

Нуждаева Светлана Владимировна

магистрант

Научный руководитель

Лещенко Светлана Геннадьевна

канд. психол. наук, доцент, доцент, заведующая кафедрой

ФГБОУ ВО «Тульский государственный

педагогический университет им. Л.Н. Толстого»

г. Тула, Тульская область

ОБСЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ РЕЧИ ПАЦИЕНТА С АФФЕРЕНТНОЙ МОТОРНОЙ АФАЗИЕЙ НА ЭТАПЕ МЕДИКО-ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ В ОТДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Аннотация: в статье представлены результаты обследования состояния речи у пациента с афферентной моторной афазией по методике М.Г. Храковской «Стандартизованный протокол нейропсихологического обследования больных с афазией с количественной оценкой обследуемых функций».

Ключевые слова: афферентная моторная афазия, кистевой праксис, оральный праксис, зрительный гнозис.

В работу логопеда в составе мультидисциплинарной реабилитационной команды (МДРК) в отделении реабилитации входит обследование речевой функции пациента, составление логопедического заключения и плана реабилитационных мероприятий. Далее на основе составленного плана логопед проводит занятия с пациентом, направленные на восстановление нарушенных речевых функций. Для обследования состояния речи пациентов с афазией используют методики А.Р. Лурия, В.М. Шкловского, Т.Г. Визель, М.Г. Храковской и других авторов. Опираясь на клинические проявления, характерные для рассматриваемого дефекта, нами был выбран диагностический комплекс М.Г. Храковской «Стандартизованный протокол нейропсихологического обследования больных с афазией с количественной оценкой обследуемых функций», которая основана на

методике нейропсихологического обследования А.Р. Лурия. Данная методика представлена в виде девяти блоков.

I блок. Экспрессивная речь. В данном блоке обследуется состояние диалогической, монологической, автоматизированной, отраженной, спонтанной речи, а также номинативной функции речи. Для обследования экспрессивной речи применялось 30 единиц заданий.

II блок. Импрессивная речь. Здесь выявляем нарушения понимания ситуативной речи, понимания простых и сложных инструкций, логико-грамматических конструкций, а также состояние фонематического слуха. Для обследования импрессивной речи применялось 30 единиц заданий.

III–V блоки. Обследование письма, чтения и счета. При обследовании сохранности навыков чтения применяют: чтение автоматизированных энграмм, предложений, слов, букв, текстов.

При диагностике письма используют автоматизированное письмо; списывание слов с печатного шрифта, с письменного шрифта, письмо под диктовку, букв письменным (строчные и заглавные) и печатным шрифтом, слов, предложений; самостоятельное письмо (спонтанное письмо, написание названий предметов).

При обследовании счета и счетных операций применяют чтение простых чисел, запись чисел под диктовку, узнавание римских цифр, сложение и вычитание, умножение и деление.

Для обследования письма и чтения применялось 10 единиц заданий, для счета – 6 единиц заданий.

VI блок. Праксис. Выявляем нарушения кистевого и орального праксиса. Для обследования кистевого праксиса применялось 12 единиц заданий, для орального праксиса – 10 заданий.

VII блок. Ориентировка в пространстве. Обследуем состояние пространственных действий и ориентировку в «схеме тела». Для обследования ориентировки в пространстве применялось 7 единиц заданий.

VIII блок. Зрительный гнозис. Выявляем возможность пациента узнавать реальные предметы, предметные картинки, стилизованные, контурные,

зашумленные изображения, дифференцирование фигур по Поппельрейтеру (наложенные фигуры), узнавание лиц по портретам, узнавание цвета. Для обследования зрительного гнозиса применялось 8 единиц заданий.

IX блок. Стереогноз. Выявляем возможность пациента узнавать предметы на ощупь. Обследуем узнавание предметов на ощупь правой рукой и левой рукой. Для обследования стереогноза применялось 6 единиц заданий.

Интерпретация результатов. Каждая единица задания оценивалась следующим образом: при полном правильном выполнении начислялось 2 балла, при неточном – 1 балл, при невозможности выполнения – 0 баллов.

