РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ АФАЗИИ В ПОСТИНСУЛЬТНОМ ПЕРИОДЕ

Микутская Наталья Васильевна

Кафедра дефектологии, русского языка и социальной работы

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ

Инсульт является одной из ведущих причин смертности и инвалидизации, создавая серьезные вызовы для здравоохранения, социальной и экономической систем общества в целом. Речевые нарушения являются вторым по значимости и распространенности постинсультным дефектом [6] (около 40-50% от общего числа больных), проявляющимся в форме афазий и дизартрий, которые нередко сочетаются с патологией других высших психических функций, нарушением глотания, двигательными и психическими расстройствами.

Афазия – это расстройство речи, при котором частично или полностью утрачивается возможность пользоваться словами для выражения мыслей и общения с окружающими при сохранности функции артикуляционного аппарата и слуха, достаточной для восприятия элементарных речевых звуков [5, 6]. Характеризуется нарушениями языковых модальностей (экспрессивная речь, импрессивная речь, чтение и письмо); охватывает разные уровни организации речи (фонетику, лексику, грамматику, семантику); влияет на ее связи с другими психическими процессами и приводит к дезинтеграции всей психической сферы человека, нарушая, прежде всего коммуникативную функцию речи. Афазия как серьезное последствие инсульта сохраняется в течение длительного времени у 10-38% пациентов [9].

Клинические картины афазий неоднородны. Различия между ними обусловлены, прежде всего, локализацией очага поражения и его размеров. Специфику нарушения речи при каждой из форм афазии также определяет: степень тяжести и этап заболевания; особенности патофизиологических процессов (характер нарушения мозгового кровообращения, степень выраженности нейродинамического компонента, состояние непострадавших участков мозга и т.д.), преморбидного социокультурного статуса больного и т. д. [3].

Существует несколько классификаций афазий в зависимости от анатомических, морфологических, клинических и временных характеристик [5]. В России чаще выделяют: афферентную и эфферентную моторную афазии, динамическую, акустико-гностическую (сенсорную), акустuко-мнестuческую, семантическую афазии. В большинстве случаев у одного больного имеется несколько разновидностей нарушения речи одновременно, что связано с анатомической близостью зон контроля речи в головном мозге.

Лечебно-реабилитационные мероприятия при афазиях являются мультидисциплинарными и включают: медикаментозную поддержку, лечебную гимнастику, массаж, логопедические занятия, нейропсихологическую коррекцию, консультации психиатра, психотерапевтическую помощь.

Основные принципы восстановительного воздействия на пациентов: раннее начало реабилитационных действий, длительность и систематичность, последовательность, многопрофильный подход, комплексность и адекватность, преемственность, активное участие в процессе самого больного, его родных и близких [5, 6].

Коррекционная работа с пациентами включает восстановление: импрессивной речи (понимания); экспрессивной речи (порождения речи); произносительной стороны речи; чтения; письма [3].

Методы логопедической работы: дыхательная речевая гимнастика, голосовые упражнения, логопедический массаж, артикуляционная гимнастика, функциональные тренировки, аппаратные технологии, информационно-компьютерные технологии (ИКТ) [3].

В остром периоде инсульта реабилитация ориентирована на активизацию непроизвольных уровней речевой деятельности с использованием автоматизированных речевых рядов, пения, пересказа эмоционально значимых ситуаций, воспроизведения заученных ранее словесных стереотипов, хорошо закрепленных в прежней коммуникационной практике. Подключение специфических «неречевых» видов деятельности (простейшего конструирования, срисовывания, манипуляций с предметами и т.д.) существенно дополняет и расширяет возможности логопедической работы [3].

Использование автоматизмов, речевых оборотов, характерных для преморбидного статуса, коммуникативных моделей, отражающих состояние экспрессивной и импрессивной речи на данный момент, позволяет выстроить адаптивную стратегию и добиваться положительных результатов в наиболее быстром темпе и по наиболее целесообразным путям.

В настоящее время традиционные методики коррекционного воздействия при афазии претерпели изменения: к многократным повторениям и увеличению амплитуды артикуляционных движений добавились новые, эффективные способы, например, применение иллюстрационных карточек для более полного погружения в реабилитацию, использование геометрических фигур, ряда математических примеров [1].

К практике простого пения добавились инновационные упражнения и специализированные методы - терапия мелодической интонацией с терапевтическими приемами постукивания левой рукой при повторении мелодичных произношений и снижение скорости речи [10].

Для эффективной коррекций речи у пациентов с афазией используют предметные и сюжетные изображения, подобранные индивидуально с учетом возраста и культурного уровня. В качестве наглядного материала оптимальным является применение компьютерных изображений из сети Интернет и/ или личных архивов [7].

