

Т. В. Філіпова

МОВЛЕННЄВІ ПОРУШЕННЯ ПРИ АФАЗІЯХ

Т. В. Филиппова

РЕЧЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ АФАЗИЯХ

T. V. Filipova

SPEECH DISTURBANCES ON APHASIA

На сьогоднішній день порушення мовлення при інсульті є однією з основних причин інвалідизації населення й тривалої втрати працездатності. На результат логопедичної реабілітації впливає своєчасна та тривала корекція, правильність вибору форм та методів відновної роботи.

Згідно з аналізом літературних даних були визначені основні форми афазії, фактори порушення мовлення. В основі будь-якої форми афазії лежать ті чи інші первинно порушені види мовленнєвої діяльності: мовленнєва пам'ять, фонематичний слух, розуміння мовлення, письмо, читання та інші. Для складання плану відновної роботи були виокремлені ступені афазичних порушень. Всі види мовленнєвої діяльності розташовані в залежності від форми афазії.

Ключові слова: інсульт, афазія, мовлення

На сегодняшний день речевые нарушения при инсульте являются одной из основных причин инвалидизации населения и длительной потери трудоспособности. На результат логопедической реабилитации влияет своевременная и длительная коррекция, правильность выбора форм и методов восстановительной работы.

Согласно анализу литературных данных были определены основные формы афазии, факторы нарушения речи. В основе любой формы афазии лежат те или другие первично нарушенные виды речевой деятельности: речевая память, фонематический слух, понимание речи, письмо, чтение и другие. Для составления плана восстановительной работы были выделены степени афазических нарушений. Все виды речевой деятельности расположены в зависимости от формы афазии.

Ключевые слова: инсульт, афазия, речь

At present days speech disturbances are one of the most frequent reason of both invalidity and prolonged disability among the apoplectic population.

The logopedic rehabilitation results are essentially affected by well-timed and continuous correction as well as proper therapeutic decision of recovery methods and modes.

Both general types of aphasia and speech impairment agents were identified according to analysis of literary data. The oral memory, phonematic audition, speech appreciation, writing, reading and others are the miscellaneous primarily damaged forms of language behavior underlying the basis of any aphasic disorder. In order to compile management program of recovery methods the grades of aphasic disorders were distinguished. All types of language behavior were arranged depending to form of aphasia.

Key words: cerebral stroke, aphasia, speech

Гострі порушення мозкового кровообігу є важливішою медико-соціальною проблемою. У червні 2004 року Всесвітня організація охорони здоров'я оголосила інсульт глобальною епідемією, яка загрожує життю й здоров'ю населення всього світу. Поширені думки про те, що інсульт уражує тільки людей літнього віку, не є дійсними. Більше 30 % хворих ще не переступили межу середнього віку. Інсульт часто залишає після себе важкі наслідки у вигляді рухових, мовленнєвих порушень, порушень вищих коркових функцій. У результаті хворі переводяться на інвалідність. При цьому важливішим фактором для визначення ступеня інвалідності є порушення мовлення, які проявляються у вигляді афазій і дизартрій і поєднуються з патологією інших психічних функцій, різноманітною втратою рухомості, психічними розладами.

Мовлення є однією з найскладніших форм вищих психічних функцій, воно характеризується рухливістю та багатозначністю. Ніяка складна форма психічної діяльності людини не формується й не реалізується без участі мовлення. Мовлення виникає довічно й зв'язує всі вищі психічні функції, такі як увага, уява, пам'ять, мислення, довільні форми поведінки, емоційно-вольові процеси, впливає на особистість, є засобом пізнавальної діяльності й спілкування людей між собою, є засобом внутрішнього спілкування людини із собою. Це один з найважливіших засобів передачі

й обміну інформації [7]. Афазія — повна або часткова втрата мовлення, яка обумовлена локальним ураженням однієї або декількох мовленнєвих зон мозку. Це не просто втрата здібностей розмовляти, виражати свої думки усно, але й неможливість писати, читати, розуміти слова [3].

