

МРНТИ 14.29.29

УДК 376

К.С. Тебенова¹, Ж.Н. Салимжан²

¹ д.м.н., профессор кафедры специального и инклюзивного образования Карагандинского университета им.Е.А.Букетова,

² Магистрант 2 курса обучения специальности 7М01901-Дефектология, Карагандинского университета им.Е.А.Букетова, Республика Казахстан, г.Караганды

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ РЕАБИЛИТАЦИИ И ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ РЕЧИ

Аннотация

В данной работе рассматривается актуальная проблема изучения афазии, которая на современном этапе развития общества, недостаточно разработана как в теоретическом, так в прикладном аспектах. Анализ показывает, что афазия проявляется в виде нарушений фонематической, морфологической и синтаксической структуры собственной речи и понимания обращенной речи при сохранности движений речевого аппарата, обеспечивающих членораздельное произношение, и элементарных форм слуха. Отмечено, что это нарушение следует отличать от других расстройств речи, возникающих при мозговых поражениях. Авторы также указывают на то, что афазия является нарушением уже сформировавшейся речи в результате повреждения мозга. Поэтому наблюдается нарушение процессов говорения, понимания чужой речи, чтение и письмо. Указывается тот факт, что изучение нарушений речи проходит на стыке различных наук. Среди значимых нарушений, обусловленных поражением мозга при инсультах, нейроинфекциях и черепно-мозговыми травмами, особое место занимают расстройства коммуникативно-речевой сферы, которые влияют на весь процесс дальнейшего развития ребенка, препятствуя его социализации.

Ключевые слова: коммуникация, социализация, распад, семантика речи, праксис, развитие.

К. С. Тебенова¹, Ж. Н. Салимжан²

¹ Е. А. Бөкетов атындағы Қарағанды университетінің арнайы және инклюзивті білім беру кафедрасының профессоры, м.ғ.д.,

² 7М01901-Дефектология мамандығының 2 курс магистранты, Қарағанды Е. А. Бөкетов атындағы университеті., Қазақстан Республикасы, Қарағанды қ., Saalimzhan@bk.ru

СӨЙЛЕУ БҰЗЫЛЫСТАРЫНДАҒЫ ОҢАЛТУ ЖӘНЕ ҚАЛПЫНА КЕЛТІРУ ЖАТТЫҒУЛАРЫНЫҢ ҚАЗІРГІ ЖАҒДАЙЫ

Аңдатпа

Бұл жұмыста афазияны зерттеудің өзекті мәселесі қарастырылады, ол қоғам дамуының қазіргі кезеңінде теориялық және қолданбалы аспектілерде жеткілікті түрде дамымаған. Талдау көрсеткендей, афазия өзінің сөйлеуінің фонематикалық, морфологиялық және синтаксистік құрылымының бұзылуы және сөйлеу аппараттарының қозғалысын сақтай отырып, сөйлеуді түсіну және естудің қарапайым формалары түрінде көрінеді. Бұл бұзылуды мидың зақымдануы кезінде пайда болатын басқа сөйлеу бұзылыстарынан ажырату керек екендігі атап өтілді. Авторлар сонымен қатар Афазия мидың зақымдануы нәтижесінде қалыптасқан сөйлеудің бұзылуы екенін көрсетеді. Сондықтан сөйлеу, біреудің сөйлеуін түсіну, оқу және жазу процестерінің бұзылуы байқалады. Сөйлеу бұзылыстарын зерттеу әртүрлі ғылымдардың тоғысында жүретіндігі көрсетілген. Инсульт, нейроинфекция және бас миының жарақаттары кезінде мидың зақымдануынан туындаған маңызды бұзылулардың ішінде коммуникативті-сөйлеу саласының бұзылуы ерекше орын алады, бұл баланың одан әрі дамуының бүкіл процесіне әсер етеді, оның әлеуметтенуіне жол бермейді.

Кілт сөздер: қарым-қатынас, әлеуметтену, ыдырау, сөйлеу семантикасы, праксис, даму.

