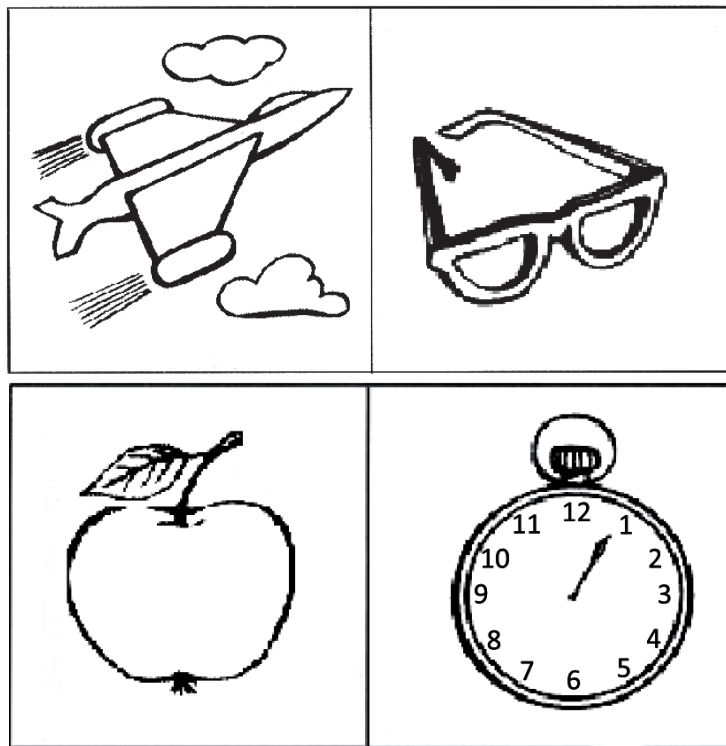


Рис. 16. Пример предметных картинок и варианты подписей к ним для больных с семантической афазией

2. Определять стилизованные изображения.

Процедура: предлагаем больному посмотреть на стилизованный рисунок и назвать его.

Инструкция: «Назовите эту картинку» (показываем одну картинку). «Опишите ее» (рис. 17).



Рис. 17. Пример стилизованных изображений для больных с семантической афазией

3. Дифференцировать цифры, написанные разными шрифтами.

Процедура: показываем больному лист, на котором написаны арабские цифры и математические знаки различным шрифтом (две картинки). Его задача – найти одинаковые цифры и математические знаки.

Инструкция: «Посмотрите на цифры и знаки. Найдите одинаковые, выделите их».

<i>1</i>	5	8	—	4	6	3
	=				+	7
2	6			2		9

4. Дифференцировать римские цифры.

Процедура: показываем больному два листка. На них написаны римские цифры. Задача больного – сопоставить эти цифры между собой, найти одинаковые и назвать их.

Инструкция: «Посмотрите на цифры. Назовите их. Сравните цифры, написанные на листках. Найдите одинаковые цифры» (рис. 18).

II	XII	VII	III
IX	IV	XVI	I
XX	VIII	V	IX
I	XIII	IV	II
IX	VI	XIV	I
XIX	VII	IV	III

Рис. 18. Пример задания с цифрами для больных с семантической афазией

5. Решать математические примеры.

$$3+5= 91+10= 100-21=$$

$$100+21-11= 505-100+99= 88-44+331=$$

6. Разбирать схему тела на картинке с переносом на себя.

Процедура: просим больного показать на картинке определенные части тела (желательно парные: правая-левая рука, правая-левая нога, правое-левое плечо и т.п.). Потом просим показать эти части тела на себе. Если у больного возникают затруднения, оказываем ему помощь.

Инструкция: «Покажите, где...» (далее называется часть тела) (рис. 19).



Рис. 19. Пример схемы тела для больных с семантической афазией

7. Дифференцировать наложенные изображения.

Процедура: показываем больному наложенные картинки. Его задача – выделить и назвать все предметы, которые он увидит на каждом изображении. Если у больного возникают затруднения, мы оказываем ему вариативную помощь (рис. 20).

