

**Афазия – полная
или частичная утрата
речи, обусловленная
локальным
поражением головного
мозга**

Причины афазии

- Нарушение мозгового кровообращения
- Черепно – мозговые травмы
- Опухоли головного мозга
- Инфекционные заболевания мозга и его оболочек

Сложность речевого расстройства при афазии зависит от:

- локализации поражения;
- величины очага поражения;
- особенностей остаточных элементов речи;
- левшества.



Афазия



Если нарушается моторная речь, то возникает речевая апраксия.



Если нарушается сенсорная речь, то развивается речевая агнозия

Сенсорная афазия, или афазия Вернике, развивается при поражении левой височной области, а именно средних и задних отделов верхней височной извилины головного мозга.

Классификация афазий

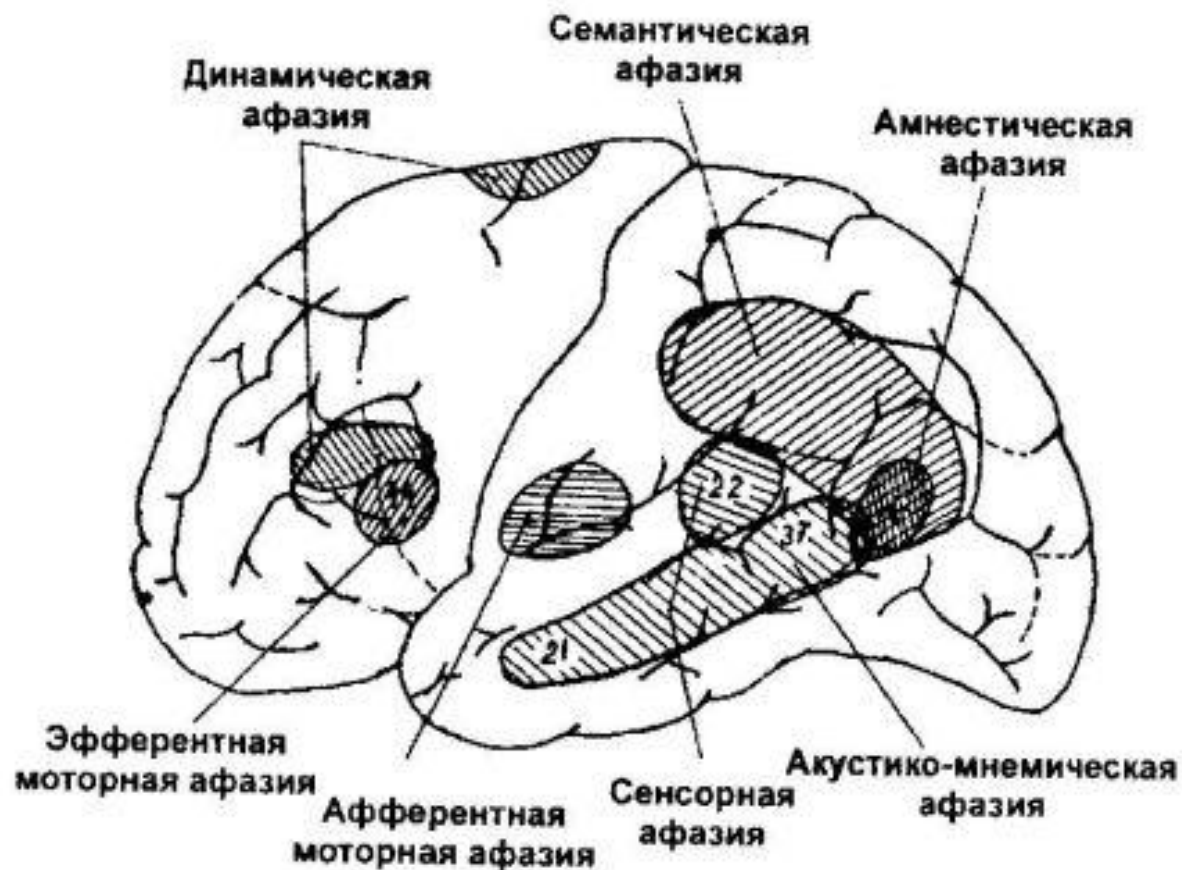
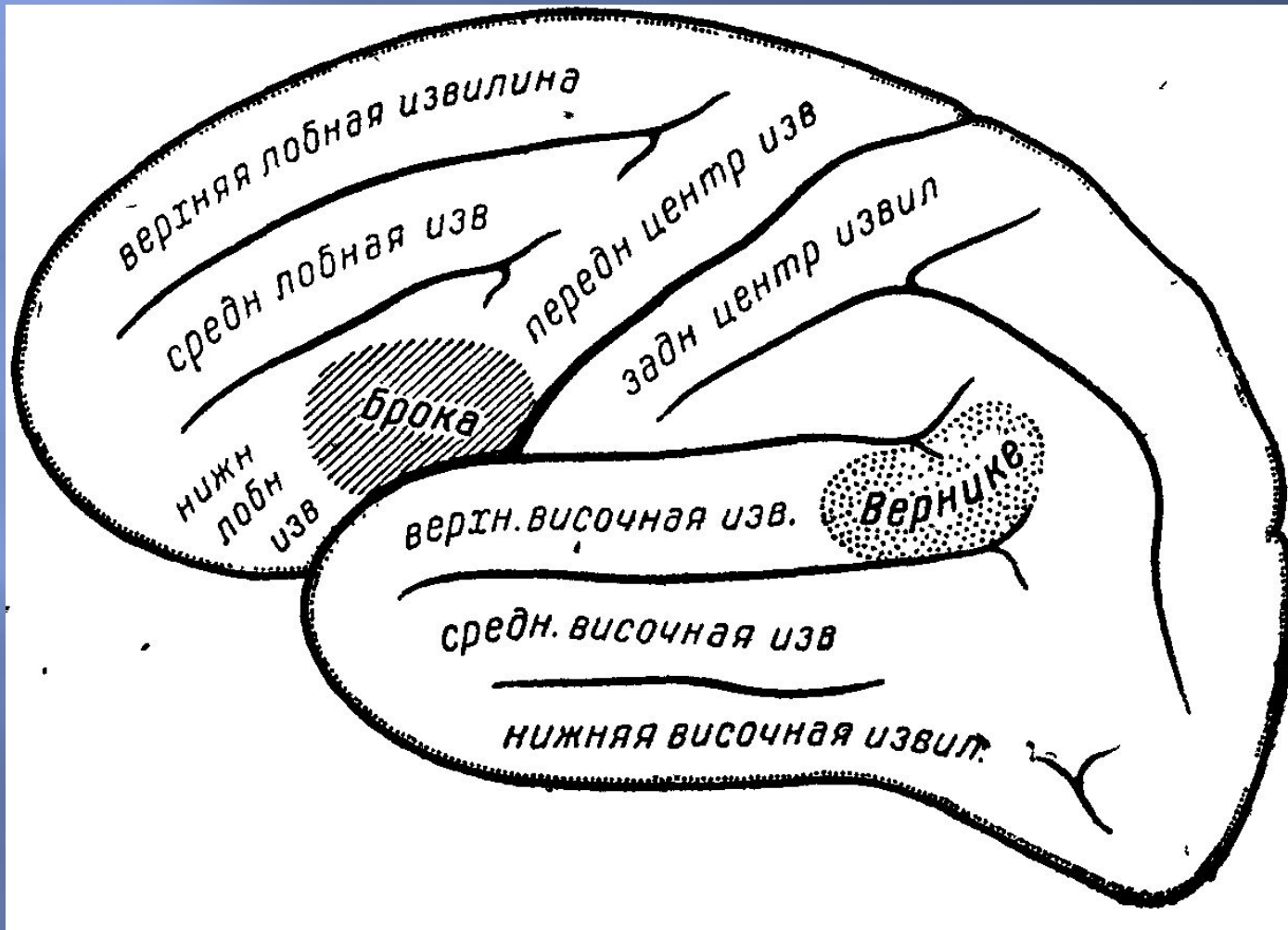
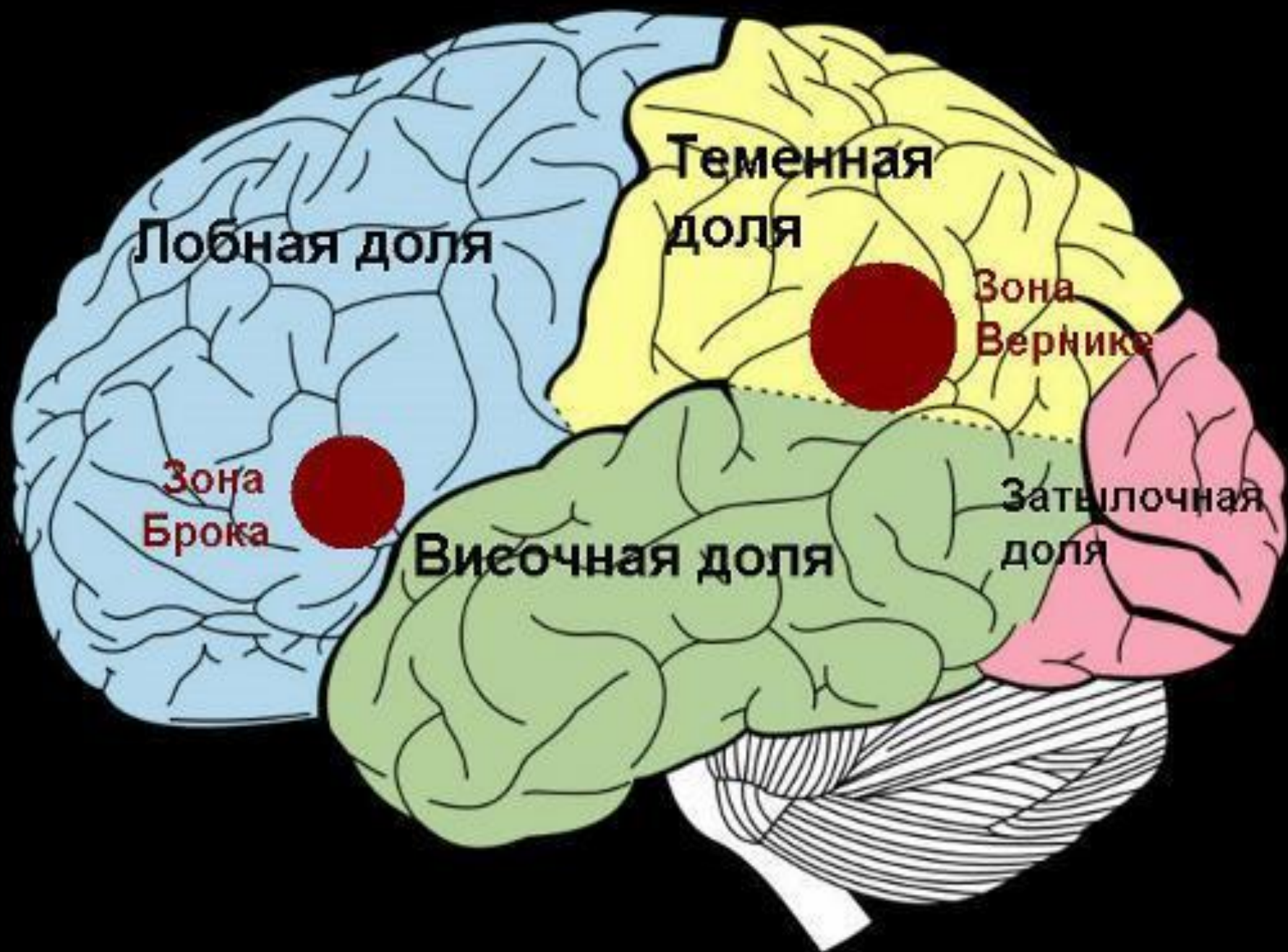
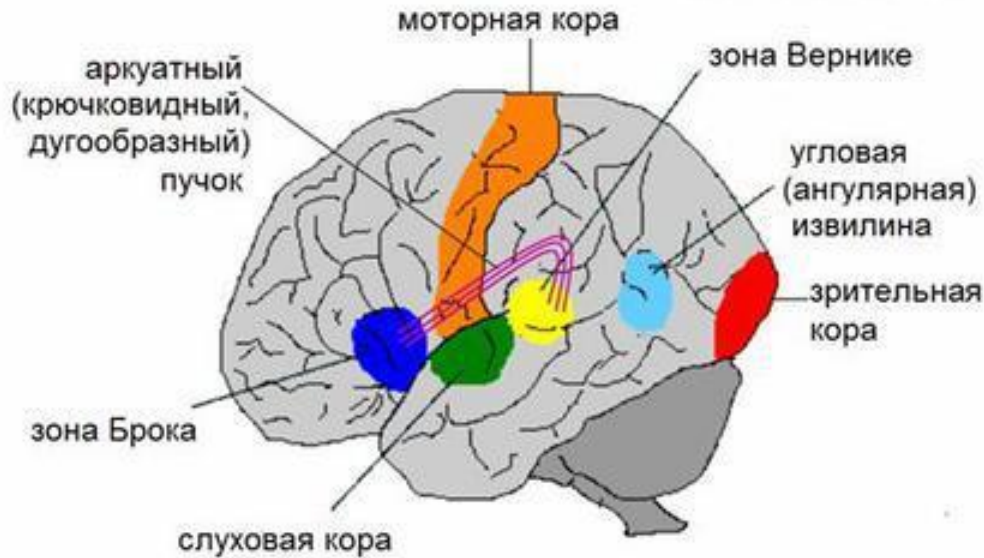