Для повышения эффективности коррекционных мероприятий и снижения времени на этап восстановления используются современные компьютерные инновации, основанные на традиционных отечественных методиках и их модифицированных версиях и различные технологии: компьютерные программы («Выбор фразы», «Выбор буквы», «Работа над составом слова», «Восстановление речи», StepByStep, «Афазиям.Нет» и т. д.), компьютерные и телефонные приложения (Linguagraphica, ThuisTaalOefenProgramma и др.) [1].

Исследователи выделяют барьеры, препятствующие оказанию помощи пациентам с афазией: отсутствие опыта оказания поэтапной психологической помощи; систематизированных методик с учетом всей структуры дефектов; нарушение междисциплинарных связей/изолированность работы специалистов (логопедов и неврологов), занимающихся реабилитацией; ограниченное понимание последствий афазии и коммуникативной поддержки; недостаточное материальное обеспечение процесса; нехватка специалистов [8].

Таким образом, реабилитационные мероприятия при афазии в постинсультном периоде, преодоление указанных барьеров, создание максимально стимулирующих условий для восстановления речи с использованием инновационных и ИКТ технологий как в рамках непосредственно логопедических занятий, так и во время других реабилитационных мероприятий, которые проводятся врачами, медицинским персоналом, родственниками и близкими больного, оказывают комплексное воздействие и помогают восстановить речевую функцию пациента с афазией вне зависимости от местонахождения, улучшить психоэмоциональное состояние, повысить доступность коррекционных услуг и качество индивидуального обслуживания, сокращая сроки реабилитации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Инновационные технологии в восстановлении речевых функций при афазии / Ю. Е. Черепанова, В. О. Плакса, Ю. Б. Вафина // Вестник Московского городского педагогического университета. Серия: педагогика и психология.- 2023.- № 2.- С. 198-216.- .- doi: 10.25688/2076-9121.2023.17.2.11.
2. Котов, С. В. Повышение эффективности лечения больных с постинсультной афазией / С. В. Котов, М. М. Щербакова, В. А. Зенина // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.- 2024.- № 124 (10).- С. 22‑28.-doi: 10.17116/jnevro202412410122.
3. Логопедическая диагностика и реабилитация пациентов с нарушениями речи, голоса и глотания в остром периоде: клинические рекомендации для логопедов / Сост.: М. В. Иванова, О. Д. Ларина, С. Н. Норвилс, И. В. Царева. М.: Союз реабилитологов России, 2016.- 41 с.
4. Максимова, К. Ю. Логопедическая работа с пациентами с тяжелой афазией с использованием средств альтернативной коммуникации / К. Ю. Максимова // Проблемы современного педагогического образования.- 2022.- № 76-74.- С. 200-203.
5. Нарушения речи и их коррекция у пациентов после инсульта / О. В. Курушина, А. Е. Барулин, Е. А. Куракова, Х. Ш. Ансаров // Медицинский совет.- 2017.- № 5.- С. 28-32.- ﻿10.21518/2079-701X-2017-5-28-32.
6. Постинсультная реабилитация пациентов молодого возраста / А. С. Кадыков, А. В. Белопасова, Л. А. Добрынина //  
   Лекарственные средства и рациональная фармакотерапия.- 2022.- № 2(3).- С. 18-23.- doi: 10.56356/23070749\_2022\_03\_18.
7. Храковская, М. Г. Использование компьютерных изображений при восстановлении речи у больных с афазией / М. Г. Храковская // Центральные механизмы речи: сборник материалов IX Всероссийской научной конференции, посвященной памяти проф. Н.Н. Трауготт, 11-13 ноября 2019 года.- Санкт-Петербург: ООО "Издательство ВВМ", 2019.- С. 85.
8. Barriers and facilitators to implementing stepped psychological care for people with aphasia: Perspectives of stroke health professionals / C. Baker, M. L. Rose, B. Ryan, L. Worrall // Top Stroke Rehabil. 2021.- Vol. 28.- Is. 8.- P. 581-593.- doi: 10.1080/10749357.2020.1849952.
9. Community Integration and Quality of Life in Aphasia after Stroke / H. Lee, Y. Lee, H. Choi, S-B Pyun // Yonsei Med J.- 2015.- Vol. 56.- Is. 6.- P. 1694-702.- doi: 10.3349/ymj.2015.56.6.1694.
10. The Efficacy and Timing of Melodic Intonation Therapy in Subacute Aphasia / I. van der Meulen, W. M. E. van de Sandt-Koenderman, M. H. Heijenbrok-Kal [et al.] // Neurorehabil Neural Repair.- 2014.- Vol. 28.- Is. 6.- P. 536-44.- doi: 10.1177/1545968313517753.