

Министерство образования и науки Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ Н.Г.ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

*Кафедра логопедии
и психолингвистики*

**МОДУЛЬ-СИСТЕМА ОБСЛЕДОВАНИЯ И ВОССТАНОВЛЕНИЯ
РЕЧЕВОЙ ФУНКЦИИ ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ МОТОРНОЙ АФАЗИИ**

АВТОРЕФЕРАТ

ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ

студентки 4 курса 473 группы
направление 44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование,
профиль «Логопедия»,
факультета психолого-педагогического и специального образования

Циклаури Ирмы Николаевны

Научный руководитель

канд. пед. наук, доцент _____ О. А. Константинова
подпись, дата

Зав. кафедрой

профессор, доктор филол. наук _____ В.П. Крючков
подпись, дата

Саратов, 2017

ВВЕДЕНИЕ

Человеческий мозг — это предельно сложный механизм, малейшее нарушение его работы может привести к самым серьезным последствиям. Инфаркт мозга, или ишемический инсульт — это результат сосудистого заболевания головного мозга.

Актуальность данной работы обусловлена большим процентом распространенности сосудистых заболеваний головного мозга среди взрослого населения с одним из самых тяжелых последствий— афазией. Афазия возникает примерно в трети случаев нарушений мозгового кровообращения. Больные, перенесшие инсульт, утрачивают профессиональные навыки и трудоспособность, среди них полностью выздоравливают не более 10%. В реабилитации больных с инсультом важное место занимает восстановительное обучение.

Особую актуальность и одновременно сложность имеет задача диагностики нарушений речевой функции, которая является базисной для остальных высших психических функций. Ее решение непосредственно связано с пониманием нейропсихологической и нейролингвистической структуры речевой функции. Наиболее распространенной является нейропсихологическая диагностическая система, разработанная А.Р. Лурией, имеющая многочисленные зарубежные и отечественные апробации. В настоящее время в логопедическую практику внедряется метод скрининг-диагностики — один из новейших способов изучения речи больных с разными формами афазий. А.Р. Лурия — основоположник нового учения об афазии. Изучения в области афазии продолжились и продолжаются рядом исследователей: Э.С. Бейн, Л.С. Цветкова, М.К. Шохор-Троцкая (Бурлакова), Т.Г. Визель, В.М. Шкловский и другими.

Объект исследования: высшие психические функции взрослых больных с афазией.

Предмет исследования: диагностика речи при комплексной и сенсомоторной формах афазии.

Основная цель работы— представить теоретические основы и оценить качество модифицированной методики диагностики взрослых больных с афазией на основании которой построены этапы восстановления речевой функции.

В соответствии с целью работа содержит следующие задачи:

1. провести теоретическое исследование и раскрыть суть психических процессов, происходящих вследствие нарушений мозгового кровообращения в корковых речевых зонах;
2. изучить суть методик нейропсихологической диагностической системы взрослых больных с афазией;
3. составить модульную систему обследования и восстановления речевой функции при комплексной и сенсомоторной формах афазий;
4. установить наличие или отсутствие проблем в процессе проведения нейропсихологического обследования взрослых больных с афазией.

Для решения поставленных задач использованы следующие методы исследования.

1. Теоретический анализ педагогической, нейропсихологической и медицинской литературы; изучение медицинской документации (истории болезни, направления).
2. Эмпирический метод: наблюдение за больными в процессе предварительной беседы и нейропсихологического обследования.
4. Экспериментальный метод: разработка и апробация модуль-системы обследования и восстановления речевой функции.
5. Качественный анализ результатов исследования.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав: Глава 1. «Афазия как вид речевого нарушения»; Глава 2. «Экспериментальное исследование речи при комплексной и сенсомоторной формах афазий», заключения, списка использованных источников в количестве 30 единиц.

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

В данной выпускной квалификационной работе первая глава посвящена общим вопросам, раскрывающим суть речевого расстройства и восстановительного обучения у взрослых больных с афазией перенесших инсульт.