K.S. Tebenova¹, Zh.N. Salimzhan²

¹ Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Special and Inclusive Education of Karaganda Buketov University,

² master's student of specialty 7M01901-Defectology, of Karaganda Buketov University, Republic of Kazakhstan, Karaganda, Saalimzhan@bk.ru

THE CURRENT STATE OF THE PROBLEM OF REHABILITATION AND RESTORATIVE LEARNING IN SPEECH DISORDERS

Abstract

In this paper, the actual problem of studying aphasia is considered, which at the present stage of development of society is insufficiently developed both in theoretical and applied aspects. The analysis shows that aphasia manifests itself in the form of violations of the phonemic, morphological and syntactic structure of one's own speech and the understanding of reversed speech while preserving the movements of the speech apparatus that ensure articulate pronunciation and elementary forms of hearing. It is noted that this disorder should be distinguished from other speech disorders that occur with brain lesions. The authors also point out that aphasia is a violation of already formed speech as a result of brain damage. Therefore, there is a violation of the processes of speaking, understanding someone else's speech, reading and writing. The fact is indicated that the study of speech disorders takes place at the junction of various sciences. Among the significant disorders caused by brain damage in strokes, neuroinfections and traumatic brain injuries, a special place is occupied by disorders of the communicative and speech sphere, which affect the entire process of further development of the child, preventing his socialization.

Key words: communication, socialization, disintegration, semantics of speech, praxis, development.

Введение. Актуальность исследования современного состояния проблемы реабилитации и восстановительного обучения при афазии заключается в значимости ее изучения для углубления представлений о законах работы мозга, о связи речи с мозгом, о ее психофизиологических основах, о взаимодействии речи и афазии с другими психофизиологическими процессами. Исследование афазии является одной из старейших классических проблем неврологии и психологии, насчитывающей не менее трех столетий, и отраженное в публикациях насчитывает сотни статей, монографий, учебников. Непреходящий интерес к этой проблеме не случаен, так как изучение этого сложнейшего явления открывает путь к пониманию многих фундаментальных методологических и теоретических вопросов психологии и нейропсихологии, неврологии и дефектологии, лингвистики и психолингвистики и др. Интерес к афазии и продолжающиеся исследования связаны также и с запросами практики: диагностической и реабилитационной. Изучение афазий нуждается в более точных представлениях о ней и в эффективных научно обоснованных подходах к реабилитации афазии.

Несмотря на многочисленные исследования этой проблемы, она еще продолжает оставаться недостаточно изученной, а поэтому и актуальной [1]. Литература по этому разделу афазиологии весьма ограничена. Имеются лишь отдельные работы, которые близки к нашей тематике, поскольку затрагивают не только собственно речевые направления работы, но и социальные и психологические аспекты восстановительного обучения. В отечественной литературе это публикации М.К.Бурлаковой, Т.Г. Визель, Ж.М. Глозман, Л.С. Цветковой, В.М. Шкловского и др., в зарубежной М. Критчли, Дж.Сарно, и др. [2]. Большая же часть исследований посвящена клиническим вопросам афазии, а проблема, целей, задач, способов использования различных видов деятельности упоминается лишь применительно к общим разделам реабилитации. Изучая литературные сведения по вопросам нарушений речи вследствие поражения мозга, относящиеся к разделу, именуемой нейролингвистикой, было отмечено, что, общий уровень заболеваемости, связанной с нарушениями мозгового кровообращения, в Казахстане составляет 3,7 на 1000 человеко-лет, а в структуре заболеваемости на острый инсульт приходится 52%. При этом, показатель смертности от инсульта составляет 1,08 на 1000 человеко-лет, что составляет 26% в общей структуре смертности в Казахстане. Известно, что инсульт – это также самая частая причина длительной потери

трудоспособности в стране: от инвалидизирующих последствий страдают 104,6 человек на 100 000 населения [2, с.107].