Схема локализации разных форм афазии в левом полушарии коры головного мозга: передняя и задняя речевые зоны (по А. Р. Лурии)





Нарушения речи, связанные с поражениями отдельных областей мозга



1) поражение зоны Брока:

моторная афазия (нарушения артикуляции);

2) поражение зоны Вернике:

сенсорная афазия («словесная глухота», расстройство понимания устной речи);

3) поражение затылочной доли или угловой извилины теменной доли:

алексия («словесная слепота», неспособность читать).

✓ Афазия

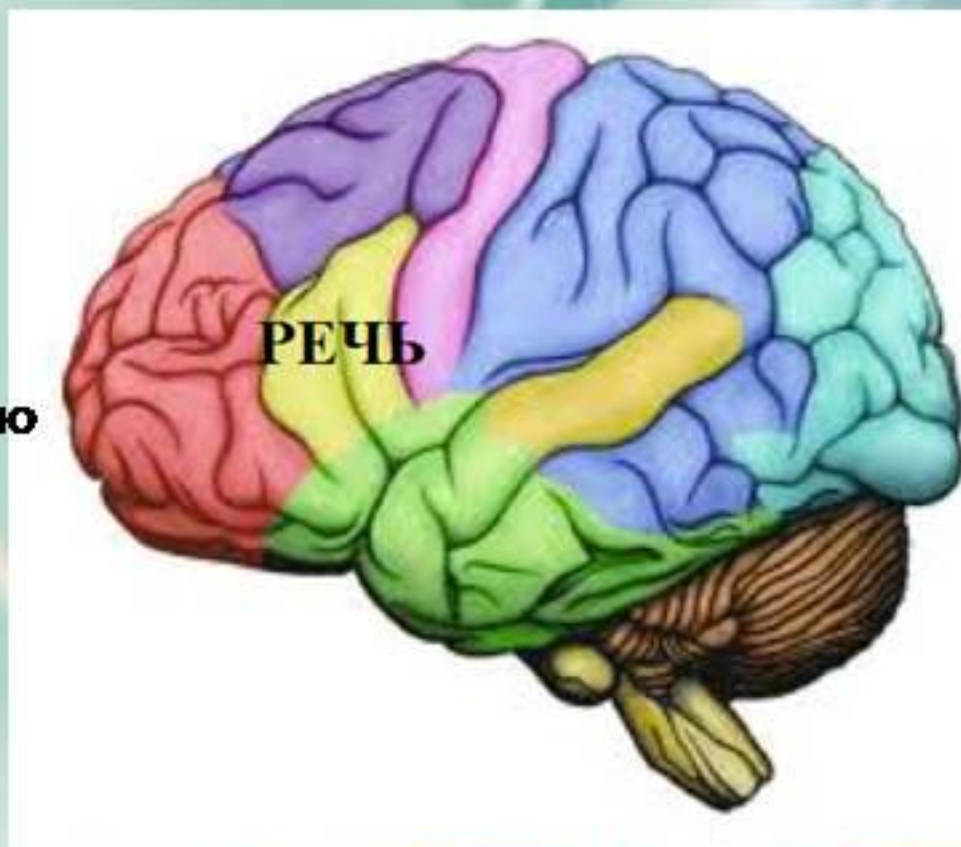
При этом симптоме поражается в головном мозге речевой центр, который находится в левом полушарии, проявляется это тем, что больной не может говорить.

✓ Сенсорная афазия.

Больной не понимает обращенную к нему речь.

✓ Дизартрия

Невнятная речь, этот симптом может присутствовать, как при поражении речевого центра, так и при парезе лицевых мышц.



Отличие афазии от алалии

• *Афазия*

- Утрата или распад сформированной речи
- Детская афазия – после 3 лет, когда речь уже сформирована
- Возникает в результате сосудистой патологии, травм и инфекционных заболеваний мозга

• *Алалия*

- Отсутствие или недоразвитие речи
- проявляется в раннем возрасте
- Часто возникает в результате внутриутробной патологии

Как отличить алалию от афазии

- Отсутствие или недоразвитие речи
- Внутриутробный или период раннего развития ребенка
- Гипоксический, инфекционный, травматический и токсический факторы
- Распад речи
- Период сформированной речи
- Сосудистая этиология (инсульт), инфекционные заболевания, травмы, новообразования.

Отличие афазии от дизартрии

• *Афазия*

- Кортикальное расстройство высших речевых функций
- Нарушение всех компонентов речи
- Сопровождается апраксией, аграфией, алексией, акалькулией

• *Дизартрия*

- Подкорковое расстройство рече-двигательных механизмов
- Нарушение произносительной стороны речи
- Сопровождается нарушением общемоторных функций

История развития учения об афазии

- 1861, П. Брока – моторный центр речи в лобных отделах
- 1874, Вернике – сенсорный центр речи в височных отделах
- 1863, Джексон – каждая функция имеет сложную «вертикальную» организацию
- Либманн – апраксия артикуляционного аппарата
- А. Пик – апраксии аграмматизма
- Х. Хэд – семантическая афазия

Нейропсихологическая классификация форм афазий А. Р. Лурия

- 1947

- 1. акустико – гностическая афазия
- 2. акустико – мнестическая афазия
- 3. семантическая афазия
- 4. афферентная моторная афазия
- 5. эфферентная моторная афазия
- 6. динамическая афазия

Акустико-мнестическая афазия характеризуется нарушением памяти. Больной забывает названия предметов, имен. При акустико-мнестической афазии грамматическая структура фраз остается правильной, однако трудности речи связаны с подбором нужных слов.

Вербальные парафазии — затруднения при назывании предметов. Причем подсказка первых слогов обычно не помогает.

