

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Кафедра логопедии и психолингвистики

**«Нейропсихологическая диагностика степени выраженности  
афферентной моторной афазии лиц с острым нарушением мозгового  
кровообращения»**

АВТОРЕФЕРАТ  
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ  
БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

студента (ки) 4 курса 471 группы  
направления 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование,  
профиль подготовки «Логопедия»  
факультета психолого-педагогического и специального образования

**Болеян Марины Арутюновны**

Научный руководитель:  
к.ф.н., доцент

\_\_\_\_\_

Якунина О. В.

Зав. кафедрой  
доктор фил.наук, доцент

\_\_\_\_\_

Крючков В. П.

Саратов 2022

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования.** Проблема изучения афазии как речевого нарушения является достаточно актуальной на сегодняшний день и находит своё отражение в работах исследователей разных областей знания. Объясняется такое многообразие исследований тем, что в первую очередь по своей структуре афазия является сложным нарушением и выступает в качестве одного из наиболее тяжёлых последствий заболеваний головного мозга, так как может привести к инвалидизации.

В связи с тем, что тема образования, а также социальной адаптации и восстановления трудоспособности лиц, которые страдают афазией, имеет очень высокую социальную значимость, данная проблема в настоящее время всё больше привлекает внимание различных специалистов, которые работают в этой области. К таким специалистам относятся логопеды, психологи, неврологи, нейропсихологи.

Круг лиц, страдающих таким системным нарушением речи, как афазия, достаточно широк. Сюда можно отнести людей, которые перенесли черепно-мозговые травмы, инсульт, кроме того, люди, перенёсшие нейроинфекции и опухоли головного мозга, также могут относиться к группе лиц, страдающих афазией.

Согласно статистике, на сегодняшний день фиксируется тенденция к росту числа пациентов с инсультом, а чем больше заболеваний, связанных с нарушением мозгового кровообращения, тем больше число лиц с афазией. Всё это ещё раз подтверждает факт того, что данная проблема является достаточно распространённой на сегодняшний день и требует к себе особого внимания.

Актуальность выбранной темы подтверждается тем, что главная роль в вопросе преодоления афазии отводится своевременной коррекционно-логопедической работе, результативность которой в первую очередь зависит от качественно проведённого диагностического обследования. Диагностика и

последующая коррекционная работа при афазии даёт возможность предотвратить закрепление патологических речевых симптомов. Продолжительность восстановительного периода зависит, в первую очередь, от индивидуальных особенностей пациента, формы и степени выраженности афазии, крайне важными для определения которых являются результаты качественно проведённого диагностического обследования.

**Цель исследования:** с помощью нейропсихологического обследования выявить степени выраженности афферентной моторной афазии лиц с ОНМК

**Задачи исследования:**

1. Рассмотреть теоретические аспекты афазии и изучить проблему в литературе
2. Провести диагностическое обследование речевых функций лиц с ОНМК на основе специальных диагностических методик
3. Определить специфику нарушений речевой функции обследуемых с синдромом афферентной моторной афазии
4. Проанализировать результаты проведённого обследования и выявить степень выраженности афферентной моторной афазии обследуемых с ОНМК

**Объект исследования:** состояние речевой функции обследуемых при афферентной моторной афазии.

**Предмет исследования:** Особенности речевой деятельности обследуемых с поражением нижнетеменных отделов головного мозга.

**Методы исследования:** Методы исследования были выбраны с опорой на специфику предмета и объекта исследования и соответствуют задачам представленной работы. Был использован ряд следующих методов: организационные (комплексный, сравнительный, лонгитюдный), эмпирические (наблюдение, теоретическое исследование научной литературы, подбор диагностических методов исследования, проведение исследования, обучающий эксперимент), биографические (анализ анамнестических данных, изучение медицинских документов).

**Экспериментальная база исследования:** Неврологическое отделение больных с острым нарушением мозгового кровообращения ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 6 им. Кошелева».

**Описание выборки:** группу обследуемых составили 3 пациента (М. Т. П; А. В. Ф; С. П. В.) с острым нарушением мозгового кровообращения, основной причиной которого стала гипертоническая болезнь. Возрастная категория обследуемых от 51 до 62 лет.