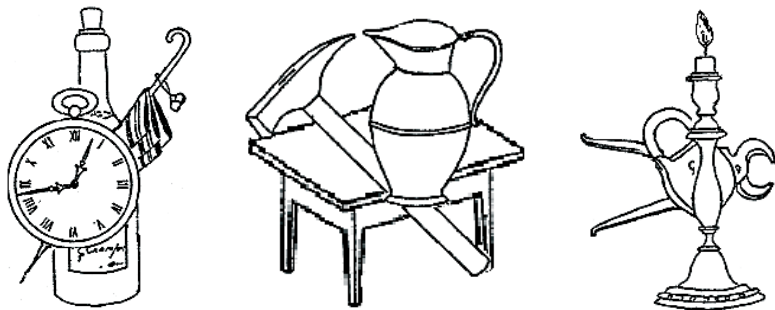


Рис. 20. Пример предметных картинок для больных с семантической афазией

8. Расставлять время на часах.

Процедура: выкладываем перед больным две картинки: на первой изображены часы со стрелками, на второй – часы без стрелок. Далее предлагаем ему расставить время на часах соответственно с предъявленным образцом.

Инструкция: «Расставьте на пустых циферблатах такое же время, как на образцах» (рис. 21).

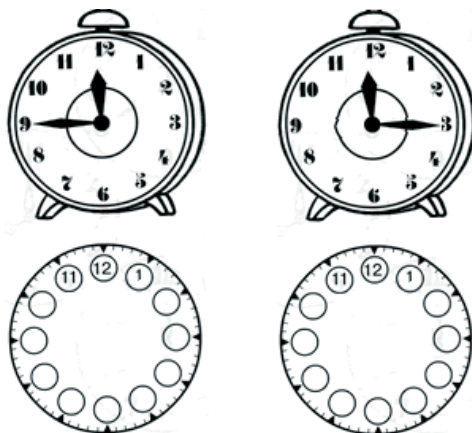


Рис. 21. Пример предметных картинок для больных с семантической афазией

9. Читать текст, написанный в вертикальном направлении.

Процедура: предъявляем больному текст, написанный в вертикальном направлении, и просим его прочитать этот текст. При этом мы обязательно комментируем направление текста.

Инструкция: «Прочитайте текст. Будьте внимательны, все слова написаны вертикально (рукой показывается направление текста)».

В	С	У	Ш	Д
Ч		Т	Е	О
Е		Р	Л	Ж
Р		А		Д
А				Б

Преодоление трудностей понимания логики-грамматических оборотов

Рекомендуем следующие виды заданий.

1. Анализировать возвратные конструкции.

Инструкция: «Прочитайте фразы. Объясните их значение. Назовите, где действие совершается героем над кем-то другим, а где герой совершает действие над самим собой».

Он продолжал веселиться. Он продолжал веселить.

Умываюсь холодной водой. Умываю холодной водой.

2. Подбирать синонимы/антонимы к словам.

Инструкция: «Прочитайте слова и подберите к ним слова с аналогичным/противоположным значением».

Горький, каждый, длинный, счастливый, мягкий.

Легко, медленно, молча, скучно, морозно.

3. Дифференцировать логики-грамматические обороты.

Петю ударил Ваня – кто драчун?;

Человек вышел из дома. Он знает, что аптека находится за банком перед магазином.

Дольше всего ему идти до аптеки или до магазина?

4. Устанавливать причинно-следственную связь.

Вода (выпиваем воду). Еда (принимаем пищу).

5. Решать логические и математические задачи.

Который теперь час, если до конца суток осталось пять часов?
(19.00).

Иванова спросили, кто изображен на портрете в его комнате. Иванов ответил: «Отец изображенного на картине лица является сыном того, кто это говорит». Чей это портрет? (внука).

6. Объяснять значение пословиц или устойчивых речевых выражений: лить слезы, кот наплакал, бить баклуши, водить за нос.

Самой главной проблемой больного с семантической афазией является затруднение понимания глубинного смысла речевого высказывания, что проявляется в нарушении понимания логико-грамматических оборотов и сопровождается зрительно-пространственными трудностями. При нормализации данных процессов речь будет восстановлена [17].

