Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения и

социального развития Российской Федерации

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России

Кафедра нервных болезней с курсом медицинской реабилитации ПО

**СБОРНИК**

 **МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ**

**ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ К ВНЕАУДИТОРНОЙ (САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ) РАБОТЕ**

**по дисциплине «**Проблемы афазии**»**

**для специальности** 030401 - Клиническая психология (очная форма обучения)

Красноярск

2013г.

УДК

ББК

 С

 Сборник методических указаний для обучающихся к семинарских занятиям по дисциплине «Проблемы афазии» для специальности 030401 - Клиническая психология (очно-заочная форма обучения) / сост. Прокопенко С.В., Можейко Е.Ю., и др. – Красноярск: тип. КрасГМУ, 2013г. – с. (указать количество страниц).

**Составители:** доктор медицинских наук, профессор Прокопенко С.В.

 кандидат медицинских наук, доцент Харламова Г.В.

 кандидат медицинских наук, ассистент Можейко Е.Ю.

 доктор медицинских наук, профессор Похабов Д.В.

 доктор медицинских наук, профессор Народова В.В.

 кандидат медицинских наук, доцент Дроздова Л.Н.

 доктор медицинских наук, профессор Колесникова И.В.

 Асситент, Швецова И.Н.

 Сборник методических указаний к семинарских занятиям предназначен для аудиторной работы обучающихся. Составлен в соответствии с ФГОС ВПО 2013г. по специальности/направлению подготовки 030401 – Клиническая психология (очно-заочная форма обучения), рабочей программой дисциплины (2013г.) и СТО СМК 4.2.01-11.Выпуск 3.

 Рекомендован к изданию по решению ЦКМС (Протокол №\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_).

КрасГМУ

2014г.

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения и

социального развития Российской Федерации

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России

Кафедра нервных болезней с курсом медицинской реабилитации ПО

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ № 1**

**к внеаудиторной (самостоятельной) работе**

**по дисциплине «Проблемы афазии»**

**для специальности** 030401 Клиническая психология (очная форма обучения)

**ТЕМА:** **«История изучения афазий. Современная модель организации и патологии речи при афазиях. Теория А.Р. Лурия динамической системной организации высших корковых функций.Особенности строения коры. Речевые зоны. Проблема функциональной асимметрии»**

Утверждены на кафедральном заседании

протокол № \_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заведующий кафедрой

Доктор медицинских наук, профессор Прокопенко С.В.

Составитель (-ли):

\_\_\_\_\_(ученая степень, звание) \_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

Красноярск

2014г.

1. **Тема:** «История изучения афазий. Современная модель организации и патологии речи при афазиях. Теория А.Р. Лурия динамической системной организации высших корковых функций.Особенности строения коры. Речевые зоны. Проблема функциональной асимметрии».
2. **Формы работы:** подготовка к практическим занятиям.
3. **Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия**

**Студент должен знать**:

* основные методологические проблемы клинической афазиологии;
* теоретические концепции, понятия, категории, принципы классификации в афазиологии;
* клинику нарушений речи при основных видах афазии;
* особенности клинических проявлений различных видов афазий и дизартрий;
* знать основные теории организации и функционирования ВМФ;
* теорию о системной динамической локализации функций А.Р. Лурия;
* понятие о синдромном анализе афазии;
* естественно-научный подход к описанию ВПФ и их нарушений при органических повреждениях мозга, методологию нейропсихологии, основные понятия нейропсихологии, ее прикладные задачи.

**Студент должен уметь:**

* синтезировать знания, полученные в основных курсах специальности и специализаций по клинической нейропсихологии;
* составлять программы диагностического обследования, использовать основные исследовательские методы (афазиологическое, нейропсихологическое тестирование) с целью анализа специфики нарушений речевой деятельности;
* собрать анамнез заболевания, приведшего к нарушению речи;
* провести полное и сокращенное афазиологическое исследование в зависимости от возможностей пациента;
* иметь представление о нейровизуализационных методах обследования с целью уточнения диагноза основного заболевания;
* установить афазиологическое заключение;
* провести нейропсихологическую характеристику афазии;
* выявить нарушенный нейропсихологический фактор при афазии;
* установить нарушенный нейропсихологический синдром;
* ориентироваться в теоретическом аппарате и основных направлениях нейропсихологии, обосновывать взаимосвязь между расстройствами психических функций, эмоционально-личностной сферы, сознания и нарушениями в работе мозга;
* применять выше перечисленные знания для решения научных и практических задач.

**Студент должен владеть:**

* правильным ведением протокола обследования;
* методами афазиологического обследования;
* интерпретацией результатов обследования;
* алгоритмом постановки синдромального диагноза;
* методологией синдромного анализа определения первичных и вторичных нарушений;
* современной отечественной классификацией афазий;
* структурированным знанием о нейропсихологическом (естественнонаучном) подходе к анализу связи между поведением и работой мозга, представлениями об основных ее проблемах и направлениях развития, методологией нейропсихологического обследования.

**Вопросы:**

1. Афазия. Виды афазий

2. Виды речевых расстройств. Отличие афазии от дизартрии.

3. Локализация функций в коре головного мозга. Центры речи.

4. Теория А.Р. Лурия динамической системной организации высших корковых функций

5. Функциональная асимметрия полушарий головного мозга.

1. **Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы**

Входной контроль:

Тесты:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | При поражении корковых речевых центров возникает:1. Афония
2. Анартрия
3. Афазия
4. Дизартрия

Ответ: 3 |
| 2. | При поражении левой лобной доли возникает афазия:1. Моторная
2. Сенсорная
3. Амнестическая
4. Семантическая

Ответ: 1 |
| 3. | Для поражения височной доли не характерно:1. Моторная афазия
2. Сенсорная афазия
3. Амнестическая афазия
4. Семантическая афазия

Ответ: 1 |
| 4. | При амнестической афазии очаг поражения находится:1. Правая лобная доля
2. Левая затылочная доля
3. Нижние и задние отделы теменной и височных областей
4. Постцентральная извилина

Ответ: 3 |
| 5. | Затылочная кора состоит из следующих проекционных зон:1) первичных;2) вторичных;3) третичных;4) всех перечисленных.Ответ: 4 |

Исходный контроль:

