

УДК 13.00.03

К ВОПРОСУ О ПРОБЛЕМЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕЧИ У БОЛЬНЫХ С АФАЗИЕЙ

Зачиняева Е.Ф.⁽¹⁾, Потехина Е.С.⁽²⁾, Ларина Т.К.⁽³⁾

⁽¹⁾ФГАОУ ВПО «Дальневосточный федеральный университет», г. Владивосток

⁽²⁾ГБОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет Минздрава России»,
г. Владивосток

⁽³⁾ФГАОУ ВПО «Дальневосточный федеральный университет», г. Владивосток

E-mail: ⁽¹⁾al_fedor@list.ru; ⁽²⁾pes.66@mail.ru; ⁽³⁾nushca-1996@mail.ru

Сегодня наблюдается стремительная тенденция к увеличению числа больных с афазией, а также к их омоложению. Эта проблема актуальна, так как возникающий в результате нарушения мозгового кровообращения речевой дефект приводит к инвалидности, вследствие чего человек утрачивает способность выполнять повседневную деятельность, характерную для здорового человека. Восстановление речи и комплексная реабилитация таких больных представляют важную проблему теории и практики логопедии.

Ключевые слова: афазия, виды речевой деятельности, коммуникация, речевой дефект.

ON THE ISSUE OF THE PROBLEM OF SPEECH RECOVERY IN PATIENTS WITH APHASIA

Zachinyayeva Ye. F., Potekhina E.S., Larina T.K.

There is a rapid increase in the proportion of patients with aphasia and their rejuvenation nowadays. This problem is obvious. Resulting from cerebrovascular accidents speech defect leads to disability, so that a person loses the ability to perform daily activities, typical for a healthy person. Restoration of speech and complex rehabilitation of these patients present an important problem of the theory and practice of speech therapy.

Key words: aphasia, types of speech activity, communication, speech defect.

Тема, которой посвящено наше исследование, актуальна в силу того, что во всем мире наблюдается стремительная тенденция к увеличению числа больных с афазией, а также к их омоложению. Возникающий в результате нарушения мозгового кровообращения речевой дефект приводит к инвалидности. Вследствие этого человек утрачивает способность выполнять повседневную деятельность, характерную для здорового человека. Это выражается в полной или частичной утрате способности или возможности осуществлять самообслуживание, обучение, передвижение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением, а также занятие трудовой деятельностью. Человек в расцвете жизни, активно созидаящий свой мир, в одночасье лишается любимой профессии, способности вести привычный образ жизни. Восстановление речи и

комплексная реабилитация таких больных представляют важную проблему теории и практики логопедии.

Учение об афазии имеет давнюю историю. Начиная с 18 в. проводились исследования, раскрывающие проблему афазии. Среди ученых, внесших свой вклад в исследование этого вопроса, стоит отметить Брока П., Вернике К., Лурия А.Р., Цветкова Л.С., а также современных ученых Визель Т. Г., Шохор-Троцкая М.К. Исследователи отмечают сложность преодоления афазии в силу органического характера и комплексности проявлений.

Афазией в логопедии называют полную или частичную утрату речи, возникающую в результате локальных повреждений головного мозга. Афазия - это одно из наиболее тяжелых последствий мозговых поражений, при котором системно нарушаются все виды речевой деятельности. Сложность речевого расстройства зависит от локализации поражения.

Органический характер афазии обусловлен причинами разного происхождения: это может быть сосудистая, травматическая, опухолевая этиология. Афазии сосудистого генеза чаще всего возникают у взрослых людей. В результате разрыва аневризм сосудов головного мозга, тромбоэмболий, вызванных ревматическим пороком сердца, и черепно-мозговых травм афазии нередко наблюдаются у подростков и лиц молодого возраста. У детей афазия возникает реже, как результат черепно-мозговой травмы, опухолевого образования или осложнения после инфекционной болезни.

Многофакторность афазии заключается в том, что это не изолированное нарушение речи, это системный дефект когнитивной деятельности, связанный с нарушением других психических процессов. Происходит дезинтеграция всей психической сферы человека. Афазия включает в свою структуру и нарушение речи, и языка, и нарушение психических процессов, и изменение личности, и личностную реакцию на дефект.

Вслед за Л.С. Выготским под структурой дефекта мы понимаем совокупность первичных ядерных мало обратимых изменений и вторичных, находящихся в причинно-следственных связях с первыми, а также системные последствия. При афазии проявляются системные нарушения речевой функции, охватывающие все языковые уровни: фонетику, лексику, грамматику. При поражении соответствующих отделов головного мозга может исчезнуть способность к воспроизведению осмысленных фраз, счету, а также к пониманию обращенной речи. Также специфически системно нарушается реализация разных видов речевой деятельности (устная речь, речевая память, фонематический слух, понимание речи, письменная речь, чтение, счет и т. д.).

