

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Кафедра логопедии и психолингвистики

«Восстановительное обучение при моторной афазии»

АВТОРЕФЕРАТ
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

студентки 4 курса 472 группы

направления 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование,
профиля «Логопедия»
факультета психолого-педагогического и специального образования

Гордеевой Наталии Александровны

Научный руководитель:

к. ф. н., доцент кафедры логопедии
и психолингвистики

О.В. Якунина

Зав. кафедрой:

д. ф. н., доцент

В.П. Крючков

Саратов 2025

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Важность языка прослеживается в различных сферах человеческой жизни, и утрата этого навыка оказывает крайне негативное влияние на любого человека. Речь идет о людях с таким сложным, системным нарушением, как афазия, при котором происходит полная, либо частичная потеря человеком своих речевых навыков. Подобное состояние характерно для пациентов с уже сформировавшейся речью при повреждениях головного мозга, вследствие нарушения мозгового кровообращения, черепно-мозговых травм, наличии опухоли головного мозга и других заболеваний. Человек теряет способность выговаривать отдельные звуки или строить фразы, употребляет слова не по назначению или в неправильном порядке, не понимает обращенную к нему речь, теряет навыки чтения и письма.

Людям с афазией необходима грамотная своевременная помощь, чтобы улучшить их возможности общаться и осуществлять повседневные действия. Такого рода локальные поражения головного мозга на сегодняшний день являются достаточно распространенной патологией среди населения, которая является актуальной в разделе логопедической работы с данной категорией пациентов.

Все вышесказанное обусловило выбор темы: «Восстановительное обучение при моторной афазии».

Цель работы заключается в апробации логопедической работы по восстановлению нарушенных функций речи у пациентов с афазией.

Достижение вышеуказанной цели предполагает решение следующих **задач:**

- 1) рассмотреть понятие и причины возникновения афазии;
- 2) проанализировать классификации афазии;
- 3) изучить методические аспекты логопедической работы при афазии;

- 4) организовать и осуществить обследование речи пациентов с афазией;
- 5) определить содержание восстановительного обучения пациентов с афазией;
- 6) осуществить анализ результатов логопедической работы с пациентом с афазией.

Методы исследования включают:

- теоретические (анализ, обобщение и систематизация теоретического материала, изучение лингвистической, психологической, медицинской, специальной литературы по проблеме исследования);
- эмпирические (проведение констатирующего, обучающего и контрольного этапа работы);
- методы количественной и качественной обработки данных.

Структура работы определена задачами исследования, логикой раскрытия темы. Работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка использованных источников, который включает 36 наименований.

Во введении обосновывается актуальность работы, формулируется цель и задачи исследования, а также его теоретическая и практическая значимость.

В первой главе «Теоретическое обоснование проблемы изучения речи пациентов с афазией» проанализировано понятие афазии, приведены классификации афазии, изучены методические аспекты логопедической работы при афазии.

Во второй главе «Логопедическая работа с пациентом с моторной афферентной афазией» описана организация логопедической работы с пациентом с моторной афферентной афазией, представлены результаты обследования речи пациента с моторной афферентной афазией, определено содержание восстановительного обучения пациента с моторной афферентной афазией, проведено сравнение результатов обследования речи пациента с моторной афферентной афазией.

В заключении подводится итог проведенной работы, формулируются общие выводы исследования.

В приложениях представлены выписки из медицинской карты пациента и логопедическое заключение.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В первой главе было представлено теоретическое обоснование проблемы изучения речи пациентов с афазией.

Афазия представляет собой тяжелое нарушение уже сформировавшейся речи, которое носит системный характер и выявляется при поражении соответствующих отделов коры головного мозга.

Тяжесть речевого расстройства при афазии и характер его протекания зависят от локализации поражения и его обширности, характера нарушения, а также состояния не пострадавших отделов мозга, которые выполняют компенсаторные функции.

Афазии отличаются друг от друга по основному механизму и по своим клинико-психологическим признакам. В современной афазиологии существует несколько классификаций афазий, каждая из которых основывается на разных критериях: анатомических, психологических и лингвистических.

Прежде всего, стоит отметить классификацию Вернике-Лихтгейма, которая была создана в 1885 г и остается фундаментальной моделью, основанной на нарушениях понимания, повторения, экспрессивной речи, чтения, письма. Данная классификация включает семь форм.