Тесты:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Какое нарушение не является афазией:1) Моторная2) Дизартрия3) Сенсорная4) Амнестическая Ответ: 2 |
| 2. | Назовите симптомы сенсорной (акустико-гностической) афазии:1) В речи больного характерны слова – «эмболы»2) Не понимает обращенную речь, многословен, для речи характерен «салат из слов», парафазии3) Определяется апраксия (моторная, идеаторная, конструктивная)4) Расстройство памяти на ранее выработанные представления и понятияОтвет: 2 |
| 3. | При поражении теменно – височно — затылочной области возникает:1) Моторная афазия2) Сенсорная афазия3) Семантическая афазия4) Амнестическая афазияОтвет: 4 |
| 4. | При поражении левой теменно-височной области у правшей возникает всё, кроме:1) Моторная афазия2) Сенсорная афазия3) Семантическая афазия4) Амнестическая афазияОтвет: 1 |
| 5. | Для семантической афазии характерно:1) Нарушено понимание смысла предложений, выраженного с помощью сложных логико-грамматических конструкций2) Нарушение всех компонентов экспрессивной речи3) Нарушение понимания речи как окружающей, так и своей4) Забывание названия предметов, имен.Ответ: 1 |

1. **Самоконтроль по ситуационным задачам**

Задачи:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | У больного нарушена точная пространственно организованная и произвольно направленная деятельность артикуляционного аппарата, он не может повторить ни слова, ни слоги, ни звуки. Из анамнеза – перенес ОНМК, в первые дни собственная речь отсутствовала. В настоящее время: речь обеднена, отсутствует фразовая речь. Грубо нарушены чтение вслух и, особенно, запись не только слов, но и букв. Понимание ситуативной речи у больного относительно сохранно, но неточно.1) как называется клинический синдром?2) какие структуры повреждены?Ответ: 1) Афферентная афазия.2) Левая постцентральная область. |
| 2. | У больного, оперированного по поводу опухоли левой височной области, отмечается нарушение понимания устной и письменной речи, самостоятельная речь представлена «словесной окрошкой».1. Как называется нарушение?2. Какой нейропсихологический фактор задействован?Ответ: 1. Сенсорная (акустико-гностическая) афазия2. Нарушение фонематического слуха |
| 3. | У больного О. при поступлении наблюдались головные боли и быстрая астенизация. В последнее время появились трудности при изложении своих мыслей, так как не мог вспомнить нужное слово. Предметы описывал, исходя из их функции. При нейропсихологическом исследовании были выявлены нарушения речи следующего характера: а) извращение звукового состава слова, замена одного слова другим, неблизким по звучанию, б) нарушение повторной речи с трудностями при воспроизведении сходных фонем, в) снижение продукции при назывании существительных, г) наблюдались некоторые трудности в понимании речи и при звуковом анализе слова, д) при чтении и письме путал сходные фонемы. 1. Какие симптомы имели место у больного и с поражением какой мозговой зоны они связаны?

Ответ: Сенсорная афазия, проявляющаяся в нарушениях фонематического слуха, наличии литеральных и вербальных парафазий, расстройствах номинативной функции, в нарушениях экспрессивной и импрессивной речи, расстройствах чтения и письма. Эти симптомы свидетельствуют об очаговом процессе в верхних отделах левой височной области. |
| 4. | Из соматического отделения переведен больной, где находился по поводу тромбопенической пурпуры. На 10 день заболевания появилась головная боль, рвота, развилась слабость в правых конечностях, перестал понимать обращенную речь.Объективно: в сознании, не понимает обращенную речь. Экспрессивная речь расстроена.1. Какой вид афазии у данного больного?
2. Какие структуры повреждены?

Ответ:1. Сенсорная афазия
2. Левая височная доля (средние и задние отделы верхней височной извилины)
 |
| 5. | В клинику поступил больной в экстренном порядке с жалобами на невозможность речи. Произносит только единичные слова, повторяя их («да-да», «нет-нет»). Понимает обращенную речь.1. Какой вид афазии у данного больного?2. Какие структуры повреждены?Ответ:1. Моторная афазия
2. Задние отделы нижней лобной извилины левого полушария (зона Брока).
 |

1. **Перечень практических умений по изучаемой теме.**
* Составить протокол обследования, провести анализ матери­алов обследования при эфферентной моторной афазии;
* Составить протокол обследования, провести анализ матери­алов обследования при акустико-гностической афазии;
* Составить протокол обследования, провести анализ матери­алов обследования при акустико-мнестической афазии;
* Составить протокол обследования, провести анализ матери­алов обследования при семантической афазии;
* Составить протокол обследования, провести анализ матери­алов обследования при амнестической афазии;
1. **Рекомендованная литература по теме занятия**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование | Издательство | Годвыпуска |

1. **Обязательная**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Гусев Е. И. Неврология и нейрохирургия: учебник: в 2 т. / Е. И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова | СПб.: Питер | 2007 |
| 2. | Марютина Т.М. Психофизиология / Т.М. Марютина, И.М. Кондаков  | М.: МГППУ | 2004 |
| 3. | Психофизиология. Учебник для вузов / Под ред. Ю.И. Александрова | СПб.: Питер | 2001 |
| 4. | Цветкова Л.С. Нейропсихология и афазия: новый подход. | М.: Московский психолого-социальный институт, Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК» | 2001 |
| 5. | Цветкова Л.С. Афазиология – современные проблемы и пути их решения | М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК»  | 2002 |
| 6. | Шкловский В.М., Визель Т.Г. Восстановление речевой функции у больных с разными формами афазии  | М.: «Ассоциация дефектологов» В. Секачев | 2000 |
| 7. | Шохор-Троцкая М.К. Коррекционно-педагогическая работа при афазии  | М.: «Институт общегуманитарных исследований» В. Секачев | 2002 |

1. **Дополнительная**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Вартанян И.А. Физиология сенсорных систем / И.А. Вартанян.  | СПб.: Лань | 1999 |
| 2. | Бейн Э.С. Афазия и пути ее преодоления. | Л.: «Медицина» | 1964 |
| 3. | Бурлакова М.К. Речь и афазия.  | М.: Медицина | 1997 |
| 4. | Винарская Е.Н. Клинические проблемы афазии (Нейролингвистический анализ).  | М.: Изд-во «Медицина» | 1971. |

1. **Электронные ресурсы**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | ИБС КрасГМУ |
| 2. | БМ МедАрт |
| 3. | БД Ebsco |

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения и

социального развития Российской Федерации

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России

Кафедра нервных болезней с курсом медицинской реабилитации ПО

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ № 2**

**к внеаудиторной (самостоятельной) работе**

**по дисциплине «Проблемы афазии»**

**для специальности** 030401 Клиническая психология (очная форма обучения)

**ТЕМА: «Афазии с преимущественным поражением экспрессивной речи. Эфферентная моторная. Афферентная. Динамическая афазия. Клинико-нейропсихологическая характеристика».**

Утверждены на кафедральном заседании

протокол № \_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заведующий кафедрой

Доктор медицинских наук, профессор Прокопенко С.В.

