

## **ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ТЕХНОЛОГИЯХ ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕЧИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

**Погудина Мария Геннадьевна**

*магистрант,  
ГОУ ВПО Марийский государственный университет,  
РФ, г. Йошкар-Ола*

**Козина Ирина Борисовна**

*научный руководитель,  
канд. пед. наук, доцент,  
ГОУ ВПО Марийский государственный университет,  
РФ, г. Йошкар-Ола*

Актуальность темы. По данным Всемирной организации здравоохранения в период с 1990 по 2019 было зарегистрировано 101 миллион случаев заболевания, ученые посчитали, что за 29 лет количество инсультов во всем мире увеличилось на 70%, при этом возраст таких пациентов значительно «помолодел». Очень высоки проценты смертности и инвалидизации от данного заболевания. Только 15-20% людей, перенесших инсульт, возвращаются к полноценной жизни и работе.

Одним их осложнений острого нарушения мозгового кровообращения является афазия. Под афазией подразумевается полная или частичная потеря речевых функций.

В связи со снижением возраста и увеличением количества людей, перенесших инсульт, проблема восстановительного обучения привлекает внимание специалистов из различных областей наук: неврологии, логопедии, нейролингвистики, лингвистики, психолингвистики.

Проблема нарушения речи, вследствие перенесенного инсульта, на данный момент актуальна и масштабна. Восстановление данного контингента пациентов должно носить комплексный характер, необходимо охватывать круг вопросов, связанных с лечением, максимальным восстановлением или компенсацией утраченных ими двигательных или высших психических функций. Восстановительное обучение имеет важное место в комплексе лечебных и реабилитационных мероприятий.

Цель исследования: изучение технологий восстановления речи больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения.

Практическая значимость исследования состоит в том, что материалы данного исследования могут быть использованы в работе логопедов неврологических отделений, отделений реабилитации, в качестве рекомендаций пациентам и их родственникам.

Организация исследования. Исследование проводилось на базе отделения неврологии ГБУ Республики Марий Эл "Сернурская центральная районная больница», первичное сосудистое отделение. Отделение реабилитации. В нем приняли участие пациенты в количестве 10 человек, находящиеся на лечении в данном учреждении, с диагнозом: «ЦВЗ. Острое нарушение мозгового кровообращения» в возрасте 40 – 75 лет.

Острое нарушение мозгового кровообращения в настоящее время становится основной социально-медицинской проблемой неврологии. Ежегодно в мире церебральный инсульт переносят около 6 млн. человек, а в России более 450 тыс., то есть каждые 1,5 минуты у кого-то из россиян развивается это заболевание. В крупных мегаполисах России количество острых инсультов составляет от 100 до 120 в сутки. Ранняя 30-дневная летальность после инсульта составляет 35%, в течение года умирает около 50% больных. Инсульт в настоящее время является одной из основных причин инвалидизации населения. Менее 20% выживших после церебрального инсульта больных могут вернуться к прежней работе. Среди всех видов инсульта преобладают ишемические поражения мозга. Ишемические инсульты составляют

70-85% случаев, кровоизлияния в мозг - 20-25% случаев, нетравматические субарахноидальные кровоизлияния - 5% случаев.

Наиболее частым последствием острого нарушения мозгового кровообращения, и других заболеваний являются речевые нарушения (примерно 40-50% от общего числа больных), проявляющиеся в форме афазий и дизартрий, которые нередко сочетаются с патологией других высших психических функций (различными видами агнозий и апраксий), нарушением глотания (около 19-81% больных с инсультом), двигательными и психическими расстройствами.

Расстройства речи в виде афазий и дизартрии возникают при острых нарушениях мозгового кровообращения (ОНМК) у трети пациентов, ограничивая социальные связи больного и ухудшая качество его жизни. Речевые нарушения являются вторым по значимости и распространенности постинсультным дефектом, который обычно сочетается с двигательными расстройствами. Сложность коррекции речевого расстройства при ОНМК зависит от локализации и величины очага поражения, особенностей остаточных и функционально сохраненных элементов речевой деятельности, неврологического статуса, общего состояния больного. Преодоление этих дефектов и реабилитация таких больных представляют известную трудность и требуют упорной работы как специалистов по восстановлению речи, так и самих больных.