Также стоит отметить классификацию по Р. Верцу (R.Wertz), созданную в 1990 году, которая позволяет систематизировать формы афазии на основе клинических проявлений и локализации поражений мозга и дополняет классификацию Вернике-Лихтгейма глобальной и амнестической формой.

Отечественная классификация афазии была впервые опубликована Александром Романовичем Лурией в 1947 году и в настоящее время является

широко известной и распространенной не только в нашей стране, но и за рубежом. Нейропсихологическая классификация афазий по А. Р. Лурии основана на представлении о речевой деятельности как о сложной, но единой функциональной системе, состоящей из многих афферентных и эфферентных звеньев, и учитывает не только лингвистические аспекты, но и неврологические и психологические особенности каждой формы афазии.

Логопедическая работа с пациентами с афазией включает несколько ключевых этапов, которые позволяют восстановить речевые функции и адаптировать человека к новым условиям. Эти этапы могут варьироваться в зависимости от формы афазии и индивидуальных особенностей пациента, но в целом включают диагностику состояния и восстановительное обучение.

Методика оценки речи при афазии Л. С. Цветковой, Т. В. Ахутиной, Н. М. Пылаевой является одной из самых объективных диагностических методик которая позволяет: исследовать коммуникативно-значимые, а не только репродуктивные формы речи (диалог, номинативная функция, глаголы и существительные, фразовая речь, развернутые высказывания, понимание смысла слов и предложений); учитывать форму афазии поэтому включать пробы, фиксирующие центральные симптомы каждой формы афазии; учитывать степень выраженности речевых расстройств и в соответствии с этим применять в работе пробы разной сложности; выявлять сенсомоторный и семантический уровень организации речи; оценивать состояние речи на уровне слова, фразы, текста (частотность и длину слова, грамматическую сложность ответа).

Т. Г. Визель разработала нейропсихологическое блиц-обследование речевой функции и методику нейропсихологической и нейролингвистической диагностики. Методика Татьяны Григорьевны также опирается на системный подход в исследовании нарушений высших психических функций А. Р. Лурия. Ее методика включает не только исследование вербальных показателей нарушения (оценка состояния экспрессивной и импрессивной речи), но и невербальных компонентов, в том

числе общего состояния пациента; ориентации в окружающем пространстве, качества движений и действий; состояния различных видов гнозиса, уровня осознанности ситуации беседы, сохранности интеллекта и памяти. В ходе индивидуального подбора вопросов, по результатам предварительной беседы с обследуемым, выясняется его возраст, уровень образования, особое внимание уделяется обследованию речевой функции.

М. Г. Храковской был представлен диагностический комплекс «Стандартизованный протокол нейропсихологического обследования пациентов с афазией с количественной оценкой обследуемых функций», который основан на нейропсихологической концепции А. Р. Лурии. Модифицированный подход, предложенный Марией Григорьевной, состоит в гибкой оценке использования наборов разного количества заданий, предъявляемых для обследования какой-либо функции, с учетом общей нагрузки на человека. Данная схема позволяет варьировать количество предъявляемого материала в зависимости от поставленной цели обследования.

Восстановительное обучение занимает особое место в реабилитации пациента с афазией: именно оно помогает таким людям справляться с речевыми нарушениями, восстанавливает коммуникативные навыки и улучшает качество жизни. Главная цель – помочь человеку и его близким приспособиться к изменениям и ограничениям в общении.

Восстановление речевой функции при любой из форм афазии требует системного подхода и подразумевает нормализацию всех нарушенных языковых уровней. Однако при каждой из форм афазии имеются и специфические задачи.

Л. С. Цветкова выделила 4 стадии восстановительного обучения при моторной афферентной форме афазии.

Работа над фразой для закрепления верного высказывания включает ряд методов, предложенных многими известными афазиологами (Л. С. Цветкова, Т. Г. Визель, М. К. Шохор-Троцкая и др.): метод повторения фраз

на основе отработки содержания сюжетной картинки (для закрепления фраз используются такие упражнения, как запись, прочитывание, составление из слов, написанных на карточках и т.д.), метод составления фраз по заданным (написанным на карточках) словам, метод диалога, с целью стимулирования речевой активности пациента.