Составитель (-ли):

\_\_\_\_\_(ученая степень, звание) \_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

Красноярск

2014г.

1. **Тема:** «Афазии с преимущественным поражением экспрессивной речи. Эфферентная моторная. Афферентная. Динамическая афазия. Клинико-нейропсихологическая характеристика».
2. **Формы работы:** подготовка к практическим занятиям.
3. **Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия**

**Студент должен знать**:

* основные методологические проблемы клинической афазиологии;
* клинику нарушений речи при основных видах афазии;
* особенности проведения афазиологического тестирования у пациентов, перенесших инсульт и черепно-мозговую травму;
* основы мультидисциплинарной нейрореабилитации;
* показания, противопоказания для различных видов афазиологической коррекции;
* основы организации мультидисциплинарной реабилитации больных в современных условиях.

**Студент должен уметь:**

* синтезировать знания, полученные в основных курсах специальности и специализаций по клинической нейропсихологии и восстановительному обучению;
* заполнить заключение обследования, записать план по восстановительному обучению;
* определить путь введения, оценить эффективность и безопасность проводимого восстановления;
* наметить объем дополнительных обследований в соответствии с прогнозом развития болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;
* собрать анамнез заболевания, приведшего к нарушению речи;
* провести полное и сокращенное афазиологическое обследование в зависимости от возможностей пациента;
* иметь представление о нейровизуализационных методах обследования с целью уточнения диагноза основного заболевания;
* ориентироваться в теоретическом аппарате и основных направлениях нейропсихологии, обосновывать взаимосвязь между расстройствами психических функций, эмоционально-личностной сферы, сознания и нарушениями в работе мозга;
* применять выше перечисленные знания для решения научных и практических задач;
* определить алгоритм речевой реабилитации пациента неврологического профиля.

 **Студент должен владеть**:

* основными подходами к анализу методологических проблем восстановления речи в современной афазиологии, приемами выбора и адаптации методов и методик исследования и восстановления разработанных в различных психологических школах;
* навыками планирования восстановительного обучения;
* правильным ведением протокола обследования;
* методами афазиологического обследования;
* интерпретацией результатов обследования;
* алгоритмом постановки синдромального диагноза;
* понятийным аппаратом, приемами и методами восстановительного обучения;
* определения первичных и вторичных нарушений для решения задач профилактики и коррекции;
* современными процедурами и технологиями афазиологического консультирования по вопросам восстановительного обучения;
* методами исследования, диагностики, профилактики и коррекции различных форм нарушений речи;
* современной отечественной классификацией афазий;
* методами коррекции различных форм нарушений ВПФ, используя игровые стратегии, поведенческих тренингов, использование БОС.

Вопросы:

1. Восстановление при эфферентной моторной афазии

2. Восстановление речи при динамической афазии

3. Восстановление речи при сенсорной афазии

4. Восстановление речи при афферентной моторной афазии

5. Значение лекарственной терапии

1. **Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы**

Входной контроль:

1. Тесты:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Для динамической афазии характерно:1) забывание названий предметов2) утрата рецептивной и экспрессивной речи3) нарушение последовательной организации высказывания, планирования высказывания4) нарушение слухового гнозисаОтвет: 3 |
| 2. | Отличительная особенность моторной эфферентной афазии от моторной афферентной афазии1) утрата всех видов устной речи2) «телеграфный стиль»3) нарушение артикуляции4) оральная апраксияОтвет: 2 |
| 3. | При поражении коры левой височной извилины возникает афазия:1) моторная афферентная2) моторная эфферентная3) сенсорная4) динамическаяОтвет: 3 |
| 4. | Литарельные и вербальные парафазии характерны для:1) моторной афазии2) сенсорной афазии3) тотальной афазии4) семантической афазииОтвет: 1 |
| 5. | Для моторной афферентной афазии характерно всё, кроме:1) утрата всех видов устной речи2) страдает чтение и письмо3) нарушение артикуляции4) литеральная персеверацияОтвет: 4 |

Итоговый контроль:

Тесты:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | При акустико-мнестической афазии работа логопеда направлена на восстановление:1) импрессивного аграмматизма2) слухоречевой памяти3) преодоление нарушений кинестетического гнозиса4) по восстановлению фонематического слухаОтвет: 2 |
| 2. |  К методикам раннего этапа восстановления относятся: 1) стимулирование понимания речи на слух 2) растормаживание экспрессивной стороны речи при моторной афферентной и эфферентной афазии3) методики стимулирования глобального чтения и письма4)всё перечисленноеОтвет: 4 |
| 3. |  При моторной афферентной афазии усилия направлены на:1) импрессивного аграмматизма2) слухоречевой памяти3) преодоление нарушений кинестетического гнозиса4) по восстановлению фонематического слухаОтвет: 3 |
| 4. |  В комплексе реабилитационных мероприятий назначаются группы препаратов всё, кроме:1) антихолинэстеразных2) психотропных3) ноотропных4) аналептиковОтвет: 4 |
| 5. |  При сенсорной афазии усилия направлены на:1) импрессивного аграмматизма2) слухоречевой памяти3) преодоление нарушений кинестетического гнозиса4) по восстановлению фонематического слухаОтвет: 4 |

