

## Рецензия на тему «Классификация Афазий»

**Ординатора первого года обучения по специальности «неврологии» Родиной Х.А.**

Речь — важнейшая психическая функция, присущая только че-ловеку. Благодаря речевому общению отражение мира в сознании одного человека постоянно пополняется и обогащается тем, что отражается в общественном сознании, связывается с достижения-ми всей общественно производственной и культурной деятельности человечества.

Как сложная функциональная система речь включает большое число афферентных и эфферентных звеньев. В речевой функциональной системе принимают участие все анализаторы: слуховой, зрительный, кожно-кинестетический, двигательный, каждый из которых вносит свой вклад в афферентные и эфферентные основы речи. Нарушения речи многообразны и зависят от того, какое звено речевой системы пострадало в результате мозгового поражения.

Зоны коры левого полушария (у правшей), поражение которых приводит к той или иной форме афазии, носит название «речевых зон». В соответствии с классификацией А. Лурия существует 7 форм афазии, каждая из которых связана с нарушением одного из факторов, на котором основана речевая система, и наблюдается при определенной локализации патологического процесса. Классификация афазий помогает уточнить природу нарушения и вероятность восстановления речи. Однако «чистые» типы афазий почти не встречаются.

Афазия – это системное нарушение речи, которое возникает при органических поражениях мозга, охватывает разные уровни организации речи, влияет на ее связи с другими психическим процессами и приводит к дезинтеграции всей психической сферы человека, нарушая прежде всего коммуникативную функцию речи. Все формы афазии существенно отличаются друг от друга по основному механизму, по клинической картине и по психологической структуре нарушения речи. Общим для всех форм афазии является системное нарушение речи. Каждая форма афазии возникает при поражении определенного участка коры левого полушария мозга, так называемой «речевой» зоны, и находится в зависимости от локализации очага поражения и фактора. В одних случаях афазия протекает как грубое нарушение устной – экспрессивной и импрессивной речи, в других – как нарушение импрессивной речи из-за дефектов понимания логико-грамматических конструкций речи. Во многих случаях афазия сопровождается аграфией и алексией, т. е. нарушениями письма и чтения. При афазии нарушаются практически все три вида речи – устная (экспрессивная и импрессивная), письменная (чтение и письмо) и внутренняя речь. Все эти виды речи и их разные формы нарушаются по-разному при разных формах афазии и степень тяжести говорения, понимания речи, умение писать и читать так же разная: от самой грубой степени нарушения до легкой. При афазии грубо нарушается предметная отнесенность слова: больные не могут по слову найти предмет, изобразить его, понять значение слова.

Стойкое нарушение способности говорить приводит к инвалидизации: человек теряет возможность выполнять многие социальные функции и остро нуждается в реабилитации. Рассмотренные методы восстановления направлены на разнообразные аспекты проблемы и их комплексное применение помогает человеку адаптироваться к жизни с этим приобретенным расстройством.

При восстановлении речи у больных с афазией необходимы предварительная неречевая работа с ними, использование обходных путей для решения задач коррекционно-педагогической работы.

В связи с системным характером афазических расстройств работа ведется над всеми сторонами речи с учетом специфики нарушения каждой речевой функции при разных формах афазии.

В процессе восстановительного обучения при афазии ставится конкретная перспективная цель и работа ведется поэтапно в соответствии с индивидуальными особенностями и возможностями больного.

Программы восстановления речи при разных формах афазии носят дифференцированный характер, но на раннем этапе при ряде форм афазии для преодоления вторично нарушенной смысловой стороны речи используются близкие по характеру методические приемы.

Главной задачей восстановительного обучения у больных с акустико-мнестической формой афазии является укрепление слухо-речевой памяти, что включает расширение рамок слухового восприятия.

Повышение стойкости слухо-речевых следов проводится с использованием таких различных видов тренинга

Помимо этих специфических для акустико-мнестической афазии задач ставятся и другие, такие, как преодоление трудностей называния.

К числу системно обусловленных патологических симптомов у больных с данной формы афазии относятся и трудности организации развернутого высказывания. В связи с этим необходима работа по их устранению.

Ассистент кафедры нервных болезней  
с курсами медицинской реабилитации ПО



Субочева С.А.