Афазія виникає внаслідок порушення мозкового кровообігу, травм та пухлин головного мозку, або інфекційних процесів й приймає різні форми залежно від локалізації вогнища ураження й по-різному виявляється у хворих. На клінічну картину кожної з форм афазій впливають розміри вогнища ураження, його глибина, етіологія й етап захворювання. Існують різні класифікаційні системи афазичних порушень. Найпоширенішою серед них є нейропсихологічна класифікація О. Р. Лурія. Він виокремлює шість основних форм афазій: моторні афазії аферентного й еферентного типу, динамічну, сенсорну (акустико-гностичну), акустико-мнестичну й семантичну афазії [1].

Аферентна моторна афазія (табл. 1) виникає при ураженні задніх постцентрального відділу рухливого аналізатора нижніх тім'яних відділів. Основним фактором цієї форми афазії є порушення кінестетичної основи мовлення. Це веде хворого до неможливості вимовити окремий звук, тому що звуки, близькі за змістом і способом виникнення, заміщуються один одним. У такий спосіб мовлення хворого відсутнє, або дуже обмежене в обсязі [7, 1].

Аферентна моторна афазія

Рубрики, які відображають системність і специфіку дефекту	Грубий ступінь афазичних порушень	Помірний ступінь афазичних порушень	Легкий ступінь афазичних порушень
Оральний й артикуляційний праксис	Порушений. Спостерігається пошук пози	Порушений. Деякі пози хворий виконує	Незначне порушення
Спонтанне мовлення	Відсутнє. Є «ембол» і мовленнєві штампи	Окремі слова. Може бути примітивна фраза	Досить розгорнуте. Фраза різна. Аграматизми
Мовленнєві автоматизми	Відсутні	Зберігаються	Повністю зберігаються
Повторне мовлення	Відсутнє, як виняток — повторення деяких голосних і губних приголосних	Деякі звуки, слова, можуть бути прості фрази	Страждає незначно
Діалогічне мовлення	Відсутнє	Використання слів по питанню	Повністю збережене
Називання	Відсутнє	Можливе називання часто використовуваних предметів і дій	Не страждає
Фраза за сюжетною картиною	Недоступна	Можлива фраза побутового змісту	Фраза різна
Переказ текстів	Неможливий	Відповіді на запитання, або за планом	Можливий з аграматизмами
Розуміння мовлення	Розуміння простого ситуативно-побутового мовлення	Розуміють просте мовлення оточуючих	Практично збережене
Обсяг слухо-мовленнєвої пам'яті	Визначити неможливо	Звужений	Практично не звужений
Стан функції читання	Читання відсутнє	Супроводжується труднощами вимови	Практично не порушене
Стан функції письма	Письмо відсутнє	Грубо порушене	Під диктування можливе

Еферентна моторна афазія (табл. 2) виникає при ураженні задньолобних відділів кори головного мозку — 44 поле, зона Брока. Основним фактором цієї форми афазії є порушення кінетичної організації мовлення. Страждає плавне мовлення через патологічну інертність

артикуляторних актів. У клінічній картині ми бачимо це як симптом персеверацій, який перешкоджає перемиканню з однієї артикуляторної пози на іншу. У результаті чого мовлення стає розірваним, супроводжується застряганням на будь-яких фрагментах висловлювання [1, 7].

Таблиця 2

Еферентна моторна афазія

Рубрики, які відображають системність і специфіку дефекту	Грубий ступінь афазичних порушень	Помірний ступінь афазичних порушень	Легкий ступінь афазичних порушень
Стан орального й артикуляційного праксису	Грубе порушення серійної організації акту	Порушення серійної організації акту. Персеверації	Страждає незначно серійна організація акту
Спонтанне мовлення	Бідне. Персеверації	Фразове мовлення практично відсутнє. Аграматизми по типу телеграфного стилю	Досить розвинене. Мовленнєві штампи. Аграматизми
Мовленнєві автоматизми	Деякі	Збережені	Збережені
Повторна мова	Повтор окремих звуків	Повтор простих фраз. Інтонаційні складності	Тенденція до поскладового мовлення
Діалогічне мовлення	Неможливе	Можливе, але відзначаються ехолоалії, персеверації	Практично збережене
Називання	Персеверації	Порушення складової структури	Збережене, але є словниковий дефіцит
Фраза за сюжетною картиною	Недоступна	Можлива. Деякі аграматизми	Можлива
Переказ текстів	Неможливий	Відповіді на запитання, або за планом	Елементи аграматизму й телеграфного стилю
Розуміння мовлення	Неповне розуміння мовленнєвих конструкцій	Розуміють просте мовлення оточуючих	Практично збережене
Обсяг слухо-мовленнєвої пам'яті	Визначити неможливо	Звужений	Практично не звужений
Стан функції читання	Практично відсутнє	Збережене	Збережене
Стан функції письма	Письмо відсутнє	Велика кількість персеверацій, пропусків	Персеверації, пропуски