Во второй главепредставлены методики нейропсихологической диагностической системы больных с афазией, на основании которых составлена программа восстановления речевой деятельности при моторной и сенсорной формах афазий; рассмотрены наиболее важные факторы определяющие благоприятный исход заболевания; проведен анализ полученных данных в ходе экспериментальных исследований к описанию которых и перейдем в этой части работы.

В исследовании приняли участие трое больных: 75 лет, клинический диагноз из истории болезни — комплексная афазия осложненная правосторонним гемипарезом; 73 года, клинический диагноз — комплексная афазия; 51 год, клинический диагноз — частичная сенсомоторная афазия с правосторонним грубым гемипарезом.

Комплекс обследования речи больных включал ряд методик: классическая нейропсихологическая диагностическая система А.Р. Лурии и Т.Г. Визель; диагностика тестирования речи по системе М.М. Щербаковой. В диагностике речевых функций использовался альбом нейропсихологического обследования Т.Г. Визель. Перечисленные методики были модифицированы в соответствии с собственными теоретическими представлениями.

Исследованию предшествовало знакомство с историей болезни — фиксировались общие сведения о больном и клинический диагноз, проводилась беседа в целях составления общей характеристики состояния больного.

Важное значение для определения тактики использования диагностической схемы имела предварительная беседа с больными. В ходе краткой беседы с больными была получена предварительная информация о

их речевых статусах, уровне осознанности беседы, ориентации больных в окружающем, их отношения к своей болезни. Она была построена так, что можно было сделать предварительный вывод о том, какие пункты из нейропсихологического исследования или какие фрагменты этих пунктов будут использованы в дальнейшем, а какие нет.

Таким образом, у больных выявлена общая картина нарушения произносительной стороны речи при относительной сохранности невербальных базисных предпосылок. Больные контактны, ориентированы в месте и времени.

В качестве дополнительных критериев диагностики рассматривалось состояние предметного зрительного гнозиса и праксиса — орального и артикуляционного. Итак, результаты исследования предметного гнозиса показали, что всем больным доступны задания на узнавание реалистических, перечеркнутых и наложенных предметных изображений. Наиболее трудными оказались задания на произнесение отдельных звуков речи для больных с комплексной афазией, с выраженной степенью афферентного звена. У больного с клиническим диагнозом: «Частичная сенсомоторная афазия», страдает серийная организация звуков речи, нарушается возможность плавной смены одного артикуляторного акта другим.

Исследование речи включает изучение состояния импрессивной речи и экспрессивной речи. У больных с комплексной формой афазий отсутствует функция расстройства понимания. У одного больного импрессивный грамматизм отсутствует — понимание логико-грамматических конструкций не нарушено. Напротив, у другого больного, выявлена неспособность понимания инструкций, сформулированных в форме логико-грамматических конструкций подтверждающим наличие импрессивного грамматизма. Больной с частичной сенсомоторной афазией испытывает затруднения в понимании инструкций — показатель нарушения понимания речи, а неспособность к показу называемых предметов, затруднения и ошибки свидетельствуют о наличии важного

диагностического симптома — отчуждения смысла слова. Оба симптома свидетельствуют о наличии сенсорной афазии.

Пробы направленные на исследование чтения и письма показали, что восстановление импрессивной (внутренней) речи опережает восстановление экспрессивной речи. У больных с комплексной моторной афазией и сенсомоторной афазией разная степень нарушения ее афферентного или эфферентного звена. У больных с комплексной моторной афазией более выражено нарушение афферентного звена, у больного с сенсомоторной афазией — эфферентного звена.

Методика скрининг-диагностики больных с афазией, позволила получить следующие результаты обследования. Показатели исследования полученные при сокращенном варианте диагностики больных с афазией качественно изменили клинический диагноз и ошибочно выдавали степень выраженности речевого нарушения выявленной формы афазии. Только в одном случае результаты традиционной и скрининг-диагностики совпали.