Семантическая афазия

Основными ее признаками являются затруднения в понимании сложных логико-грамматических конструкций, особенно таких, которые выражают пространственные отношения. При этом больные затрудняются в понимании и выполнении инструкций типа: «нарисуй точку над кружком» или «нарисуй кружок над точкой». Для них недоступен смысл сравнительных конструкций (например, волосы у Тани светлее, чем у Лены, но темнее чем у Оли. У кого самые светлые волосы?).

Моторная афазия (афазия Брока, речевая апраксия) — характеризуется нарушением всех компонентов экспрессивной речи. При этом больной понимает речь, но не может говорить. Он произносит только сохранившиеся в памяти единичные слова или слоги, повторяя их (речевой эмбол) и сопровождая выразительной мимикой и жестами.

Формы афазий

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ НЕЙРОПСИХОЛОГИЯ

- – эфферентная моторная афазия
- – афферентная моторная афазия
- – динамическая афазия
- – передний аграмматизм
- – сенсорная афазия
- – акустико-мнестическая афазия
- – оптико-мнестическая афазия
- – семантическая афазия
- – смешанные виды афазий.

ЗАРУБЕЖНАЯ НЕЙРОПСИХОЛОГИЯ

- – корковая моторная афазия
- – транскортикальная моторная афазия
- – субкортикальная моторная афазия
- – корковая сенсорная афазия
- – транскортикальная сенсорная афазия
- – субкортикальная сенсорная афазия
- – амнестическая афазия
- – проводниковая афазия
- – глобальная афазия

В отечественной классификации афазий выделяют следующие типы:

- ◆ эфферентная моторная афазия
- ◆ афферентная моторная афазия
- ◆ динамическая афазия
- ◆ передний аграмматизм
- ◆ сенсорная афазия
- ◆ акустико-мнестическая афазия
- ◆ оптико-мнестическая афазия
- ◆ семантическая афазия
- ◆ амнестическая афазия
- ◆ смешанные виды афазий.

* Виды афазии в зависимости от локализации поражения мозга

Динамическая афазия

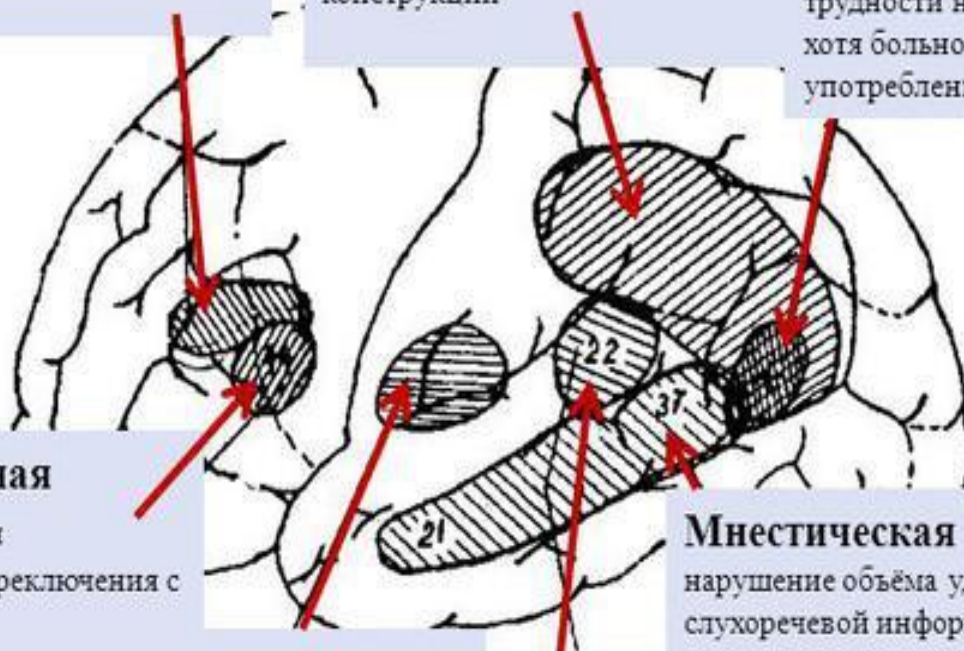
-невозможности построения внутренней программы высказывания и ее реализации