1. **Самоконтроль по ситуационным задачам**
2. Задачи:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | В клинику поступил больной Б. с жалобами на остро возникшую головную боль, невозможность говорить. При выписке отмечается сохранение речевых нарушений в виде моторной афазии.1. Очаг поражения?2. Программа восстановления речи у данного больногоОтвет:1. Левая лобная доля (центр Брока)2. Речевая реабилитация в кратчайшие сроки. Коррекционная работа строится на привнесении извне программы и схемы речевого высказывания, начиная от программирования и планирования слоговой структуры слова и заканчивая восстановлением планирования фразы и текста. |
| 2. | В отделение нейрореабилитации поступил больной с сенсорной афазией стадия грубых расстройств.1. Какие речевые расстройства встречаются при данной виде афазии?2. План речевой реабилитации в стадии грубых нарушений?Ответ:1. Нарушение понимания речи как окружающих, так и своей (нарушение слухового гнозиса)2. Накопление обиходного пассивного словаря - ответы на вопросы словами «да», «нет», утвердительным или отрицательным жестом;- выполнение простых устных инструкций;- улавливание смысловых искажений в деформированных по смыслу простых фразах.Подготовка к восстановлению письменной речи:- раскладывание подписей к предметным и простым сюжетным картинкам;- ответы на вопросы в простом диалоге с опорой на зрительное восприятие текста вопроса и ответа;- письмо слов, слогов и букв по памяти;- «озвученное чтение» отдельных букв, слогов и слов (больной читает «про себя», а педагог вслух);- выработка связи «фонема–графема» путём выбора заданной буквы и слога по названию, письмо букв и слогов под диктовку |
| 3. | Больная А. 65лет проходит лечение в отделении нейрореабилитации по поводу перенесенного полгода назад геморрагического инсульта. На данный момент сохраняется очаговая симптоматика: центральный гемипарез правых конечностей, моторная эфферентная афазия стадия грубых нарушений.1. Очаг поражения? 2. План речевой реабилитации в стадии грубых нарушений?Ответ: 1. Левая лобная доля2. 1) Преодоление расстройств понимания ситуативной и бытовой речи:- показ картинных и реальных изображений наиболее употребляемых предметов и простых действий по их названиям, категориальным и прочим признакам.- классификация слов по темам - ответы утвердительным или отрицательным жестом на простые ситуативные вопросы. 2) Растормаживание произносительной стороны речи:- сопряжённое, отражённое и самостоятельное произнесение автоматизированных речевых рядов (порядковый счёт, дни недели, месяцы по порядку, пение со словами, оканчивание пословиц и фраз с «жёстким» контекстом), моделирование ситуаций, стимулирующих произнесение звукоподражательных местоимений - сопряжённое и отражённое произнесение простых слов и фраз;- затормаживание речевого эмбола путём введения его в слово 3. 3) Стимулирование простых коммуникативных видов речи:- ответы на вопросы одним-двумя словами в простом ситуативном диалоге;- моделирование ситуаций, способствующих вызову коммуникативно значимых слов (да, нет, хочу, буду и т.д.);- ответы на ситуативные вопросы и составление простых фраз с помощью пиктограммы и жеста с сопряжённым проговариванием простых слов и фраз.4.) Стимулирование глобального чтения и письма:- раскладывание подписей под картинками (предметными и сюжетными);- письмо наиболее привычных слов–идеограмм, списывание простых текстов;- сопряжённое чтение простых диалогов. |
| 4. | В амбулаторно-поликлической сети проходит реабидитацию больной А. с моторной афазией.1. Какие речевые расстройства встречаются при данной виде афазии?2. Какие группы препаратов можно назначить в комплексе с речевой реабилитацией?Ответ: 1. Невозможность спонтанной речи, больной может произносить отдельные слова, повторяя их. Понимание речи окружающих сохранено2. Вазоактивных, антихолинэстеразных, катехоламинэргических, психотропных, общетонизирующего и психостимулирующего действия, миорелаксантов, ноотропных препаратов. |
| 5. | В отделение нейрореабилитации поступил больной с сенсорной афазией. Из анамнеза известно, что год назад была закрытая черепно-мозговая травма. Речевую реабилитацию уже проходит в течение полугода, динамика положительная. На данный момент у больного стадия средних расстройств.1. Очаг поражения?2. План речевой реабилитации в стадии средних нарушений?Ответ:1. Левая височная доля2. 1) Восстановление фонематического слуха:- дифференциация слов, различающихся по длине и ритмической структуре;- выделение одинакового 1-го звука в словах различной длины и ритмической структуры, например: «дом», «диван» и т.д.;- выделение различных 1-х звуков в словах с одинаковой ритмической структурой, например, «работа», «забота», «ворота» и т.д.;- дифференциация близких по длине и ритмической структуре слов с дизъюнктными и оппозиционными фонемами путём выделения дифференцируемых фонем, заполнения пропусков в словах и фразах; улавливание смысловых искажений во фразе; ответы на вопросы, содержащие слова с оппозиционными фонемами; чтение текстов с этими словами.2) Восстановление понимания значения слова:- выработка обобщённых понятий путём классификации слов по категориям; подбор обобщающего слова к группам слов, относящихся к той или иной категории;- заполнение пропусков во фразах;- подбор определений к словам.3) Преодоление расстройств устной речи:- «наложение рамок» на высказывание путём составления предложений из заданного количества слов (инструкция: «Составьте предложение из 3-х слов!» и т.д.);- уточнение лексического и фонетического состава фразы с помощью анализа вербальных и литеральных парафазий, допущенных больным;- устранение элементов аграмматизма с использованием упражнений по «оживлению» чувства языка, а также анализа допущенных грамматических искажений.4) Восстановление письменной речи:- закрепление связи «фонема–графема» путём чтения и письма букв под диктовку;- различные виды звуко-буквенного анализа состава слова с постепенным «свёртыванием» внешних опор;- письмо под диктовку слов и простых фраз;- чтение слов и фраз, а также простых текстов с последующими ответами на вопросы;- самостоятельное письмо слов и фраз по картинке или письменный диалог. |

1. **Перечень практических умений по изучаемой теме.**
* Составить алгоритм восстановительного обучения при динамической афазии.
* Составить алгоритм восстановительного обучения при сенсорной афазии.
* Подобрать речевой и дидактический материал для восстановительных занятий при эфферентной моторной афазии.
* Подобрать речевой и дидактический материал для восстановительных занятий при афферентной афазии.
* Подобрать речевой и дидактический материал для восстановительных занятий при афферентной афазии.
1. **Рекомендованная литература по теме занятия**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование | Издательство | Годвыпуска |

**Обязательная**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Цветкова Л.С. Восстановительное обучение при локальных поражениях мозга | М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК» | 2010 |
| 2. | Марютина Т.М. Психофизиология / Т.М. Марютина, И.М. Кондаков  | М.: МГППУ | 2004 |
| 3. | Психофизиология. Учебник для вузов / Под ред. Ю.И. Александрова | СПб.: Питер | 2001 |
| 4. | Цветкова Л.С. Нейропсихология и афазия: новый подход. | М.: Московский психолого-социальный институт, Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК» | 2001 |
| 5. | Цветкова Л.С. Афазиология – современные проблемы и пути их решения | М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК»  | 2002 |
| 6. | Шкловский В.М., Визель Т.Г. Восстановление речевой функции у больных с разными формами афазии  | М.: «Ассоциация дефектологов» В. Секачев | 2000 |
| 7. | Шохор-Троцкая М.К. Коррекционно-педагогическая работа при афазии  | М.: «Институт общегуманитарных исследований» В. Секачев | 2002 |