Для исследования была отобрана группа пациентов в количестве 10 человек, в возрасте от 45 до 75 лет с диагнозом «Острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне левой сонной артерии с правосторонним гемипарезом. Ранний восстановительный период».

Назначенный курс реабилитации проводился в течении 21 дней, логопедические занятия проводились ежедневно в течении 40-45 минут, в зависимости от состояния пациента.

Исследуемая группа пациентов была поделена на две группы: контрольную и экспериментальную.

Контрольная группа состояла из пяти человек и занималась по традиционной методике логопедической работы с пациентами с различными видами афазии.

Экспериментальная группа также состояла из пяти человек, логопедические занятия проводились по аналогичной логопедической методике, но с в коррекционную работу были дополнительно добавлены следующие технологии, а именно- логопедический массаж (зондовый, массаж языка), также использовался физиотерапевтический аппарат для микрополяризации мозга- «Магнотон –Слип».

Учитывая данные обследования, нами была разработана и апробирована рабочая программа восстановительного обучения пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, где были использованы различные методы и приемы логопедической работы.

В данную программу вошли следующие методы логопедической работы :

Дыхательная и речевая гимнастика- комплекс упражнений, направленных на восстановление функций речевого дыхания и координацию функций дыхания и фонации.

Следующий метод логопедической работы, который мы использовали в программе восстановительного обучения- голосовые упражнения.

Голосовая гимнастика- комплекс логопедических мероприятий, направленных на постепенную активизацию и координацию нервно-мышечного аппарата гортани для восстановления полноценной голосовой функции.

Следующий метод логопедической работы, который мы использовали в программе восстановительного обучения- логопедический массаж.

Логопедический массаж- метод активного механического воздействия, который ведет к изменению состояния мышечной, кровеносной и лимфатической системы, оживляет кинестезии, улучшает трофику тканей. Это одна из важных логопедических техник, она способствует нормализации мышечного тонуса артикуляционной и мимической мускулатуры, что приводит к улучшению произносительной стороны речи и уменьшению эмоционального напряжения.

Следующий метод логопедической работы, который мы использовали в программе восстановительного обучения- аппаратные технологии.

Применение аппаратных технологий в лечении острых периодов значительно улучшает состояние центральной нервной системы и повышает мотивацию к логопедическим занятиям. Использование аппаратных технологий повышает качество оказания логопедической помощи.

Для достижения стойкого положительного результата и сокращения сроков восстановительного периода мы применяли физиотерапевтический аппарат «Магнон-слип». Данный аппарат имеет режим транскраниальной микрополяризации головного мозга.

Следующий метод логопедической работы, который мы использовали в программе восстановительного обучения- артикуляционная гимнастика.

*Артикуляционная гимнастика*- комплекс специальных упражнений, направленных на укрепление мышц артикуляционного аппарата, развитие силы и подвижности. Главная задача артикуляционной гимнастики- выработка тонких дифференцированных движений органов артикуляции, формирование кинестетической и кинетической основы артикуляционных движений.

Следующий метод логопедической работы, который мы использовали- программы восстановительного обучения.

Программа восстановительного обучения при афазиях строится с учетом расположения очага поражения, его масштаба поражения, степени выраженности дефекта.

Разные виды афазии подразумевают разные этапы восстановительного обучения, за основу была взята типовая программа восстановительного обучения В.М. Шкловского и Т.Г. Визель.

Таким образом, программа восстановительного обучения для каждого пациента разрабатывалась индивидуально и включала в себя определенные задачи и соответствующие им методы работы, дифференцированные, в зависимости от формы афазии, степени выраженности дефекта, этапа заболевания, индивидуальных особенностей пациента и его нарушения речи.

Восстановительная работа проводилась над всеми сторонами нарушенной функции, а не только над теми которые пострадали первично. Восстановительное обучение, прежде всего, было направлено на восстановление коммуникативной функции пациента.

Показатели обследования пациентов в контрольной и экспериментальной группах имеют тенденцию к снижению степени выраженности речевого дефекта, но у пациентов экспериментальной группы показатели выше.

Сравнительный анализ показателей до и после эксперимента показал, что процесс восстановления речевой функции у пациентов из экспериментальной группы проходил быстрее, чем в контрольной группе.