ЛИТЕРАТУРА

1. *Архипова Е.Ф., Курбатова Ю.В.* Организация логопедической работы при афазии в условиях клинического госпиталя ГУВД города Москвы // Логопедия. 2006. №1. С. 42-45.
2. *Ахутина Т.В.* Порождение речи. Нейролингвистический анализ синтаксиса. М., 2008.
3. *Визель Т.Г.* Как вернуть речь. М. : Секачев, 2005.
4. *Дамулин И.В., Кононенко Е.В.* Постинсультные нарушения и процессы нейропластичности: Кафедра нервных болезней Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова. М., 2009.
5. *Евзельман М.А.* Нарушение речи у больных с мозговым инсультом и ее коррекция. Орел, 2006.
6. *Кадыков А.С., Шахпаронова Н.В., Черникова А.А.* и др. Продолжительность двигательной и речевой реабилитации после инсульта // Неврол. вестн. 1994. Т. XXVI, вып. 3-4. С. 18-21.
7. *Коновалова Е.В., Кугоев А.И., Борисенко В.В.* и др. Изменения мозгового кровотока по данным однофотонной эмиссионной компьютерной томографии у больных с глубинными сосудистыми очагами // Неврол. журн. 2000. №4. С. 13-19.
8. *Кошелева Н.В.* Тематические лексико-грамматические упражнения для восстановления речи у больных с афазией. М. : АСТ, 2006.
9. *Манвелов Л.С., Кадыков А.С.* Инсульт. М. : Секачев, 2004.
10. *Селиверстов В.И.* Понятийно-терминологический словарь логопеда. М. : Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 1997. С. 59.
11. *Хомская Е.Д.* Нейропсихологическая диагностика. Часть II. Альбом. М. : Институт общегуманитарных исследований, 2004.
12. *Цветкова Л.С.* Афазиология – современные проблемы и пути их решения. М. : Издательство МПСИ, 2002.
13. *Шкловский В.М.* Карта нейропсихологического исследования больных с нарушениями высших психических функций. М. : Отделение патологии речи МНИИ психиатрии МЗ РСФСР, 1996.
14. *Шкловский В.М., Визель Т.Г.* Восстановление речевой функции у больных с разными формами афазии. М. : Ассоциация дефектологов, 2000.
15. *Шкловский В.М., Визель Т.Г.* Нейролингвистическое направление в нейрореабилитации // I Международная конференция памяти Лурия: Сб. докладов / под ред. Е.Д. Хомской, Т.В. Ахутиной. М. : Факультет психологии МГУ, 1998.

16. *Щербакова М.М., Ларина О.Д.* Сборник восстановления речи у больных с акустико-мнестической афазией. М. : Секачев, 2012.
17. *Щербакова М.М., Ларина О.Д.* Сборник восстановления речи у больных с семантической афазией. М. : Секачев, 2012.
18. American Speech-Language-Hearing Association. Available from: URL: <http://www.asha.org/default.htm>
19. Instituts de recherche en santé du Canada. Available from: URL: <http://www.irsc-cihp.go.ca>
20. Les aphasies. Available from: URL: <http://www.alzheimer-montpellier.org/aphasies.html>
21. NIDCD National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. Available from: URL: <http://www.nidcd.nih.gov/health/voice/aphasia.asp>
22. *Optiz B., Mechinger A., Friederice A.* Functional asymmetry of human prefrontal cortex: Eneding and retrieval of verbally and nonverbally coded information // *Learn Mem.* 2000. V. 7, No.2. P. 85-96.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Афазия – это:
 - а) системное нарушение речи
 - б) нарушение произносительной стороны речи
 - в) нарушение письменной речи
 - г) изменение поведения больного в целом
2. При локальном нарушении кровообращения в передних отделах головного мозга страдает:
 - а) кинестетическая моторная программа
 - б) фонематическое восприятие либо слухо-речевая память
 - в) планирование и программирование речевого высказывания либо кинетическая моторная программа
 - г) семантика речи либо объем слухо-речевой памяти
3. При локальном нарушении кровообращения в средних отделах головного мозга страдает:
 - а) кинестетическая моторная программа
 - б) фонематическое восприятие либо слухо-речевая память
 - в) планирование и программирование речевого высказывания либо кинетическая моторная программа
 - г) семантика речи
4. При локальном нарушении кровообращения в задних отделах головного мозга страдает:
 - а) кинестетическая моторная программа
 - б) фонематическое восприятие, слухо-речевая память либо семантика речи
 - в) планирование и программирование речевого высказывания либо кинетическая моторная программа
 - г) темпо-ритмическая организация речи
5. При сенсомоторной афазии нарушается:
 - а) только моторная сторона речи
 - б) только сенсорная сторона речи
 - в) как понимание обращенной к больному речи, так и ее моторная сторона
 - г) просодика речи
6. При сенсомоторной афазии восстановление нужно начинать с:
 - а) письменной речи
 - б) понимания речи
 - в) растормаживания моторной стороны речи
 - г) понимания речи, растормаживания ее моторной стороны