 **Дополнительная**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Вартанян И.А. Физиология сенсорных систем / И.А. Вартанян.  | СПб.: Лань | 1999 |
| 2. | Бейн Э.С., Бурлакова М.К., Визель Т.Г. Восстановление речи у больных с афазией.  | М.  | 1981 |
| 3. | Бурлакова М.К. Речь и афазия.  | М.: Медицина | 1997 |
| 4. | Визель Т.Г. Как вернуть речь.  | М. | 1998 |

**Электронные ресурсы**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | ИБС КрасГМУ |
| 2. | БМ МедАрт |
| 3. | БД Ebsco |

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения и

социального развития Российской Федерации

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России

Кафедра нервных болезней с курсом медицинской реабилитации ПО

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ № 3**

**к внеаудиторной (самостоятельной) работе**

**по дисциплине «Проблемы афазии»**

**для специальности** 030401 Клиническая психология (очная форма обучения)

ТЕМА: «Основные цели и задачи афазиологического тестирования. Требования к проведению тестирования. Требования к заключению афазиолога».

Утверждены на кафедральном заседании

протокол № \_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заведующий кафедрой

Доктор медицинских наук, профессор Прокопенко С.В.

Составитель (-ли):

\_\_\_\_\_(ученая степень, звание) \_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

Красноярск

2014г.

1. **Тема:** «Основные цели и задачи афазиологического тестирования. Требования к проведению тестирования. Требования к заключению афазиолога».
2. **Формы работы:** подготовка к практическим занятиям.
3. **Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия**

**Студент должен знать**:

* основные методологические проблемы клинической афазиологии;
* теоретические концепции, понятия, категории, принципы классификации в афазиологии, особенности и ограничения методов афазиологического обследования;
* современную классификацию, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения нарушений речи, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп и при различных нозологиях;
* методы диагностики и диагностические возможности методов непосредственного афазиологического обследования больного;
* клинику нарушений речи при основных видах афазии;
* особенности проведения афазиологического тестирования у пациентов, перенесших инсульт и черепно-мозговую травму;
* особенности клинически проявлений различных видов афазий и дизартрий;
* понятие о синдромном анализе афазии.

**Студент должен уметь:**

* поставить предварительный синдромальный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения нарушенного нейропсихологического фактора, нейропсихологического синдрома, установления афазиологического заключения;
* заполнить заключение обследования;
* наметить объем дополнительных обследований в соответствии с прогнозом развития болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;
* составлять программы диагностического обследования, использовать основные исследовательские методы (афазиологическое, нейропсихологическое тестирование) с целью анализа специфики нарушений речевой деятельности;
* собрать анамнез заболевания, приведшего к нарушению речи;
* провести полное и сокращенное афазиологическое исследование в зависимости от возможностей пациента;
* иметь представление о нейровизуализационных методах обследования с целью уточнения диагноза основного заболевания;
* провести нейропсихологическую характеристику афазии;
* выявить нарушенный нейропсихологический фактор при афазии;
* установить нарушенный нейропсихологический синдром;
* ориентироваться в теоретическом аппарате и основных направлениях нейропсихологии, обосновывать взаимосвязь между расстройствами психических функций, эмоционально-личностной сферы, сознания и нарушениями в работе мозга;
* применять выше перечисленные знания для решения научных и практических задач.

**Студент должен владеть:**

* правильным ведением протокола обследования;
* методами афазиологического обследования;
* интерпретацией результатов обследования;
* алгоритмом постановки синдромального диагноза;
* методологией синдромного анализа
* определения первичных и вторичных нарушений;
* современной отечественной классификацией афазий;
* структурированным знанием о нейропсихологическом (естественнонаучном) подходе к анализу связи между поведением и работой мозга, представлениями об основных ее проблемах и направлениях развития, методологией нейропсихологического обследования.

Вопросы:

1. Клинико-нейропсихологическая характеристика афазий.

2. Цели афазиологического тестирования.

3. Задачи афазиологического тестирования.

4. Требования к проведению тестирования.

5. Схема обследования высших психических функций при афазии.

1. **Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы**
2. Тесты:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Какое нарушение не является афазией:1) Моторная2) Дизартрия3) Сенсорная4) Амнестическая Ответ: 2 |
| 2. | Назовите симптомы сенсорной (акустико-гностической) афазии:1) В речи больного характерны слова – «эмболы»2) Не понимает обращенную речь, многословен, для речи характерен «салат из слов», парафазии3) Определяется апраксия (моторная, идеаторная, конструктивная)4) Расстройство памяти на ранее выработанные представления и понятияОтвет: 2 |
| 3. | При поражении теменно – височно — затылочной области возникает:1) Моторная афазия2) Сенсорная афазия3) Семантическая афазия4) Амнестическая афазияОтвет: 4 |
| 4. | При поражении левой теменно-височной области у правшей возникает всё, кроме:1) Моторная афазия2) Сенсорная афазия3) Семантическая афазия4) Амнестическая афазияОтвет: 1 |
| 5. | Для семантической афазии характерно:1) Нарушено понимание смысла предложений, выраженного с помощью сложных логико-грамматических конструкций2) Нарушение всех компонентов экспрессивной речи3) Нарушение понимания речи как окружающей, так и своей4) Забывание названия предметов, имен.Ответ: 1 |

Исходный контроль:

Тесты:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | В основе этого вида афазии лежит нарушение последовательной организации высказывания, планирования высказывания. Это:1) динамическая афазия;2) семантическая афазия;3) афферентная моторная афазия;4) акустико-мнестическая афазия.Ответ: 1 |
| 2. | Кинетическая моторная афазия проявляется:1) в устной речи.2) при письме.3) при чтении;4) Все перечисленноеОтвет: 4 |
| 3. | Назовите функции лобных долей:1) регуляция состояния активности;2) регуляция движений и действий;3) регуляция мнестических и интеллектуальных процессов;4) Все перечисленное Ответ: 4 |
| 4. | В каком из вариантов ответов обозначены все формы афазии (Лурия):1. Сенсорная, моторная, динамическая, семантическая,

мнестическая1. Акустико-гностическая, семантическая, акустико-

мнестическая1. Акустико-гностическая, семантическая, афферентная

моторная, эфферентная моторная, динамическая, акустико-мнестическая1. эфферентная моторная, афферентная моторная,