Итак, инсульт является одной из основных причин длительной нетрудоспособности взрослого населения в мире. Согласно мировой статистике, в настоящее время отмечается стремительная тенденция к увеличению числа больных с инсультом, а также к их «омоложению». По данным ВОЗ, 30% больных составляют лица трудоспособного возраста (до 50–60 лет), 70–80% больных, перенесших инсульт, полностью утрачивают профессиональные навыки и трудоспособность. Нарушения речи в постинсультном состоянии наблюдаются более чем у трети больных, перенесших инсульт, и являются вторым по значимости и распространенности постинсультным нарушением после двигательных нарушений.

Так, по данным Национальной ассоциации афазий (США), около 25–40 % больных, перенесших мозговой инсульт, различные нейрохирургические вмешательства, страдают теми или другими нарушениями речи, около 1 миллиона американцев страдают афатическими расстройствами — это больше, чем болезнью Паркинсона или мышечной дистрофией. Черепно-мозговая травма также оставляет после себя речевые нарушения, при тяжелой травме они составляют около 30% случаев. По статистике Европейского регистра инсульта, в Европе ежегодно 2,5 млн. человек переносят инсульт, из которых 30%, к сожалению, умирают, а 40% остаются инвалидами 1 и 2 группы, так как инсульт нередко оставляет после себя тяжелые последствия в виде двигательных, речевых и иных нарушений [3].

Системы и методы помощи больным с афазией, как правило, акцентированы на восстановительном обучении, направленном на возвращение движений и речи без учета того, как больной будет пользоваться ими в жизни. Основной поиск направлений работы с больными сводится к определению компенсаторного потенциала, который значим для восстановления непосредственно пострадавшей функции: оптико-тактильный метод при преодолении артикуляционной апраксии, «смысловое обыгрывание» для накопления словаря, диалогическая и монологическая речь в отсутствии реальной ситуации ее реализации. При всей важности этих методов, нельзя не отметить, что больного чаще всего лечат и обучают кабинетным способом, не заботясь о физиологической и психологической базе для подлинной реабилитации в различных жизненных ситуациях. На основе вышеизложенного можно сделать вывод о том, что существует противоречие между необходимостью разработки системы методов стимуляции и восстановления речевой и неречевых функций и существующей системе кабинетных методов. Для определения и поиска эффективных способов устранения указанного противоречия мы делаем попытку изучения современного состояния проблемы реабилитации и восстановительного обучения при расстройствах речи.

Объект исследования

В основе любой формы афазии лежит та или иная первично нарушенная нейрофизиологическая и нейропсихологическая предпосылка (например, нарушение динамического или конструктивного праксиса, фонематического слуха, апраксии артикуляционного аппарата и т. п.), которая ведет к специфическому системному нарушению понимания речи, письма, чтения, счета. При афазии специфически системно нарушается реализация разных уровней, сторон, видов речевой деятельности (устная речь, речевая память, фонематический слух, понимание речи, письменная речь, чтение, счет и т. д.) Большой вклад в понимание нарушения речи при афазиях внесен как нейрофизиологией, так и нейропсихологией и нейролингвистикой. По мнению Т.Г. Визель, афазия - это не просто потеря способности говорить, выражать свои мысли устно, но и невозможность читать, писать, понимать речь. Изучением афазии занимались многие советские ученые: А.Р. Лурия, Э.С. Бейн, М.В. Коган и др. Л.С. Волкова указывает, что существуют различные классификации афазий: классическая, неврологическая классификация Вернике-Лихтгейма, лингвистические классификации Х. Хэда, В.К. Орфинской и других, каждая из которых отражает уровень развития неврологической, психологической, физиологической и лингвистической наук, характерный для того или иного исторического периода развития учения речи [4]. Л.О. Бадалян указывает, что особенностью афазии является частое сочетание моторных и сенсорных нарушений. Кроме того, у больных афазией наблюдаются более выраженные расстройства мышления и поведения [5].