Во второй главе была описана логопедическая работа с пациентом с моторной афферентной афазией.

Для достижения поставленной в ВКР цели была проведена логопедическая работа по восстановлению речи пациента с моторной афферентной афазией. Работа включала три этапа: констатирующий (диагностический), собственно восстановительный и итоговый.

Целью констатирующего этапа исследования стал сбор и анализ информации об особенностях общего самочувствия, состоянии невербальных компонентов, высших психических функций, состоянии речевой функции пациента с афазией. На данном этапе разрабатывался план диагностической работы с использованием нейропсихологического блиц-обследования по Т. Г. Визель.

В исследовании приняла участие женщина (пенсионерка) 1947 года рождения (78 лет на момент обследования) с моторной афферентной афазией.

Подготовка к диагностике собственно речевых данных начиналась с установления контакта, предварительной краткой беседы с самой обследуемой, в результате которой были получены первоначальные сведения о речевом статусе (представление о сохранных сторонах коммуникации и исходном состоянии речи человека с афазией), об уровне осознания болезни и отношения к ней (адекватность оценки своего состояния).

После теоретического анализа существующих диагностических методик было решено использовать методику нейропсихологического обследования Т. Г. Визель.

Методика нейропсихологического обследования Т. Г. Визель включает следующую схему исследования:

- 1) состояние праксиса;
- 2) исследование гнозиса;
- 3) исследование экспрессивной стороны речи;
- 4) исследование импрессивной стороны речи;
- 5) исследование чтения;
- 6) исследование письма;
- 7) исследование интеллекта и памяти.

Исследование праксиса показало, что у обследуемой наблюдались негрубые нарушения действий произвольного орального и символического праксиса, нарушения праксиса предметных действий и жестов, конструктивного праксиса, недостаточность сомато-пространственного праксиса. При изучении динамического праксиса была выявлена недостаточность координации движений, построения отдельных движений. Обследование моторики артикуляционного аппарата выявило недостаточный объем артикуляционных движений. Зрительный гнозис сохранен.

Исследование экспрессивной речи выявило выраженные нарушения речевой моторики, которые проявлялись в постоянных поисках артикуляционной позы, затруднениях в различении дифференциации близких по произношению фонем, в неполном звучании гласных и общей приглушенности речи.

Исследование импрессивной речи показало, что понимание разговорной речи, отдельных не сложных слов, простых инструкций монологической речи, коротких текстов практически не вызывало затруднений. Осмысление текстов и сложных грамматических конструкций замедленное, иногда неполное. Отмечались сложности понимания пространственных отношений между предметами и геометрическими объектами.

Исследование чтения и письма выявило легкие проявления алексии и аграфии, связанные с артикуляторной апраксией и нарушением фонологических представлений.

Обследование интеллекта и памяти показало, что при выполнении проб на категориальное мышление отмечались некоторые затруднения в связи с ослаблением речеслуховой памяти. Построение причинно-следственных связей – сохранно. Отмечалось снижение слухоречевой памяти, что приводило к затруднению запоминания на короткое время ряда несвязных между собой слов с последующим отчуждением смысла услышанного. Артикуляторные дефекты в собственной речи приводили к нарушению понимания слов.

Исходя из результатов обследования пациентки был сделан вывод о наличии синдрома моторной афферентной афазии легкой формы.

Далее была осуществлена разработка содержания комплексного восстановительного обучения лица с моторной афферентной афазией легкой формы.

Восстановительное обучение включало несколько направлений:

- 1) преодоление артикуляторных трудностей;
- 2) устранение ошибок фонетического и фонологического характера, выражающихся в парафазиях, параграфиях и паралексиях;
- 3) преодоление псевдодизартрических и заикоподобных расстройств речи;
- 4) восстановление экспрессивных форм речи (формирование развернутой плавной речи);
- 5) восстановление частично нарушенной функции понимания речи, а именно звена звукоразличения, выбора значения слова (обобщенных и абстрактных понятий), предметно-образных представлений и пространственных отношений;
- 6) восстановление частично нарушенных функций письма и чтения (устранение легких аграфий и алексий);

7) восстановление частично нарушенных функций праксиса.

Реализованная в рамках исследования логопедическая работа имела целенаправленный, системный, поэтапный характер. На каждом этапе применялись разные, взаимосвязанные между собой методы, состоящие из системы приемов и серий операций, направленных на восстановление и развитие утраченных навыков.