динамическая, тотальнаяОтвет: 3 |
| 5. | Нарушение объёма удержания речевой информации, тормозимость слухо-речевой памяти. Это:1) Динамическая афазия 2) Семантической афазии3) Сенсорная афазия4) Афферентная моторная афазия 5) Акустико-мнестическая афазия Ответ: 5 |

1. **Самоконтроль по ситуационным задачам**

Задачи:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | У больного нарушена точная пространственно организованная и произвольно направленная деятельность артикуляционного аппарата, он не может повторить ни слова, ни слоги, ни звуки. Из анамнеза – перенес ОНМК, в первые дни собственная речь отсутствовала. В настоящее время: речь обеднена, отсутствует фразовая речь. Грубо нарушены чтение вслух и, особенно, запись не только слов, но и букв. Понимание ситуативной речи у больного относительно сохранно, но неточно.1) как называется клинический синдром?2) какие структуры повреждены?Ответ: 1) Афферентная афазия.2) Левая постцентральная область. |
| 2. | У больного, оперированного по поводу опухоли левой височной области, отмечается нарушение понимания устной и письменной речи, самостоятельная речь представлена «словесной окрошкой».1. Как называется нарушение?2. Какой нейропсихологический фактор задействован?Ответ: 1. Сенсорная (акустико-гностическая) афазия2. Нарушение фонематического слуха |
| 3. | У больного О. при поступлении наблюдались головные боли и быстрая астенизация. В последнее время появились трудности при изложении своих мыслей, так как не мог вспомнить нужное слово. Предметы описывал, исходя из их функции. При нейропсихологическом исследовании были выявлены нарушения речи следующего характера: а) извращение звукового состава слова, замена одного слова другим, неблизким по звучанию, б) нарушение повторной речи с трудностями при воспроизведении сходных фонем, в) снижение продукции при назывании существительных, г) наблюдались некоторые трудности в понимании речи и при звуковом анализе слова, д) при чтении и письме путал сходные фонемы. 1. Какие симптомы имели место у больного и с поражением какой мозговой зоны они связаны?

Ответ: Сенсорная афазия, проявляющаяся в нарушениях фонематического слуха, наличии литеральных и вербальных парафазий, расстройствах номинативной функции, в нарушениях экспрессивной и импрессивной речи, расстройствах чтения и письма. Эти симптомы свидетельствуют об очаговом процессе в верхних отделах левой височной области. |
| 4. | Из соматического отделения переведен больной, где находился по поводу тромбопенической пурпуры. На 10 день заболевания появилась головная боль, рвота, развилась слабость в правых конечностях, перестал понимать обращенную речь.Объективно: в сознании, не понимает обращенную речь. Экспрессивная речь расстроена.1. Какой вид афазии у данного больного?
2. Какие структуры повреждены?

Ответ:1. Сенсорная афазия
2. Левая височная доля (средние и задние отделы верхней височной извилины)
 |
| 5. | В клинику поступил больной в экстренном порядке с жалобами на невозможность речи. Произносит только единичные слова, повторяя их («да-да», «нет-нет»). Понимает обращенную речь.1. Какой вид афазии у данного больного?2. Какие структуры повреждены?Ответ:1. Моторная афазия
2. Задние отделы нижней лобной извилины левого полушария (зона Брока).
 |

1. **Перечень практических умений по изучаемой теме.**
* Составить протокол обследования, провести анализ матери­алов обследования при эфферентной моторной афазии;
* Составить протокол обследования, провести анализ матери­алов обследования при акустико-гностической афазии;
* Составить протокол обследования, провести анализ матери­алов обследования при акустико-мнестической афазии;
* Составить протокол обследования, провести анализ матери­алов обследования при семантической афазии;
* Составить протокол обследования, провести анализ матери­алов обследования при амнестической афазии.
1. **Рекомендованная литература по теме занятия**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование | Издательство | Годвыпуска |

**Обязательная**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Гусев Е. И. Неврология и нейрохирургия: учебник: в 2 т. / Е. И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова | СПб.: Питер | 2007 |
| 2. | Марютина Т.М. Психофизиология / Т.М. Марютина, И.М. Кондаков  | М.: МГППУ | 2004 |
| 3. | Психофизиология. Учебник для вузов / Под ред. Ю.И. Александрова | СПб.: Питер | 2001 |
| 4. | Цветкова Л.С. Нейропсихология и афазия: новый подход. | М.: Московский психолого-социальный институт, Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК» | 2001 |
| 5. | Цветкова Л.С. Афазиология – современные проблемы и пути их решения | М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК»  | 2002 |
| 6. | Шкловский В.М., Визель Т.Г. Восстановление речевой функции у больных с разными формами афазии  | М.: «Ассоциация дефектологов» В. Секачев | 2000 |
| 7. | Шохор-Троцкая М.К. Коррекционно-педагогическая работа при афазии  | М.: «Институт общегуманитарных исследований» В. Секачев | 2002 |

 **Дополнительная**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Вартанян И.А. Физиология сенсорных систем / И.А. Вартанян.  | СПб.: Лань | 1999 |
| 2. | Бейн Э.С. Афазия и пути ее преодоления. | Л.: «Медицина» | 1964 |
| 3. | Бурлакова М.К. Речь и афазия.  | М.: Медицина | 1997 |
| 4. | Винарская Е.Н. Клинические проблемы афазии (Нейролингвистический анализ).  | М.: Изд-во «Медицина» | 1971. |

 **Электронные ресурсы**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | ИБС КрасГМУ |
| 2. | БМ МедАрт |
| 3. | БД Ebsco |

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения и

социального развития Российской Федерации

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России

Кафедра нервных болезней с курсом медицинской реабилитации ПО

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ № 4**

**к внеаудиторной (самостоятельной) работе**

**по дисциплине «Проблемы афазии»**

**для специальности** 030401 Клиническая психология (очная форма обучения)

**ТЕМА: «Восстановление речи при моторных видах афазий (эфферентная моторная афазия, афферентная, динамическая афазия). Принципы построения программы восстановления. Значение лекарственной терапии».**

Утверждены на кафедральном заседании

протокол № \_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заведующий кафедрой

Доктор медицинских наук, профессор Прокопенко С.В.

Составитель (-ли):

\_\_\_\_\_(ученая степень, звание) \_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

Красноярск

2014г.