Наблюдение за динамикой восстановления речевой деятельности у больного, имеющего в анамнезе правосторонний грубый гемипарез, позволяет сделать следующее заключение, что восстановление речи проходит значительно хуже по сравнению с больными у которых гемипарез был умеренным.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное экспериментальное исследование речи, при комплексной и сенсомоторной формах афазий модульной системой, включающей классическую нейропсихологическую диагностическую систему А.Р. Лурии и Т.Г. Визель; диагностику тестирования речи по системе М.М. Щербаковой выявило ряд спорных диагностических параметров. Клинический диагноз в ряде случаев не совпал с результатами апробируемой скрининг-диагностики, что подтверждено самостоятельным исследованием речи трех больных с афазией. Результаты исследования полученные при сокращенном варианте диагностики у двух больных с афазией качественно изменили клинический

диагноз и ошибочно выдавали степень выраженности речевого нарушения выявленной формы афазии. Только в одном случае результаты традиционной и скрининг-диагностики совпали. Методика М.М. Щербаковой (скрининг-диагностика), проходя апробацию выявила ряд сложностей в определении формы и степени тяжести афазических расстройств.

Поэтому, сравнение полученных результатов дает основание считать, что вариант диагностической системы по М.М. Щербаковой требует дополнительных материалов для объективного анализа формы афазии и выявления степени ее тяжести.

Следовательно, преимущество скрининг-диагностики, связанное с сокращением времени определения диагноза и исключения субъективной оценки больного специалистом доказано не во всех случаях.

Модульная система предполагала ряд методик для нейропсихологической диагностики и основные приемы восстановительного обучения. Учитывая грубую степень выраженности речевого дефекта, отсутствия систематичности занятий, использовались методы направленные на преодоление первичного речевого дефекта при моторной афазии (афферентного и эфферентного типа) и сенсорной афазии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Бадалян, Л. О. Невропатология: учебник для студ. дефектол. фак. высш. пед. учеб. заведений / Л. О. Бадалян. 2-е изд., испр. М. : Издательский центр «Академия», 2003. 368 с.
2. Бурлакова, М. К. Коррекционно-педагогическая работа при афазии: Кн. для логопедов / М. К. Бурлакова. М. : Просвещение, 1991. 190 с.
3. Бейн, Э. С. Восстановление речи у больных с афазией / Э. С. Бейн, М. К. Бурлакова, Т. Г. Визель. М. : Медицина, 1982. 184 с.

4. Вассерман, Л. И. Методы нейропсихологической диагностики : практическое руководство / Л. И. Вассерман, С. А. Дорофеева, Я. А. Меерсон. СПб. : Изд-во «Стройлеспечать», 1997. 304 с.
5. Визель, Т. Г. Основы нейропсихологии: учебник для студентов вузов / Т. Г. Визель. М. : В. Секачев, 2014. 264 с.
6. Визель, Т. Г. Как вернуть речь / Т. Г. Визель. М. : В. Секачев, 1998. 216 с.
7. Визель, Т. Г. Нейропсихологическое блиц-обследование / Т. Г. Визель. М. : В. Секачев, 2015. 24 с.
8. Волкова, Г. А. Энциклопедический словарь логопеда / Г. А. Волкова. СПб. : Изд-во «Детство-пресс», 2014. 256 с.
9. Веренич, С. В. Нервная система в норме и патологии [Электронный ресурс]. — URL: http://pedlib.ru/Books/1/0058/1_0058-51.shtml#book_page_top(дата обращения 30.01.2017).
10. Зайцев, И. С. Афазия. Учебно-методическое пособие [Электронный ресурс]. — URL: http://pedlib.ru/Books/3/0499/3_0499-3.shtml#book_page_top(дата обращения 30.01.2017).
11. Коркина, М. В. Психиатрия: учебник для студ. мед. вузов / М. В. Коркина [и др.]. М. : МЕДпресс-информ, 2008. 576 с.
12. Логопедия: учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / под. ред. Л. С. Волковой. 5-е изд., перераб. и доп. М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2009. 703 с.
13. Логопедия. Методическое наследие: пособие для логопедов и студ. дефектол. фак. пед. вузов: в 5 кн. Кн. 3. Системные нарушения речи: Алалия. Афазия / под ред. Л. С. Волковой. М. : Гуманитар. изд. центр «ВЛАДОС», 2007. 311 с.
14. Лурия, А. Р. Основы нейропсихологии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А. Р. Лурия. 6-е изд., стер. М.: Издательский центр «Академия», 2008. 384 с.