Таким образом, речь прежде всего является средством общения, то центральным дефектом при всех формах афазии является нарушение ее коммуникативной функции, ведущее в сложных случаях

к полной неспособности больных к вербальной форме общения. Это нарушение проявляется в дефектах не только внешних форм коммуникации - сообщения, побуждения к речевому сообщению и речевого воздействия, но распространяется и на внутренние ее формы - нарушается общение человека с самим собой, поскольку речью человек не только выражает что-либо, но и он ею выражает также и самого себя.

Методики исследования

При афазии нарушается семантика речи (и значение, и смысл, и предметная отнесенность слова), многозначность и частотность лексики, функция обобщения слова и т. д. Однако эти нарушения проявляются по-разному, в зависимости от формы афазии и степени ее выраженности. Современное состояние практической значимости данной проблемы сводится к определенной деятельности, исходя из которой мы видим работу по восстановлению речи следующим образом:

1. Во-первых, работаем над активизацией внутригруппового общения больных с целью расширения рамок речевой и неречевой коммуникации.

2. Затем идем по следам восстановления речевой функции с использованием традиционных стимулирующих методик логопедической работы, включающий фразовый материал, соответствующий характеру деятельности.

3. На третьем этапе наша работа будет сведена к преодолению нарушений гнозиса, праксиса (мануального, зрительного, конструктивного, пространственного): упрочению зрительных представлений о предмете; упрочение вербально-образных связей.

4. Затем специалисты приступают к этапу преодолению нарушений процессов нейродинамики: повышению устойчивости произвольного внимания; преодоление трудностей переключения с одного вида деятельности на другой; повышению работоспособности.

5. На заключительных этапах восстановительной работы мы активизируем двигательные функции соответственно выполняемой деятельности.

6. Постепенно переходим к повышению способности больных адаптироваться в социуме, этого мы можем добиться путем активизации стереотипов коммуникативного поведения: (социально-психологический аспект работы).

7. В итоге мы работаем над созданием максимально благоприятного психоэмоционального фона.

Основная часть исследования

При определении современного состояния проблемы реабилитации и восстановительного обучения при расстройствах речи необходимо обратиться к происхождению восстановления, по мнению А.Р. Лурии, оно происходит за счет сохранных морфофизиологических элементов пораженного участка или же сохранных компонентов функциональной системы путем ее радикальной перестройки. А.Р. Лурия видит «пожалуй, основной способ восстановления за исключением случаев, когда расстройство психической функции связано не с деструкцией мозговых зон, а с их угнетением». При угнетении восстановление происходит спонтанно путем «расторможения». Восстановительную работу, направленную на перестройку психической функции с опорой на сохранные компоненты мозговой функциональной системы, А.Р. Лурия обозначил как восстановительное обучение [6].

В соответствии с этим Л.С. Цветкова с учениками скрупулезно разрабатывали методики восстановительной работы практически для всех видов нарушений устной и письменной речи, а также счета [7]. Восстановительное обучение стало традиционным направлением для реабилитологии, хотя в работах ряда ведущих афазиологов были разработаны и успешно применялись иные подходы.

Э.С. Бейн подчеркивала, что в восстановительной работе на практике используются и растормаживающие, и перестроечные приемы, а программа занятий с каждым пациентом включает работу над всеми сторонами речи. Э.С. Бейн и М.К. Шохор-Троцкая [8] убедительно показали, что в остром периоде заболевания не нужно ждать спонтанного восстановления, его надо не только активизировать, но и направлять, что предупреждает развитие патологических симптомов, таких как патологический эмбол, аграмматизм типа «телеграфного стиля» при моторной афазии, слуховое невнимание — при сенсорной. В соответствии с разработанными Э.С. Бейн принципами на разных этапах восстановительной работы используются не только различные по содержанию логопедические приемы, но и предполагается неодинаковая степень сознательного участия больного в процессе восстановительных занятий.

Современные методики предполагают возможность активизировать функциональную систему психической функции в целом в обход основного дефекта, а не путем восстановления ее нарушенного звена: 1) методика восстановления письма; 2) методика восстановления речевой системы.