Динамічна афазія (табл. 3) виникає при ураженні відділів мозку, які розташовуються спереду від зони Брока й додаткової «зони Пенфілда». Основним фактором цієї форми афазії є порушення внутрішнього мовлення. Згідно з дослідженнями, які були проведені Т. В. Ахутіною, динамічна афазія характеризується порушенням функції мовленнєвого програмування, у зв'язку з чим хворі користуються готовими мовленнєвими штампами, або порушенням граматичного структурування — у важких

випадках це проявляється у вигляді «телеграфного стилю» у мовленні хворих [1, 7].

Сенсорна (акустико-гностична) афазія (табл. 4) виникає при ураженні задньої третини верхньої скроневої звивини — 22 поле, зона Верніке. Основним фактором цієї форми афазії й порушення розуміння мовлення є порушення фонематичного слуху, яке веде до дефектів сприйняття звуків на слух. У цьому разі в мовленні хворих з'являється логорея, вербальні й літеральні парафазії [1, 7].

Таблиця 3

Динамічна афазія

Рубрики, які відображають системність і специфіку дефекту	Грубий ступінь афазичних порушень	Помірний ступінь афазичних порушень	Легкий ступінь афазичних порушень
Спонтанне мовлення	Практично відсутнє	Складається з коротких фраз. Ехолалії. Мовленнєві штампи	Досить розвинене
Мовленнєві автоматизми	У зворотному порядку з персевераціями	У зворотному порядку з персевераціями	У зворотному порядку з персевераціями
Повторне мовлення	Ехолалії	У цілому збережене. Є ехолалії	У цілому збережене
Діалогічне мовлення	Практично відсутнє	У цілому збережене	У цілому збережене
Називання	Називають побутові предмети	Предметний словник краще дієслівного	Збережене
Фраза за сюжетною картиною	Недоступна	Можлива із синтаксичними помилками	Можлива
Переказ текстів	Неможливий	Відповіді на запитання або за планом	Можливий з аграматизмами
Розуміння мовлення	Неповне	Неповне	Неповне
Обсяг слухо-мовленнєвої пам'яті	Визначити неможливо	Звужений	Звужений
Стан функції читання	Доступне читання окремих букв, фраз — з персевераціями	Пропуски слів і фраз	Пропуски слів і фраз
Стан функції письма	У складних словах пропуски, персеверації	Можливе з помилками	Можливе
Оральний і артикуляційний праксис	Практично без порушень	Практично без порушень	Без порушень

Таблиця 4

Сенсорна (акустико-гностична) афазія

Рубрики, які відображають системність і специфіку дефекту	Грубий ступінь афазичних порушень	Помірний ступінь афазичних порушень	Легкий ступінь афазичних порушень
Розуміння мовлення	Розуміння тільки сууго ситуаційного мовлення. Грубе відчуження змісту слова	Розуміння ускладнене. Відчуження змісту слова	Труднощі розуміння великих текстів
Обсяг слухо-мовленнєвої пам'яті	Визначити неможливо	Дуже обмежений	Обмежений
Спонтанне мовлення	«Мовленнєва окрошка». Логорея	Багато літеральних і вербальних парафазій	Зустрічаються літеральні й вербальні парафазії
Повторне мовлення	Дуже обмежене	Літеральні й вербальні парафазії	Літеральні й вербальні парафазії
Діалогічне мовлення	Дуже обмежене	Обмежене	Практично не порушене
Називання	Порушене	Літеральні й вербальні парафазії	Практично не порушене
Фраза за сюжетною картиною	Недоступна	Недоступна	Можлива з ускладненнями
Переказ текстів	Неможливий	Неможливий	Взагалі
Стан функції читання	Неможливе	Окремі букви	Можливе з помилками
Стан функції письма	Неможливе	Грубо порушене	Можливе з помилками