По окончании этапа восстановительного обучения человека с моторной афферентной афазией, было проведено повторное обследование с целью оценки состояния речи, обследуемой после проведенной логопедической работы. Анализ результатов повторного обследования показал положительную динамику в восстановлении нарушенной речевой функции у лица с моторной афферентной афазией в резидуальном периоде. Степень выраженности нарушения речи сократилась, в связи с чем, можно сделать вывод, что составленная и проведенная нами коррекционно-восстановительного работа способствовала преодолению нарушений функции речи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Афазия – одно из самых серьезных последствий мозговых повреждений, которое в значительной степени влияет на качество коммуникации, создавая серьезные социальные ограничения и трудности, негативно отражаясь на качестве жизни человека.

В современной афазиологии существует несколько классификаций афазии, каждая из которых основывается на различных принципах и подходах к пониманию сложного и системного нарушения речи. Так, в рамках работы были подробно проанализированы классическая классификация Вернике-Лихтгейма, классификация по Р. Верцу, и нейропсихологическая классификация А.Р. Лурия. Каждая из них основана на уровне развития неврологических, психологических, физиологических и лингвистических наук, характерных для определенного исторического периода.

Логопедическая работа у пациентов с афазией включает несколько ключевых этапов, которые позволяют восстановить речевые функции и адаптировать человека к новым условиям. Эти этапы могут варьироваться в зависимости от формы афазии и индивидуальных особенностей пациента, но в целом включают диагностику состояния пациента и восстановительное обучение.

Для достижения поставленной в ВКР цели была проведена логопедическая работа по восстановлению речи пациента с моторной афферентной афазией. Работа включала три этапа: констатирующий (диагностический), собственно восстановительный и итоговый.

Целью констатирующего этапа исследования стал сбор и анализ информации об особенностях общего самочувствия, состоянии невербальных компонентов, высших психических функций, состоянии речевой функции пациента с афазией. На данном этапе разрабатывался план диагностической работы с использованием нейропсихологического блиц-обследования по Т. Г. Визель.

На втором этапе было реализовано восстановительное обучение, направленное на восстановление и совершенствование устной экспрессивной речи.

На третьем (итоговом) этапе осуществлялось повторное обследование пациента с моторной афферентной афазией с использованием нейропсихологического блиц-обследования по Т. Г. Визель для оценки успешности восстановительного обучения.

Исходя из результатов обследования пациентки, был сделан вывод о наличии моторной афферентной афазии легкой формы.

Благодаря проведенному диагностическому этапу исследования были получены данные о состоянии речевой функции и других психических процессов у лица с моторной афферентной афазией, которые позволили осуществить анализ дефекта и составить подробное описание симптомокомплекса нарушенных функций. Все вышеуказанное

свидетельствовало о необходимости разработки содержания комплексного восстановительного обучения у лица с моторной афферентной афазией легкой формы для устранения вербальных и невербальных нарушений.

Таким образом, основная цель восстановительного обучения по восстановлению нарушенных речевых и неречевых функции у лица с моторной афферентной афазией в резидуальном периоде заключалась в восстановлении артикуляционной кинестетической основы речепроизводства (развернутого устного и письменного высказывания). Реализованная в рамках исследования логопедическая работа имела целенаправленный, системный, поэтапный характер. На каждом этапе применялись разные, взаимосвязанные между собой методы, состоящие из системы приемов и серий операций, направленных на восстановление и развитие утраченных навыков.

По окончании проведения восстановительного обучения с лицом с моторной афферентной афазией, было проведено повторное обследование с целью оценки эффективности проведенной логопедической работы. Результаты, полученные в ходе повторной диагностики, позволили сравнить данные и оценить эффективность предложенных восстановительных методов и приемов. Так, удалось достичь некоторых положительных изменений в состоянии речи у пациентки с лёгкой формой моторной афферентной афазии. Степень выраженности нарушения речи сократилась.

Таким образом, анализ результатов повторного обследования показал положительную динамику в восстановлении нарушенной речевой функции у лица с моторной афферентной афазией в резидуальном периоде, в связи с чем, можно сделать вывод, что составленная и проведенная нами коррекционно-восстановительного работа способствовала преодолению нарушений функции речи.