Семантическая афазия

нарушение понимания сложных логико-грамматических конструкций

Амнестическая афазия

трудности называния предметов, хотя больной знает их значение и употребление



Эфферентная моторная афазия

распад грамматики высказывания и трудность переключения с одного слова на другое

Мнестическая афазия

нарушение объема удержания слухоречевой информации,

Афферентная моторная афазия

неразличение близких по артикуляции звуков. (халат-хадат, слон-

Сенсорная афазия

утрата способности понимания звуковой стороны речи.

Сравнительный анализ форм афазий

| | |
|---|---|
| Поражаются височные отделы коры головного мозга | <ol style="list-style-type: none">1. Акустико – гностическая2. акустико – мнестическая |
| Поражаются нижние теменные отделы коры головного мозга | <ol style="list-style-type: none">1. Семантическая2. Афферентная |
| Премоторные и заднелобные отделы коры головного мозга | <ol style="list-style-type: none">1. Эфферентная моторная2. динамическая |

Сравнительный анализ форм афазий

| | |
|------------------------|--|
| премоторные | <ol style="list-style-type: none">1. Динамическая2. Эфферентная моторная |
| постцентральные | <ol style="list-style-type: none">1. Афферентная м.2. Акустико – гностическая3. Акустико – мнестическая4. семантическая |

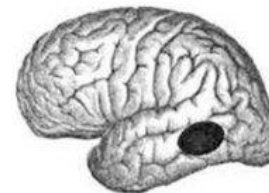
Амнестическая афазия – это та афазия, при которой больной может артикулировать, прекрасно все понимает, но, к сожалению, забыл значительное количество слов из своего словарного фонда.

В некоторых случаях словесная амнезия достигает колоссальных размеров, так что у больного из словарного фонда сохраняются лишь отдельные словесные амболы.

| | |
|--|-----------------------------------|
| Афазия Брока (моторная афазия) | Афазия Вернике (сенсорная афазия) |
| Прерывистая, запинаящаяся речь | Быстрая, плавная речь |
| Тенденция повторять фразы или слова (персеверации) | Повторов мало |
| Синтаксис нарушен | Синтаксис адекватен |
| Грамматика нарушена | Грамматика адекватна |
| Нарушено звучание произносимых слов | Неологизмы, неадекватные слова |
| Понимание речи сохранено | Понимание речи нарушено |

Сравнение двух видов афазии

Амнестическая афазия



Клиническая картина

1. Страдает **номинативная сторона речи**
2. Понимание и повторение сохранено

Пациент знает, что он хочет сказать, знает основное назначение, функцию предмета, о котором идет речь, но не находит его названия

Он говорит: «**Мне нужен... ну как его... такой длинный узенький... ну чем рисуют...**» (имея в виду карандаш), или «Я люблю такой сочный, сладкий, в желтой кожуре, растет на юге» (апельсин).

Особенно часто **забываются имена собственные**: фамилии, географические названия и т.д.

Часто во время поиска нужного слова речь больного сопровождается вставными оборотами, отражающими досаду. Например, вспоминая слово «телефон», больной говорит: «**Ах, тфу... звонить... алло... ну, как же я забыл?.. У меня дома есть... такой... ну, конечно, знаю... черт возьми!., забыл...**»

Амнестическая афазия

Поражение (небольшие очаги) в угловой извилине (теменная доля)

- Речь беглая, хорошо артикулирована
- Затруднено называние предметов
- Постоянный подбор слов, паузы, заместительные слова
- Повторение слов сохранено
- Найти нужное слово помогает подсказка («смотрю время на моих...»)
- Вербальные парафазии из-за неточного употребления слов
- Понимание устной речи и чтение сохранено
- Письмо нарушено – неточное употребление слов