Акустико-мнестична афазія (табл. 5) виникає при ураженні середньої скроневої звивини — 21, 37 поле. Основним фактором цієї форми афазії є порушення слухо-мовленнєвої пам'яті, слабкість акустичних слідів. Це призводить до труднощів розуміння розгорнутих видів мовлення, в особистій мові хворих виявляється словниковий дефіцит [1, 7].

Семантична афазія (табл. 6) виникає при ураженні стику скроневої й тім'яно-потиличної частки домінантної по мові півкулі головного мозку. Основним фактором цієї афазії є порушення розуміння логіко-граматичних конструкцій, які відображують одночасний симультанний аналіз і синтез явищ [1, 7].

Таблиця 5

Акустико-мнестична афазія

Рубрики, які відображають системність і специфіку дефекту	Грубий ступінь афазичних порушень	Помірний ступінь афазичних порушень	Легкий ступінь афазичних порушень
Розуміння мовлення й обсяг слухо-мовленнєвої пам'яті	В обсязі слухо-мовленнєвої пам'яті неможливо удержати 3-х голосних звуків, або слів. Розуміння значно страждає	Розуміння мовлення значно страждає. Обсяг слухо-мовленнєвої пам'яті 3—4 слова	Розуміння мовлення незначно страждає
Спонтанне мовлення	Невеликі речення із частими вербальними парафазіями, перестановками, пропусками	Речення із частими вербальними парафазіями, перестановками, пропусками	Труднощі знаходження відповідного слова
Повторне мовлення	Збережене в рамках обсягу слухо-мовленнєвої пам'яті	Збережене в рамках обсягу слухо-мовленнєвої пам'яті	Збережене в рамках обсягу слухо-мовленнєвої пам'яті
Діалогічне мовлення	Недостатньо збережене	Майже збережене	Збережене
Називання	Значні труднощі	Значні труднощі	Деякі труднощі
Фраза за сюжетною картиною	Можлива з вербальними парафазіями, перестановками, пропусками	Можлива з вербальними парафазіями, перестановками, пропусками	Можлива
Переказ текстів	Неможливий	Можливе складання речень	Можливий
Стан функції читання	Не страждає	Не страждає	Не страждає
Стан функції письма	Багато помилок	Є помилки	Бувають помилки

Таблиця 6

Семантична афазія

Рубрики, які відображають системність і специфіку дефекту	Грубий ступінь афазичних порушень	Помірний ступінь афазичних порушень	Легкий ступінь афазичних порушень
Експресивне мовлення	Обмеження складних логіко-граматичних зворотів мовлення	Обмеження складних логіко-граматичних зворотів мовлення	Обмеження складних логіко-граматичних зворотів мовлення
Розуміння мовлення	Розуміння доступне, якщо не має логіко-граматичних зворотів у мовленні	Розуміння доступне, якщо не має логіко-граматичних зворотів у мовленні	Розуміння доступне, якщо не має логіко-граматичних зворотів у мовленні

На практиці всі види афазії окремо спостерігаються рідко. Тому для складання плану відновної роботи треба визначити, які мовленнєві функції постраждали.

В опис мовленнєвої функції хворих входять рубрики, які відображають системність дефекту і його специфіку, яка обумовлена порушенням імпресивного й експресивного мовлення [9].

Таким чином, головним проявом афазії є порушення усного мовлення. При цьому в грубих випадках хворим важко виголошувати окремі звуки, в інших випадках хворі виголошують окремі звуки, але не можуть підібрати потрібні слова, або не можуть об'єднати слова у зв'язні речення. При сенсорній афазії розпадається уявлення про звуки, здатність розрізнити їх на слух. Хворий може прийняти один звук за інший, поплутати їх і в результаті не розібрати звучання слова, внаслідок чого страждає розуміння мовлення. При моторній афазії хворі або зовсім не говорять, або спотворюють звуки мовлення, або

заміняють один звук іншим. При цьому мовлення хворого стає незрозумілим для навколишніх, тому що в ньому багато помилок, пауз (пошук артикуляційної пози).