Афазия не является изолированным и только речевым дефектом. Ее природа и механизмы возникновения тесно связаны с дефектами других психических процессов. В качестве центрального дефекта и психологического механизма, обуславливающего весь синдром и характер протекания нарушений речи при этой форме афазии, А. Р. Лурия выдвигает нарушение

слухоречевой памяти, а физиологическим механизмом этого нарушения считает патологическую слабость корковых клеток, легко переходящих в запредельное торможение. Больные с трудом вспоминают прошлые события своей жизни, лица родственников могут показаться им незнакомыми.

Афазия приводит к стойким социальным последствиям. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) из числа всех больных афазией 30% - это люди трудоспособного возраста (3:1 - М/Ж). 70-80% из них получают инвалидность без права работы, т.к. главная причина – потеря речи. Стойкое нарушение способности говорить приводит к инвалидизации: человек теряет возможность выполнять многие социальные функции и остро нуждается в реабилитации. Это выражается в неспособности человека к самостоятельному проживанию и необходимости в помощи других лиц, неспособности к поддержанию социальных связей и обеспечении экономической самостоятельности, возможности выполнять занятия, присущие человеку, включая профессиональную деятельность. Социальная недостаточность создает необходимость в социальной защите и является основанием для определения инвалидности.

В случае таких расстройств на помощь больному приходит специалист, логопед-афазиолог. С помощью специальных методик и постоянных тренировок он помогает не только больному, но также дает советы его родным и близким в отношении дальнейшего развития речи. Проведение упражнений для восстановления речи необходимо начинать как можно раньше, занятия должны быть регулярными. Утраченные функции ограничивают человека в его привычной жизни. После инсульта, который приводит к нарушению этих функций, в большинстве случаев, высока потребность в обучении самообслуживанию в домашних условиях, приспособлению к самостоятельному передвижению, а так же адаптации в трудовой сфере. О том, как больному нужно передвигаться, как пользоваться протезами (ортезами), а также как родным осуществлять правильный уход за такими больными, чтобы самим не оказаться на больничной койке с «прострелом» в спине, никто так не научит и так подробно не расскажет, как эрготерапевт, специалист, работа которого направлена на максимальную адаптацию человека в окружающей обстановке с утраченными и сохранными функциями.

В заключение необходимо отметить, что поражение коры головного мозга любого генеза охватывающее разные уровни организации и реализации речи и связанное с другими психическими функциями, приводит к изменениям личности больного, двигательным расстройствам и к дезинтеграции всей психической сферы, проявляющейся, прежде всего, в нарушении коммуникативной функции речи. Восстановление речи при афазии является важным этапом, прежде всего, социальной реабилитации больного и должно быть комплексным. Чем

раньше наладится контакт с больным, тем быстрее станет возможным и его возвращение к привычной жизни.

При взаимодействии с больным на начальном этапе заболевания необходимо придерживаться следующих рекомендаций:

- даже если покажется, что больной ничего не понимает, не стоит его игнорировать и изолировать от общения;
- больному необходима постоянная поддержка и похвала даже за малые достижения;
- предоставление помощи должно быть сбалансированное и дозированное;
- в семье должны быть сформированы правильные навыки общения с больным, имеющим речевые расстройства;
- говорить с больным следует медленно и четко, при общении использовать простые предложения и слова;
- в процессе реабилитации следует целенаправленно вырабатывать у больного навыки самообслуживания во время еды, одевания, посещения туалета;
- сохранять спокойствие при изменчивом настроении больного, не забывать, что причиной такого поведения является болезнь.

Роль родственников, в возвращении способности говорить и общаться с окружающими, нельзя переоценить. Даже если покажется, что больной ничего не понимает, не стоит его игнорировать и изолировать от общения. Возможно, даже не обладая способностью что-то сказать, он хорошо воспринимает обращенную речь. Со временем, он начнет произносить отдельные слова, а затем и целые предложения. Восстановление речи немало способствует и возвращению способности к письму.

Список литературы

1. Визель Т. Г. Афазия: понятие и мозговые механизмы. Альманах «Исцеление»: Вып.7 / Под ред. Проф. И. А. Скворцова. – М.: 2006.
 2. Волкова Л. С. Логопедия: Учебник для студентов дефектологических факультетов педагогических ВУЗов. 5-е издание, переработанное и дополненное. ВЛАДОС – 2009.
 3. Цветкова Л. С. Афазиология: современные проблемы и пути их решения. // М.: МПСИ - 2011.
 4. Хватцев М.Е. Логопедия. В двух книгах. Книга 2: учебное пособие / под ред. Р.И.Лалаевой, С.Н.Шаховской. – М.:ВЛАДОС-ПРЕСС; ИД КДУ, 2013.- 294 с.
 5. Шохор-Троцкая (Бурлакова) М. К. Речь и афазия. – М.: 1972.
-