Так, предлагаемая М.Г.Храковской система упражнений предполагает актуализацию смысловых различительных функций не столько фонем, сколько морфем: словообразующих и словоизменяющих аффиксов, корневой основы. Акцент при восстановлении смещается с работы над преодолением основного дефекта. Ведущей опорой при восстановлении функции письма становится морфологический уровень языковой системы с присущими ему закономерностями словообразования и словоизменения. При выраженных нарушениях письма на первых этапах даются упражнения, вводящие в процесс письма, практически не требующие самостоятельного написания, поскольку они представляют собой различные варианты «активного списывания». Примеры заданий: списать, подчеркнуть одну заданную букву, например, «у» (в словах сук, дуб, куст, луна, улица и др.); в другом упражнении надо подчеркнуть букву «а» (в словах рак, мак, салют и др. [9]).

Заключение

Таким образом, изучая различные источники и по данному направлению, мы отмечаем, что при афазии имеется целый комплекс системных нарушений речевой, оптико-пространственной и мыслительной деятельности.

Нами подчеркивается, что в соответствии с этим программа восстановительных занятий должна быть комплексной и включать приемы, направленные на устранение специфических расстройств экспрессивной и импрессивной речи, пространственной апраксии, нарушений мышления.

Мы учитываем, что экспрессивная речь больных этой группы остается относительно сохранной, хотя и обедненной по объему словаря и по набору синтаксических конструкций, основными опорами являются языковой опыт и стереотипы речевых связей. Поэтому считаем, что задачи восстановительной работы на начальных этапах состоят в восстановлении морфологических моделей словообразования и словоизменения, а наряду с этим - в оживлении (активизации) синтаксических связей, остающихся наиболее сохранными или афазии.

В восстановлении расстройств речи, таким образом, осуществляется как бы в обход центрального дефекта с опорой на относительно сохранные или легче восстанавливаемые уровни структуры психической функции. Приемы восстановления направлены не на обучение или переобучение пациента, а на создание и использование условий, в которых нарушенные функции реализуются сначала в облегченных, а затем постепенно во все более усложняемых заданиях. Такие «комфортные» методики на современном этапе относят к инновационным.

Таким образом, восстановительное обучение при расстройствах речи – это комплексная программа восстановительных занятий, которая включает приемы, направленные на устранение специфических расстройств экспрессивной и импрессивной речи, пространственной апраксии, нарушений мышления, предполагает укрепление координированного взаимодействия вербальных и образных планов.

Список использованной литературы:

1. Жусупова А.С., Альжанова Д.С., Нурманова Ш.А., Сыздыкова Б.Р., Джумахаева А.С., Алтаева Б.С. Современная стратегия оказания медицинской помощи больным с инсультом // Журнал «Нейрохирургия и неврология Казахстана». 2013. №1 (30) - С.32-35
2. Буклина С.Б., А.Н. Кафтанов, А.Г. Меликян и др. // Вопросы нейрохирургии имени Н.Н.Бурденко. - 2022. - Т. 86, № 1. - С.103-111
3. Денисова И.П. Афазия. Пропала речь после инсульта или травмы. - Режим доступа **Ошибка! Недопустимый объект гиперссылки.** (дата обращения 26.10.22)
4. Бадалян Л.О. Невропатология: Учебник для студ. дефектол. фак. высш. пед. учеб. заведений. - 2-е изд., испр. - М.: Издательский центр «Академия». – 2012.- 400 с
5. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека - М: МГУ, 2000.- 350 с.
6. Цветкова Л.С. Афазиялогия - Современные проблемы и пути их решения – М.; Воронеж, 2012.-744 с
7. Бейн Э.С. Афазия и пути ее преодоления - Л., 2014. - 410 с
8. Бейн Э.С. Поэтапная организация восстановительной терапии у больных с афазией сосудистого происхождения. Предупреждение и лечение нарушений мозгового кровообращения. - М., 2015. - С. 307-316
9. Храковская М.Г. Афазия, агнозия, апраксия. Методики восстановления - СПб.: Нестор-история. - 2017.-120 с.