Але існує форма афазії, при якій хворий забуває назву предметів, дій, властивостей предметів. Він знає, що прагне сказати, але не може знайти відповідне слово. У пошуках відповідного слова мовлення його рясне, з різними зворотами й вступними словами. Складність цього явища полягає в тому, що губляться значеннєві зв'язки між словами, страждає розуміння синонімів, антонімів, слів з переносним значенням. Таку афазію А. Р. Лурія назвав амнестичною, однак через те, що вона вкрай рідко спостерігається ізольовано, у своїй класифікації окремо її не виокремив, а виокремив акустико-мнестичну, при якій крім перерахованих симптомів можна спостерігати порушення здатності втримувати в пам'яті тільки що сприйняту мовленнєву інформацію [3].

При динамічній афазії хворим важко скласти складну фразу із придатковими реченнями або дієприкметниковими зворотами. Вони знають усі слова, які входять у речення, правильно артикують звуки, а з'єднати їх разом не можуть. Людина не може скласти програму того, що буде говорити. При цьому страждає динамічність мовлення.

При семантичній афазії спостерігаються труднощі розуміння логіко-граматичного боку мовлення, розуміння слів, значення яких змінюється від наявності або відсутності граматичного елемента, який несе основне значення навантаження.

Список літератури

1. Визель Т. Г. Основы нейропсихологии : учебник для студентов вузов / Т. Г. Визель. — М.: АСТ: Астрель, 2005. — С. 223—227.
2. Визель Т. Г. Как вернуть речь / Т. Г. Визель. — М.: В. Секачев, 2010. — 214 с.
3. Логопедия : учебник для студентов дефект. фак. пед. высш. учеб. завед. / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. — М.: ВЛАДОС, 2002. — С. 389—439.
4. Лурия А. Р. Высшие корковые функции человека / А. Р. Лурия. — СПб.: Питер, 2008. — 485 с.
5. Манвелов Л. С. Инсульт / Л. С. Манвелов, А. С. Кадыков. — М.: В. Секачев, 2004. — 189 с.

6. Хомская Е. Д. Нейропсихология : учебник для вузов / Е. Д. Хомская. — СПб.: Питер, 2011. — 474 с.

7. Цветкова Л. С. Введение в нейропсихологию и восстановительное обучение : учебное пособие / Л. С. Цветкова. — М.: Изд-во Моск. психолого-социального ин-та; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2007. — 184 с.

8. Цветкова Л. С. Восстановительное обучение при локальных поражениях мозга : учебное пособие / Л. С. Цветкова. — М.: Изд-во Моск. психолого-социального ин-та; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2010. — 376 с.

9. Шкловский В. М. Восстановление речевой функции у больных с разными формами афазии / В. М. Шкловский, Т. Г. Визель. — М.: В. Секачев, 2008. — 96 с.

10. Шохор-Троцкая М. К. Коррекция сложных речевых расстройств / М. К. Шохор-Троцкая. — М.: ТЦ Сфера, 2006. — 272 с.

11. Шохор-Троцкая М. К. Коррекционно-педагогическая работа при афазии : методические рекомендации / М. К. Шохор-Троцкая. — М.: В. Секачев, 2002. — 182 с.

12. Шохор-Троцкая (Бурлакова) М. К. Речь и афазия / М. К. Шохор-Троцкая (Бурлакова). — М.: Изд-во Эксмо-Пресс; В. Секачев, 2001. — 416 с.

Надійшла до редакції 28.11.2013 р.

ФІЛІПОВА Тетяна Валеріївна, логопед-афазіолог, Харківська міська клінічна лікарня № 7, м. Харків; e-mail: doktorphill@mail.ru

FILIPOVA Tetiana Valeriivna, speech therapist, Kharkiv Municipal Clinical Hospital # 7, Kharkiv; e-mail: doktorphill@mail.ru