15. Поддьякова, О. С. Практикум по нейропсихологии [Электронный ресурс]/ О. С. Поддьякова, М. В. Чельшева. — URL:<http://clinical-psy.ru/wp-content/uploads/Praktikum-po-neyropsihologii.pdf>(дата обращения 30.01.2017).
16. Поваляева, М. А. Справочник логопеда [Электронный ресурс]. — URL:<http://pedlib.ru/Books/3/0061/3-0061-6.shtml>(дата обращения 30.01.2017).
17. Пайлозян, Ж. А. О влиянии речевого окружения на результаты логопедической работы при афазии / Ж. А. Пайлозян//Дефектология. 2013. № 4. С. 86-90.
18. Семенович, А. В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте [Электронный ресурс]. — URL:http://pedlib.ru/Books/3/0287/3_0287-17.shtml(дата обращения 31.01.2017).
19. Удовиченко, Н. А. Неврология : учеб. пособие для самостоятельной работы студентов очной и заочной формы обучения факультета коррекционной педагогики и специальной психологии / Н. А. Удовиченко. Саратов : «Наука», 2009. 166 с.
20. Филичева, Т. Б. Основы логопедии: учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, П. В. Чиркина. М. : Просвещение, 1989. 223 с.
21. Хомская, Е. Д. Нейропсихология: учебник для вузов / Е. Д. Хомская. 4-е изд., (+CD). СПб.: Питер, 2013. 496 с.
22. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): учеб. пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений. В 2 т. Т. 2. / под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстовой. М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. 656 с.
- 23 . Цветкова, Л. С. Афазия и восстановительное обучение : учеб. пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов / Л. С. Цветкова. М. : Просвещение, 1988. 207 с.

24. Шкловский, В. М. Восстановление речевой функции у больных с разными формами афазии / В. М. Шкловский, Т. Г. Визель. М. : «Ассоциация дефектологов», В. Секачев, 2000. 96 с.

25. Шохор-Троцкая (Бурлакова), М. К. Коррекция сложных речевых расстройств / М. К. Шохор-Троцкая (Бурлакова). М. : Изд-во В. Секачев, 2015. 364 с.

26. Шохор-Троцкая (Бурлакова), М. К. Стратегия и тактика восстановления речи / М. К. Шохор-Троцкая (Бурлакова). М. : Изд-во ЭКСМО-Пресс, В. Секачев, 2001. 432 с.

27. Шохор-Троцкая (Бурлакова), М. К. Речь и афазия / М. К. Шохор-Троцкая (Бурлакова). М. : Изд-во ЭКСМО-Пресс, В. Секачев, 2001. 416 с.

28. Щербакова, М. М. Методика скрининг-диагностики больных с афазией [Электронный ресурс] / М. М. Щербакова, С. В. Котов. — URL:<http://con-med.elpub.ru/jour/article/viewFile/517/515>(дата обращения 03.05.2016).

29. Щербакова, М. М. Методика скрининг обследования больных с афазией / М. М. Щербакова // Молодой ученый. 2016. № 2. С. 411-414.

30. Щербакова, М. М. Реабилитация больных с афазией по модифицированным методикам восстановления / М. М. Щербакова // Альманах клинической медицины. 2014. № 31. С. 56-60.