**Используемые методики:** учитывая тот факт, что уровень тяжести речевых нарушений в первые дни после перенесённого инсульта в течение суток может меняться, то для определения особенностей динамики синдрома для некоторых пациентов была использована методика «срезов», которую предложила Эсфирь Соломоновна Бейн. Данная методика заключается в кратком исследовании всех сторон речи. Это даёт возможность отметить изменения в речевой деятельности по мере выхода пациента из тяжёлого состояния болезни. Особое внимание обращается на спонтанную речь обследуемого, на возможность понимать обращённую речь, отвечать на вопросы, самостоятельно называть предметы или повторять названия за специалистом. Обследование должно длиться не более 15 минут.

Для исследования речевой деятельности пациентов, находящихся в более поздней стадии перенесённого инсульта, было проведено детальное обследование по схеме клинико-психологической диагностики, предложенной А. Р. Лурией, результаты записывались в схему обследования, составленную по подобию схемы Е. Д. Хомской.

**Структура работы.** Работа состоит из введения, двух глав: «Теоретические аспекты афазии» и «Логопедическая работа по диагностике афазии лиц с ОНМК», заключения, списка использованных источников (25), и приложения А.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

Введение содержит подтверждение актуальности выбранной темы. Здесь же определены и расписаны цель, задачи, объект и предмет

исследования.

Первая глава выпускной квалификационной работы называется «Теоретические аспекты афазии»

1.1 Афазия как вид речевого нарушения

1.2 Краткая характеристика форм афазий по классификации А. Р. Лурии

1.3 Характеристика афферентной моторной афазии

В первом параграфе приводится определение афазии:

Афазия – это системное речевое нарушение, возникающее при органических поражениях головного мозга, охватывающее различные уровни речевой организации, влияющее на связи ее с иными психическими процессами, приводящее к дезинтеграции психической сферы человека, нарушая при всём при этом прежде всего коммуникативную речевую функцию. Далее в краткой форме изложен исторический аспект афазиологии и, конечно, обозначены фамилии учёных, которые внесли вклад в её изучение. Здесь отмечается, что с самого начала исследования заболевания, афазия характеризовалась как результат очагового поражения различных речевых зон головного мозга. Согласно истории, афазиология изначально опиралась на учение о локализации как речевой, так и различных других психических функций. Открытия известного французского невролога П. Брока и столь же известного немецкого невролога К. Вернике несомненно подтвердили данный взгляд на работу мозга. Опираясь на данные научных исследований в области афазиологии, было необходимо отметить, что различные формы афазии от общего количества случаев нарушений речи, которые возникают по причине органических поражений головного мозга, составляют 81,5%. Другие же речевые нарушения в виде дисфонии или дизартрии или же заикания и прочих отмечаются всего лишь у 18,5% пациентов. Результаты данной статистики ещё раз доказывают факт того, что проблема афазии совершенно точно является одной из основных в клинике очаговых поражений головного мозга и несомненно требует к себе особого

внимания. Далее в краткой форме предлагается ознакомиться с этиологией афазии, что необходимо для дальнейшего изучения проблемы. Отмечается, что этиология данного системного речевого нарушения может быть абсолютно разнообразной. Причинами афазии могут стать различные органические повреждения определённых речевых зон коры головного мозга в период уже сформировавшейся речи. Чаще всего афазия возникает вследствие таких нарушений, которые не стимулируют прогрессирующее повреждение. Таковыми являются различные черепно-мозговые травмы, или же такое воспаление головного мозга, как энцефалит. Также к нарушениям, которые не вызывают прогрессирующее повреждение относится инсульт, то есть нарушение мозгового кровообращения, которое ведёт к разрушению нейронов головного мозга. Известно, что в случаях вышеперечисленных нарушений, афазия не ухудшается. Но кроме этого существуют и другие случаи, при которых афазия становится результатом прогрессивного расстройства. К таковым относится, например, деменция, то есть синдром, который характеризуется деградацией различных психических функций, таких как память, мышление и другие. А также, афазия может стать результатом такого прогрессивного расстройства, как увеличение опухоли головного мозга. В данных случаях отмечается факт ухудшения афазии. Далее в работе предлагается подробнее ознакомиться с каждой из возможных причин, ведущих к афазии.