Баллы, полученные за выполнение всей серии заданий, суммировались и соотносились со специальными шкалами оценок.

Таблица 1

Оценка тяжести нарушения для различного числа единиц задания (в баллах)

| Степени выраженности нарушений | Число единиц заданий | | | | | | | | |
|----------------------------------|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 6 | 7 | 8 | 10 | 12 | 15 | 20 | 30 | 40 |
| отсутствие нарушений (0 степень) | 12–11 | 14–13 | 16–15 | 20–19 | 24–23 | 30–28 | 40–38 | 60–65 | 80–74 |
| Легкая степень (I степень) | 10–8 | 12–10 | 14–11 | 18–14 | 22–16 | 27–20 | 37–27 | 55–40 | 73–50 |
| средняя степень (II степень) | 7–4 | 9–6 | 10–6 | 13–7 | 15–8 | 19–11 | 26–12 | 39–18 | 48–20 |
| тяжелая степень (III степень) | 3–0 | 5–0 | 5–0 | 6–0 | 7–0 | 10–0 | 11–0 | 17–0 | 19–0 |

Сумма баллов соответствует, с учетом числа предъявленных заданий, четырем степеням выраженности нарушений: 0 степень – нет нарушений, I степень – легкая степень нарушения, II степень – средняя степень нарушения, III степень – тяжелая степень нарушения.

Для исследования той или иной функции (письма, чтения, счета и т. п.) или одной из ее сторон (экспрессивная речь, импрессивная речь и т. п.) предъявлялись, как видно из схемы обследования, несколько заданий.

Для определения степени выраженности нарушений функции в целом или какой-то из ее сторон выводилось среднее арифметическое из оценок степеней выраженности нарушений отдельных видов функции.

Апробация диагностической программы проводилась на базе отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функций ЦНС Государственного учреждения здравоохранения Тульской области «Тульская областная клиническая больница». Нами было проведено полное обследование пациента с речевыми нарушениями и в дальнейшем составлено логопедическое заключение.

К.М.И., 72 года. Пенсионер. Диагноз: ишемический инсульт в бассейне левой СМА. Неврологический статус: сознание ясное. Лицо асимметрично справа. Язык по средней линии. Нистагма нет. Парезов нет. МРТ г/м: Очаговые изменения в левой височно-теменной доле большого мозга размерами 3.5*5.0 см.

Логопедический статус. Пациент активен, эмоционально лабилен. Часто использует при общении жесты, мимику, иногда междометия.

Мозговая доминантность: правша.

Экспрессивная речь: грубо нарушена. Присутствует речевой эмбол: «ина». Отмечаются выраженные трудности инициации самостоятельного высказывания. Возможно сопряженное произнесение своего имени. Прямой счет, перечисление дней недели при сопряженном произнесении сопровождается обилием литеральных парафазий, либо пациент воспроизводит абрисы слов. Договаривание пословиц, стихов и допевание песен затруднено. Чаще пациент воспроизводит абрис слова, а в остальных случаях повторяет последний слог. Доступно повторение некоторых гласных звуков [а, о, у] с частыми ошибками (пациенту трудно дифференцировать [о] и [у]), и некоторых согласных: губных [м], переднеязычных [т] и заднеязычных [г], а также некоторых слогов (ма, му, мо, та, то, ту, га) и коротких слов (кот-»от», дом-»ом») с опорой на артикуляцию специалиста. Произнесение абрисов слов, слогов, звуков нерегулярное. Повторение цепочки слов, предложений недоступно. Также недоступно называние предметов, действий, составление предложений по картинкам, пересказ текста, составление рассказа по картинке и заданной теме.

Импрессивная речь: частично нарушена. Понимание ситуативно-обусловленной и внеситуативной обращенной речи относительно сохранно. Отчуждения смысла слов при показе реальных предметов не наблюдается. Значительно затруднен показ частей тела. Фонематический слух сохранен. Наблюдаются затруднения при понимании логико-грамматической конструкции.