1. **Тема:** «Восстановление речи при моторных видах афазий (эфферентная моторная афазия, афферентная, динамическая афазия). Принципы построения программы восстановления. Значение лекарственной терапии».
2. **Формы работы:** подготовка к практическим занятиям.
3. **Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия**

**Студент должен знать**:

* основные методологические проблемы клинической афазиологии;
* клинику нарушений речи при основных видах афазии;
* особенности проведения афазиологического тестирования у пациентов, перенесших инсульт и черепно-мозговую травму;
* основы мультидисциплинарной нейрореабилитации;
* показания, противопоказания для различных видов афазиологической коррекции;
* основы организации мультидисциплинарной реабилитации больных в современных условиях.

**Студент должен уметь:**

* синтезировать знания, полученные в основных курсах специальности и специализаций по клинической нейропсихологии и восстановительному обучению;
* заполнить заключение обследования, записать план по восстановительному обучению;
* определить путь введения, оценить эффективность и безопасность проводимого восстановления;
* наметить объем дополнительных обследований в соответствии с прогнозом развития болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;
* собрать анамнез заболевания, приведшего к нарушению речи;
* провести полное и сокращенное афазиологическое обследование в зависимости от возможностей пациента;
* иметь представление о нейровизуализационных методах обследования с целью уточнения диагноза основного заболевания;
* ориентироваться в теоретическом аппарате и основных направлениях нейропсихологии, обосновывать взаимосвязь между расстройствами психических функций, эмоционально-личностной сферы, сознания и нарушениями в работе мозга;
* применять выше перечисленные знания для решения научных и практических задач;
* определить алгоритм речевой реабилитации пациента неврологического профиля.

 **Студент должен владеть**:

* основными подходами к анализу методологических проблем восстановления речи в современной афазиологии, приемами выбора и адаптации методов и методик исследования и восстановления разработанных в различных психологических школах;
* навыками планирования восстановительного обучения;
* правильным ведением протокола обследования;
* методами афазиологического обследования;
* интерпретацией результатов обследования;
* алгоритмом постановки синдромального диагноза;
* понятийным аппаратом, приемами и методами восстановительного обучения;
* определения первичных и вторичных нарушений для решения задач профилактики и коррекции;
* современными процедурами и технологиями афазиологического консультирования по вопросам восстановительного обучения;
* методами исследования, диагностики, профилактики и коррекции различных форм нарушений речи;
* современной отечественной классификацией афазий;
* методами коррекции различных форм нарушений ВПФ, используя игровые стратегии, поведенческих тренингов, использование БОС.

Вопросы:

1. Восстановление при эфферентной моторной афазии

2. Восстановление речи при динамической афазии

3. Восстановление речи при сенсорной афазии

4. Восстановление речи при афферентной моторной афазии

5. Значение лекарственной терапии

1. **Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы**

Входной контроль:

1. Тесты:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Для динамической афазии характерно:1) забывание названий предметов2) утрата рецептивной и экспрессивной речи3) нарушение последовательной организации высказывания, планирования высказывания4) нарушение слухового гнозисаОтвет: 3 |
| 2. | Отличительная особенность моторной эфферентной афазии от моторной афферентной афазии1) утрата всех видов устной речи2) «телеграфный стиль»3) нарушение артикуляции4) оральная апраксияОтвет: 2 |
| 3. | При поражении коры левой височной извилины возникает афазия:1) моторная афферентная2) моторная эфферентная3) сенсорная4) динамическаяОтвет: 3 |
| 4. | Литарельные и вербальные парафазии характерны для:1) моторной афазии2) сенсорной афазии3) тотальной афазии4) семантической афазииОтвет: 1 |
| 5. | Для моторной афферентной афазии характерно всё, кроме:1) утрата всех видов устной речи2) страдает чтение и письмо3) нарушение артикуляции4) литеральная персеверацияОтвет: 4 |

Итоговый контроль:

Тесты:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | При акустико-мнестической афазии работа логопеда направлена на восстановление:1) импрессивного аграмматизма2) слухоречевой памяти3) преодоление нарушений кинестетического гнозиса4) по восстановлению фонематического слухаОтвет: 2 |
| 2. |  К методикам раннего этапа восстановления относятся: 1) стимулирование понимания речи на слух 2) растормаживание экспрессивной стороны речи при моторной афферентной и эфферентной афазии3) методики стимулирования глобального чтения и письма4)всё перечисленноеОтвет: 4 |
| 3. |  При моторной афферентной афазии усилия направлены на:1) импрессивного аграмматизма2) слухоречевой памяти3) преодоление нарушений кинестетического гнозиса4) по восстановлению фонематического слухаОтвет: 3 |
| 4. |  В комплексе реабилитационных мероприятий назначаются группы препаратов всё, кроме:1) антихолинэстеразных2) психотропных3) ноотропных4) аналептиковОтвет: 4 |
| 5. |  При сенсорной афазии усилия направлены на:1) импрессивного аграмматизма2) слухоречевой памяти3) преодоление нарушений кинестетического гнозиса4) по восстановлению фонематического слухаОтвет: 4 |