В следующем параграфе даётся краткая характеристика всех форм афазии по классификации Александра Романовича Лурии, которая на сегодняшний день является основной в афазиологии. Отмечается, что автор классификации вводит принцип деления механизмов, который лежит в основе расстройств функциональных систем.

Необходимым является сказать о том, что по классификации Александра Романовича Лурия, существует шесть различных форм афазий, назвать их и охарактеризовать. В данной работе выделены и описаны следующие формы афазии:

- Акустико-гностическая афазия
- Акустико-мнестическая афазия
- Семантическая афазия
- Афферентная моторная афазия
- Эфферентная моторная афазия
- Динамическая афазия

После описания всех форм афазии по А.Р. Лурии, необходимым становится отметить, что благодаря трудам автора афазиология вышла на новый уровень. А также важно сказать, что подход знаменитого психолога позволил совершенно по-новому осмыслить синдромы афазий и систематизировать её формы.

В последнем параграфе первой главы расписана полная характеристика афферентной моторной афазии. Здесь отмечается, что синдром данной формы афазии обусловлен поражением нижних отделов постцентральной зоны мозга левого полушария, обозначаемых как постцентральная кора. Также отмечается, что центральным расстройством афферентной моторной афазии является нарушение кинестетической афферентации произвольных артикуляционных актов. Больные теряют способность совершать по заданию органами артикуляции движения, необходимые для актуализации отдельных звуков речи – артикулем. Непроизвольно же эти действия могут легко выполняться.

Вторая глава выпускной квалификационной работы называется «Логопедическая работа по диагностике лиц с ОНМК»

2.1 Методики обследования речевой деятельности лиц с афазией

2.2 Анализ результатов нейропсихологического обследования речевой функции лиц с афферентной моторной афазией

Первый параграф второй главы содержит информацию об экспериментальной базе исследования, выборке и используемых методиках обследования:

Для достижения поставленной в ВКР цели было проведено нейропсихологическое обследование 3 пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, основной причиной которого стала гипертоническая болезнь.

- Обследуемая №1: М. Т. П.; - 62 года, пенсионерка. Перенесла инсульт в ноябре 2021 года, поступила в отделение 2 декабря 2021 года.

Диагноз: последствия ОНМК с правосторонним гемипарезом и моторной афазией.

- Обследуемый №2: А. В. Ф.; - 60 лет. Перенёс инсульт в апреле 2022 года, поступил в отделение 22.04.2022

Диагноз: последствия ОНМК с правосторонним гемипарезом и моторной афазией.

- Обследуемый №3: С. П. В. - 51 год. Перенёс инсульт в апреле 2022 года, поступил в отделение 04.05.22

Диагноз: последствия ОНМК с правосторонним гемипарезом и моторной афазией.

Состояние речевой функции пациентов с афазией было обследовано клинико-психологическим методом. Основная задача данного обследования – это описание нарушений речевой функции обследуемого с целью выявления тех или иных факторов, которые лежат в основе этих нарушений. Первый этап работы заключался в подробном ознакомлении с этиологией болезни, а далее была проведена беседа с пациентами с целью определения особенностей их общего состояния. После было организовано непосредственно нейропсихологическое обследование лиц с афазией.

Учитывая тяжёлое состояние некоторых обследуемых, поступивших в неврологическое отделение больницы в первые дни после перенесённого инсульта, нецелесообразным было бы использовать подробные схемы, предложенные такими авторами, как А. Р. Лурия, Т. Г. Визель, Е. Д. Хомская и другими, чьи методики в основном применяются для обследования речевой деятельности пациентов, находящихся в более поздней стадии перенесённого



инсульта. А учитывая тот факт, что уровень тяжести речевых нарушений в первые дни после перенесённого инсульта в течение суток может меняться, то для определения особенностей динамики синдрома для некоторых пациентов была использована методика «срезов», которую предложила Эсфирь Соломоновна Бейн. Данная методика заключается в кратком исследовании всех сторон речи. Это даёт возможность отметить изменения в речевой деятельности по мере выхода пациента из тяжёлого состояния болезни. Особое внимание обращается на спонтанную речь обследуемого, на возможность понимать обращённую речь, отвечать на вопросы, самостоятельно называть предметы или повторять названия за специалистом. Обследование должно длиться не более 15 минут.