Письменная речь: грубо нарушена. Доступно копирование простых слов. Самостоятельное письмо отсутствует. Доступно чтение «про себя» некоторых букв (А, М, О, Г, У, Т), слов (МАМА, ГОРА, РЕЧКА, ОКНО), автоматизированных энграмм (ФИО, ТУЛА, РОССИЯ), простых письменных инструкций (ЗАКРОЙТЕ ГЛАЗА, ПОДНИМИТЕ РУКУ, ПОКАЖИТЕ ОКНО, ПОПРАВЬТЕ ВОЛОСЫ).

Счет: грубо нарушен. Частично доступно чтение простых чисел и запись их под диктовку. Также доступны счетные операции сложения и вычитания (в пределах 10) без перехода через десяток.

Праксис: грубо нарушен. При обследовании кистевого праксиса выявлены нарушения в формировании позы кисти и переключении поз. Имитация большей части предметных действий и жестов возможна только по показу, а некоторые действия недоступны даже по показу.

При выполнении проб на обследование орального праксиса пациент демонстрирует растерянность, ощупывает руками щеки и язык. Из предъявленных десяти проб выполнил только три по показу, остальные пробы не выполнил.

Ориентировка в пространстве: частично нарушена. Конструктивный праксис сохранен. Ориентировка на планах и географической карте выполнялась по наводящим вопросам. Пробы на ориентировку в правой и левой половине тела выполнены с ошибками. Частично доступен показ различных частей тела по подражанию. Показ пальцев рук крайне затруднителен.

Зрительный гнозис: нарушен. Частично доступно узнавание реальных предметов, предметных картинок, контурных и стилизованных изображений, узнавание лиц и цвета. При выполнении проб периодически нужно было описывать предмет. Узнавание зашумленных и наложенных фигур крайне затруднительно.

Стереогноз: частично доступен. Пациент без труда определил на ощупь обеими руками яблоко. Прищепку распознал правой рукой с третьей попытки, левой – со второй. Конфету не узнал.

Логопедическое заключение: афферентная моторная афазия тяжелой степени выраженности. Зрительная агнозия средней степени выраженности.

Таблица 2

Результаты обследования пациента К.М.И. на констатирующем этапе

| Критерии | Результаты констатирующего этапа | | |
|-----------------------------|----------------------------------|----------------|---------|
| | Баллы | Степень выр-ти | |
| Экспрессивная речь | 10 | тяжелая | |
| Импрессивная речь | 40 | средняя | |
| Письменная речь | 4 | тяжелая | |
| Счет | 4 | тяжелая | |
| Праксис | Кистевой | 6 | тяжелая |
| | Оральный | 3 | тяжелая |
| Ориентировка в пространстве | 8 | средняя | |
| Зрительный гнозис | 7 | средняя | |
| Стереогноз | 6 | средняя | |

Таким образом, в результате проведенного обследования у К.М.И. были выявлены грубые нарушения экспрессивной речи, письменной речи, счета, кистевого и орального праксиса. Состояние импрессивной речи, ориентировка в пространстве, зрительный гнозис, стереогноз оказались менее нарушенным (средней степени выраженности). Результаты исследования стали основанием для разработки программы восстановления речи у пациента с афферентной моторной афазией, основным направлением которой является растормаживание речи, восстановление чтения (начиная с глобального), письма, ориентировки в пространстве и других нарушенных функций.

Список литературы

1. Визель Т.Г. Нейропсихологическое блиц-обследование / Т.Г. Визель // Тесты по исследованию высших психических функций. – М.: В. Секачев, 2005. – 24 с.

2. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека: и их нарушения при локальных поражениях мозга. – М.: Книга по Требованию, 2012. – 432 с.
3. Храковская М.Г. Афазия. Агнозия. Апраксия. Методики восстановления / М.Г. Храковская. – СПб.: Нестор-История, 2017. – 312 с.
4. Цветкова Л.С. Методика оценки речи при афазии / Л.С. Цветкова, Т.В. Ахутина, Н.М. Пылаева. – М.: Изд-во МГУ, 2008. – 344 с.
5. Щербакова М.М. Методика скрининг обследования больных с афазией: учеб.-метод. пособ. / М.М. Щербакова, С.В. Котов. – М.: Академия, 2017. – 117 с.