7. При динамической афазии первичным нарушением выступает изменение:
 - а) фонематического восприятия
 - б) объема слухо-речевой памяти
 - в) планирования и программирования речевого высказывания
 - г) семантики речи
8. При афферентно-моторной афазии первичным нарушением выступает изменение:
 - а) кинестетической моторной программы
 - б) кинетической моторной программы
 - в) планирования и программирования речевого высказывания
 - г) объема слухо-речевой памяти
9. При эфферентно-моторной афазии первичным нарушением выступает изменение:
 - а) фонематического восприятия
 - б) кинестетической моторной программы
 - в) планирования и программирования речевого высказывания
 - г) кинетической моторной программы
10. При акустико-гностической афазии первичным нарушением выступает изменение:
 - а) фонематического восприятия
 - б) объема слухо-речевой памяти
 - в) планирования и программирования речевого высказывания
 - г) семантики речи
11. При акустико-мнестической афазии первичным нарушением выступает изменение:
 - а) фонематического восприятия
 - б) объема слухо-речевой памяти
 - в) планирования и программирования речевого высказывания
 - г) семантики речи
12. При семантической афазии первичным нарушением выступает изменение:
 - а) фонематического восприятия
 - б) объема слухо-речевой памяти
 - в) планирования и программирования речевого высказывания
 - г) способности понимания семантики речи

13. Самым трудным для больных с динамической афазией является:
- а) выражение собственных мыслей и грамматическое структурирование фразы
 - б) переключение от одного артикуляционного акта к другому
 - в) запоминание и последующее воспроизведение речевого материала
 - г) восприятие глубинного смысла высказывания, сопровождающееся зрительно-пространственными трудностями
14. Самым трудным для больных с эфферентно-моторной афазией является:
- а) выражение собственных мыслей и грамматическое структурирование фразы
 - б) переключение от одного артикуляционного акта к другому
 - в) поиск правильного положения органов артикуляции с целью произнесения речевого звука
 - г) запоминание и последующее воспроизведение речевого материала
15. Самым трудным для больных с афферентно-моторной афазией является:
- а) восприятие и понимание обращенной к больному речи
 - б) переключение от одного артикуляционного акта к другому
 - в) поиск правильного положения органов артикуляции с целью произнесения речевого звука
 - г) запоминание и последующее воспроизведение речевого материала
16. Самым трудным для больных с семантической афазией является:
- а) выражение собственных мыслей и грамматическое структурирование фразы
 - б) переключение от одного артикуляционного акта к другому
 - в) поиск правильного положения органов артикуляции с целью произнесения речевого звука
 - г) восприятие глубинного смысла высказывания, сопровождающееся зрительно-пространственными трудностями

17. Самым трудным для больных с акустико-гностической афазией является:
- выражение собственных мыслей и грамматическое структурирование фразы
 - восприятие и понимание обращенной речи
 - поиск правильного положения органов артикуляции с целью произнесения речевого звука
 - восприятие глубинного смысла высказывания, сопровождающееся зрительно-пространственными трудностями
18. Самым трудным для больных с акустико-мнестической афазией является:
- выражение собственных мыслей и грамматическое структурирование фразы
 - восприятие и понимание обращенной к больному речи
 - запоминание и последующее воспроизведение речевого материала
 - восприятие глубинного смысла высказывания, сопровождающееся зрительно-пространственными трудностями

ОТВЕТЫ

1	2	3	4	5	6	7	8	9
а	в	а	б	в	г	в	а	г
10	11	12	13	14	15	16	17	18
а	б	г	а	б	в	г	б	в

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Московской области
«Московский областной научно-исследовательский
клинический институт им. М.Ф. Владимирского»
(129110, Москва, ул. Щепкина, 61/2)

ПРОГРАММЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ
РЕЧЕВОГО МЫШЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ
С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ИНСУЛЬТА

Учебное пособие

Редактор: Л.Ю. Заранкина

Оригинал-макет: А.В. Васюк

ISBN 978-5-98511-262-7



9 785985 112627 >

Подписано в печать 26.01.2015. Тираж 200 экз. Заказ № 32/14
Отпечатано в ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского



МОНИКИ
1775

ISBN 978-5-98511-262-7



9 785985 112627 >