Для исследования речевой деятельности пациентов, находящихся в более поздней стадии перенесённого инсульта, было проведено детальное обследование по схеме клинико-психологической диагностики, предложенной А. Р. Лурией, результаты записывались в схему обследования, составленную по подобию схемы Е. Д. Хомской.

Далее подробно описана схема обследования речевой деятельности лиц с афазией по методике «срезов» Бейн. Э. С., а также методика клинико-психологического обследования афазии, предложенная А. Р. Лурией. Обследование разделено на блоки, каждый из которых включает ряд заданий, направленных на определение состояния следующих психических функций:

- гнозиса;
- праксиса;
- экспрессивной и импрессивной речи;
- чтения и письма;
- процессов счета.

Последний параграф последней главы содержит анализ результатов нейропсихологического обследования речевой функции лиц с афферентной моторной афазией. В данном параграфе сначала даётся описание структуры

таблиц, далее расписана подробная информация о каждом обследуемом, включающая в себя описание всех особенностей как речевых, так и невербальных компонентов, полученных в ходе полного нейропсихологического обследования. Результаты диагностики указаны в таблицах, каждая из которых обозначена определённым номером, который соответствует конкретному обследуемому. Более краткое содержание таблиц отражается в небольших выводах, указанных непосредственно после таблиц.

И, конечно же, в данном параграфе выявлены отличия между особенностями речевых функций обследуемых и установлены степени выраженности афферентной моторной афазии у каждого из них.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Итак, в первой главе выпускной квалификационной работы были рассмотрены теоретические аспекты афазии, что в свою очередь послужило научной базой для проведения нейропсихологической диагностики степени выраженности афферентной моторной афазии лиц с острым нарушением мозгового кровообращения. Во второй главе рассмотрена логопедическая работа по диагностике афазии лиц с ОНМК.

Цель выпускной квалификационной работы: с помощью нейропсихологического обследования выявить степени выраженности афферентной моторной афазии лиц с ОНМК. Для достижения поставленной в ВКР цели были решены следующие задачи: рассмотрены теоретические аспекты афазии, проведено диагностическое обследование речевых функций лиц с ОНМК на основе специальных диагностических методик, определена специфика нарушений речевой функции обследуемых с синдромом афферентной моторной афазии, проанализированы результаты проведённого обследования и выявлены степени выраженности афферентной моторной афазии обследуемых с ОНМК.

Для достижения поставленной в ВКР цели было проведено нейропсихологическое обследование 3 пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, основной причиной которого стала

гипертоническая болезнь. Возрастная категория обследуемых от 51 до 62 лет. Обследование проводилось на базе неврологического отделения для больных с острым нарушением мозгового кровообращения ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 6 им. Кошелева».

Состояние речевой функции лиц с афазией было обследовано клинико-психологическим методом. Для наглядного изучения особенностей речевой деятельности пациентов с афферентной моторной афазией результаты обследования заносились в таблицу. В левой части таблиц указывались обследуемые функции, в правой части таблиц давалась оценка степени выраженности нарушенной функции (практически не справляется с заданием; испытывает затруднения, справляется с помощью; справляется с большей частью задания; справляется со всеми заданиями).

В ходе нейропсихологического обследования троих пациентов с ОНМК удалось выявить отличия между особенностями речевых функций обследуемых и установить степень выраженности афферентной моторной афазии у каждого из них. Подтверждением тому служат результаты нашего обследования, представленные в виде таблиц, в которых оценка степени выраженности нарушенной функции обозначена символом, где символы, отражающие такие нарушения речевой деятельности каждого пациента, сосредоточены, в основном, в левой части таблицы, но с разной степенью концентрации: тяжёлая, средняя (символы в средней части таблицы), лёгкая (символы рассредоточены по всем частям таблицы).

Опираясь на результаты обследования, удалось диагностировать степень выраженности афферентной моторной афазии каждого обследуемого:

- Обследуемая №1: М. Т. П. – афферентная моторная афазия лёгкой степени выраженности
- Обследуемый №2: А. В. Ф. – афферентная моторная афазия средней степени выраженности

- Обследуемый №3: С. П. В. – афферентная моторная афазия грубой степени выраженности

Таким образом, согласно поставленной цели удалось диагностировать степень выраженности афферентной моторной афазии лиц с острым нарушением мозгового кровообращения.