1. **Самоконтроль по ситуационным задачам**
2. Задачи:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | В клинику поступил больной Б. с жалобами на остро возникшую головную боль, невозможность говорить. При выписке отмечается сохранение речевых нарушений в виде моторной афазии.1. Очаг поражения?2. Программа восстановления речи у данного больногоОтвет:1. Левая лобная доля (центр Брока)2. Речевая реабилитация в кратчайшие сроки. Коррекционная работа строится на привнесении извне программы и схемы речевого высказывания, начиная от программирования и планирования слоговой структуры слова и заканчивая восстановлением планирования фразы и текста. |
| 2. | В отделение нейрореабилитации поступил больной с сенсорной афазией стадия грубых расстройств.1. Какие речевые расстройства встречаются при данной виде афазии?2. План речевой реабилитации в стадии грубых нарушений?Ответ:1. Нарушение понимания речи как окружающих, так и своей (нарушение слухового гнозиса)2. Накопление обиходного пассивного словаря - ответы на вопросы словами «да», «нет», утвердительным или отрицательным жестом;- выполнение простых устных инструкций;- улавливание смысловых искажений в деформированных по смыслу простых фразах.Подготовка к восстановлению письменной речи:- раскладывание подписей к предметным и простым сюжетным картинкам;- ответы на вопросы в простом диалоге с опорой на зрительное восприятие текста вопроса и ответа;- письмо слов, слогов и букв по памяти;- «озвученное чтение» отдельных букв, слогов и слов (больной читает «про себя», а педагог вслух);- выработка связи «фонема–графема» путём выбора заданной буквы и слога по названию, письмо букв и слогов под диктовку |
| 3. | Больная А. 65лет проходит лечение в отделении нейрореабилитации по поводу перенесенного полгода назад геморрагического инсульта. На данный момент сохраняется очаговая симптоматика: центральный гемипарез правых конечностей, моторная эфферентная афазия стадия грубых нарушений.1. Очаг поражения? 2. План речевой реабилитации в стадии грубых нарушений?Ответ: 1. Левая лобная доля2. 1) Преодоление расстройств понимания ситуативной и бытовой речи:- показ картинных и реальных изображений наиболее употребляемых предметов и простых действий по их названиям, категориальным и прочим признакам.- классификация слов по темам - ответы утвердительным или отрицательным жестом на простые ситуативные вопросы. 2) Растормаживание произносительной стороны речи:- сопряжённое, отражённое и самостоятельное произнесение автоматизированных речевых рядов (порядковый счёт, дни недели, месяцы по порядку, пение со словами, оканчивание пословиц и фраз с «жёстким» контекстом), моделирование ситуаций, стимулирующих произнесение звукоподражательных местоимений - сопряжённое и отражённое произнесение простых слов и фраз;- затормаживание речевого эмбола путём введения его в слово 3. 3) Стимулирование простых коммуникативных видов речи:- ответы на вопросы одним-двумя словами в простом ситуативном диалоге;- моделирование ситуаций, способствующих вызову коммуникативно значимых слов (да, нет, хочу, буду и т.д.);- ответы на ситуативные вопросы и составление простых фраз с помощью пиктограммы и жеста с сопряжённым проговариванием простых слов и фраз.4.) Стимулирование глобального чтения и письма:- раскладывание подписей под картинками (предметными и сюжетными);- письмо наиболее привычных слов–идеограмм, списывание простых текстов;- сопряжённое чтение простых диалогов. |
| 4. | В амбулаторно-поликлической сети проходит реабидитацию больной А. с моторной афазией.1. Какие речевые расстройства встречаются при данной виде афазии?2. Какие группы препаратов можно назначить в комплексе с речевой реабилитацией?Ответ: 1. Невозможность спонтанной речи, больной может произносить отдельные слова, повторяя их. Понимание речи окружающих сохранено2. Вазоактивных, антихолинэстеразных, катехоламинэргических, психотропных, общетонизирующего и психостимулирующего действия, миорелаксантов, ноотропных препаратов. |
| 5. | В отделение нейрореабилитации поступил больной с сенсорной афазией. Из анамнеза известно, что год назад была закрытая черепно-мозговая травма. Речевую реабилитацию уже проходит в течение полугода, динамика положительная. На данный момент у больного стадия средних расстройств.1. Очаг поражения?2. План речевой реабилитации в стадии средних нарушений?Ответ:1. Левая височная доля2. 1) Восстановление фонематического слуха:- дифференциация слов, различающихся по длине и ритмической структуре;- выделение одинакового 1-го звука в словах различной длины и ритмической структуры, например: «дом», «диван» и т.д.;- выделение различных 1-х звуков в словах с одинаковой ритмической структурой, например, «работа», «забота», «ворота» и т.д.;- дифференциация близких по длине и ритмической структуре слов с дизъюнктными и оппозиционными фонемами путём выделения дифференцируемых фонем, заполнения пропусков в словах и фразах; улавливание смысловых искажений во фразе; ответы на вопросы, содержащие слова с оппозиционными фонемами; чтение текстов с этими словами.2) Восстановление понимания значения слова:- выработка обобщённых понятий путём классификации слов по категориям; подбор обобщающего слова к группам слов, относящихся к той или иной категории;- заполнение пропусков во фразах;- подбор определений к словам.3) Преодоление расстройств устной речи:- «наложение рамок» на высказывание путём составления предложений из заданного количества слов (инструкция: «Составьте предложение из 3-х слов!» и т.д.);- уточнение лексического и фонетического состава фразы с помощью анализа вербальных и литеральных парафазий, допущенных больным;- устранение элементов аграмматизма с использованием упражнений по «оживлению» чувства языка, а также анализа допущенных грамматических искажений.4) Восстановление письменной речи:- закрепление связи «фонема–графема» путём чтения и письма букв под диктовку;- различные виды звуко-буквенного анализа состава слова с постепенным «свёртыванием» внешних опор;- письмо под диктовку слов и простых фраз;- чтение слов и фраз, а также простых текстов с последующими ответами на вопросы;- самостоятельное письмо слов и фраз по картинке или письменный диалог. |

1. **Перечень практических умений по изучаемой теме.**
* Составить алгоритм восстановительного обучения при динамической афазии.
* Составить алгоритм восстановительного обучения при сенсорной афазии.
* Подобрать речевой и дидактический материал для восстановительных занятий при эфферентной моторной афазии.
* Подобрать речевой и дидактический материал для восстановительных занятий при афферентной афазии.
* Подобрать речевой и дидактический материал для восстановительных занятий при афферентной афазии.
1. **Рекомендованная литература по теме занятия**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование | Издательство | Годвыпуска |

**Обязательная**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Цветкова Л.С. Восстановительное обучение при локальных поражениях мозга | М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК» | 2010 |
| 2. | Марютина Т.М. Психофизиология / Т.М. Марютина, И.М. Кондаков  | М.: МГППУ | 2004 |
| 3. | Психофизиология. Учебник для вузов / Под ред. Ю.И. Александрова | СПб.: Питер | 2001 |
| 4. | Цветкова Л.С. Нейропсихология и афазия: новый подход. | М.: Московский психолого-социальный институт, Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК» | 2001 |
| 5. | Цветкова Л.С. Афазиология – современные проблемы и пути их решения | М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК»  | 2002 |
| 6. | Шкловский В.М., Визель Т.Г. Восстановление речевой функции у больных с разными формами афазии  | М.: «Ассоциация дефектологов» В. Секачев | 2000 |
| 7. | Шохор-Троцкая М.К. Коррекционно-педагогическая работа при афазии  | М.: «Институт общегуманитарных исследований» В. Секачев | 2002 |

 **Дополнительная**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Вартанян И.А. Физиология сенсорных систем / И.А. Вартанян.  | СПб.: Лань | 1999 |
| 2. | Бейн Э.С., Бурлакова М.К., Визель Т.Г. Восстановление речи у больных с афазией.  | М.  | 1981 |
| 3. | Бурлакова М.К. Речь и афазия.  | М.: Медицина | 1997 |
| 4. | Визель Т.Г. Как вернуть речь.  | М. | 1998 |

**Электронные ресурсы**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | ИБС КрасГМУ |
| 2. | БМ МедАрт |
| 3. | БД Ebsco |