Исходя из данных полученных при обследовании, можно сделать вывод, что дифференцированный подход по восстановлению речи у пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения в экспериментальной группе дает более высокие показатели, чем в контрольной группе.

Таким образом, сложность заболевания, как острое нарушение мозгового кровообращения, ведет к не менее сложным последствиям, таким как афазия. Восстановление речевой функции при афазии, это долгий процесс, поэтому применение ни одной из существующих методик нельзя считать окончательной. Необходим поиск новых методов, подходов в работе по восстановлению речи, эти методы должны тесно переплетаться с медицинскими методами работы.

### **Список литературы:**

1. Айтхожаева Р.А. Коррекционная реабилитация речевой патологии при эфферентной моторной и динамической афазии / Р.А. Айтхожаева, А.Ш. Избасарова // Вестник АГИУВ. 2013. №3. — [Электронный ресурс] – режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/korreksionnaya-reabilitatsiya-rechevoy-patologii-pri-efferentnoy-motornoj-i-dinamicheskoy-afazii-1>
2. Акименко В.М. Новые логопедические технологии /В.М.Акименко. – Ростов н/Д: Феникс, 2019. – 105 с.
3. Ахутина Т.В. Нейролингвистический анализ динамической афазии. О механизмах построения высказывания / Т.В. Ахутина. - М.: Теревинф, 2016. - 144 с.

4. Банщиков В.М. Медицинская психология / В.М. Банщиков, В.С. Гуськов, И.Ф. Мягков. - М.: Медицина, 2014. - 190 с.
5. Бейн Э.С. Афазия и пути ее преодоления / Э.С. Бейн. – СПб.: Питер, 2018. – 219 с.
6. Бейн Э.С. Коррекционно-педагогическая работа при афазии / Э.С. Бейн, М.К. Бурлакова, Т.Г.Визель. – М.: Медицина, 2016. – 304 с.
7. Бейн Э.С. Пособие по восстановлению речи у больных с афазией /Э.С. Бейн, М.К. Шохор-Троцкая. – М.: Медвуз, 2018. – 312 с.
8. Каширкина В.В. Индивидуальные логопедические занятия по восстановлению речи при акустико-мнестической афазии у больных перенесших сосудистые поражения головного мозга в условиях стационара – [Электронный ресурс]- Режим доступа: <https://smollogoped.ru/individualnye-logopedicheskie-zanyatiya-po-vozstanovleniyu-rechi-pri-akustiko-mnesticheskoy-afazii/>
9. Квасенко А.В. Психология больного / А.В. Квасенко, Ю.Г. Зубарев. – СПб.: Медицина, 2017. – 184 с.
10. Кирпиченко А.А. Основы медицинской психологии / А.А. Кирпиченко, Б.Б. Ладик, А.А. Пашков. - Минск: Высшая школа, 2016. - 212 с.
11. Ковалев В.В. Личность и ее нарушения при соматической болезни / В.В. Ковалев // Роль психического фактора в происхождении, течении и лечении соматических болезней. – М.: Медицина, 2012. – С. 102-114.
12. Лакосина Н.Д. Медицинская психология / Н.Д. Лакосина, Г.К. Ушаков. - М.: Медицина, 2016. - 320 с.
13. Лебединский М.С. Деонтологический аспект в проблеме: личность и болезнь / М.С. Лебединский // Проблемы медицинской деонтологии. – М.: Медицина, 2017. – 430 с.
14. Тонконогий И.М. Инсульт и афазия / И.М.Тонконогий. – СПб.: Медицина, 2009. – 212 с.
15. Тонконогий И.М. Клиническая нейропсихология / И.М. Тонконогий, А. Пуанте. – СПб.: Питер, 2017. – 528 с.
16. Трауготт Н.Н. Слуховые расстройства при сенсорной алалии и сенсорной афазии / Н.Н. Трауготт, С.И. айданова. – СПб.: Питер, 2010. – 206 с.
17. Триумфова Е.А. ЭИКМА в комплексе восстановительного лечения. Оптимизация реабилитационного процесса при церебральном инсульте / Е.А. Триумфова, О.А. Балунов, С.А. Дорофеева. – СПб.: Питер, 2016. – 241 с.