Сенсорная афазия (Вернике)

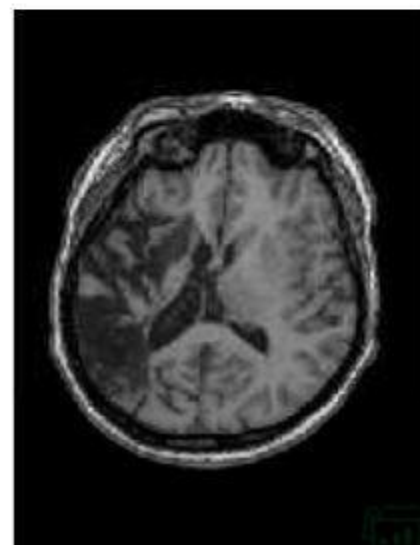
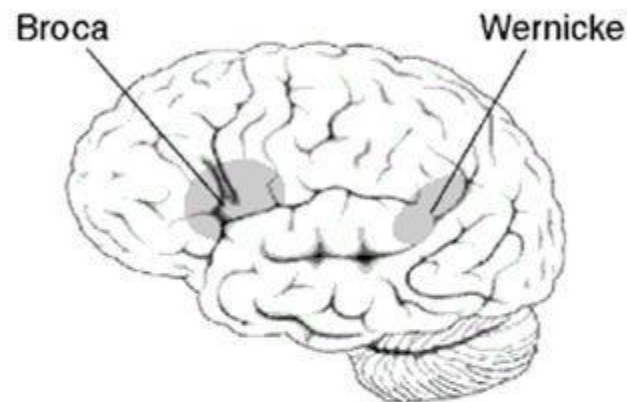
Поражение задней половины верхней височной извилины левого (у правшей) полушария

В основе: агнозия на звуки речи

- Речь многословна (логорея)
- Речь бессмысленная (с парафазиями – замены слов, звуков)
- Засорение речи словами паразитами, неологизмами
- Понимание устной речи не нарушено
- Письмо нарушено (аграфия)
- Чтение нарушено (алексия)

Сенсорная афазия

- **Афазия Вернике** (сенсорная, акустико-гностическая, рецептивная) при поражении зоны Вернике
- По А.Р. Лурия – нарушение фонематического слуха
- 41, 42 и 22-ое поля по Бродману
- **Диагностика афазий затруднена у пациентов после ОНМК из за обширного объема повреждений**
- - нарушение сенсорного компонента речи



СЕНСОРНАЯ АФАЗИЯ

- Область поражения. Поражение задней трети первой височной извилины левого полушария (41,42 и 22 поля) и нижние отделы премоторной области (44,46,10 поля).
- Центральный механизм. Нарушение акустического анализа и синтеза звуков речи, нарушении фонематического слуха (невозможность различать звуки речи).
- Центральный симптом. Нарушение понимания речи по типу симптома отчуждения смысла слов, нарушение понимания обращенной речи.
- Клиническая картина – трудности дифференцирования звуков речи (фонем)
 - – трудности самостоятельного правильного их произнесения
 - – наличие множественных литеральных парафазий в самостоятельной речи, вербальных парафазий гораздо меньше
 - – речь по типу “словесного салата”, с относительной сохранностью в произнесении упроченных стереотипов
 - – нарушение экспрессивной речи
 - – нарушение повтора слов, названия предметов, обусловленное акустическим дефектом
 - – трудности понимания обращенной речи (слов, фраз, грамматических конструкций), в более мягких случаях – трудности понимания речи в усложненных условиях (зашумленная, быстрая речь)
 - – вторичные нарушения навыков чтения и письма, обусловленные нарушением операций звукового анализа и синтеза
 - – нарушение парадигматической системы

Сенсорная афазия

- *Признаком проявления сенсорной афазии является полная или частичная утрата понимания обращенной речи при сохранном слухе.*



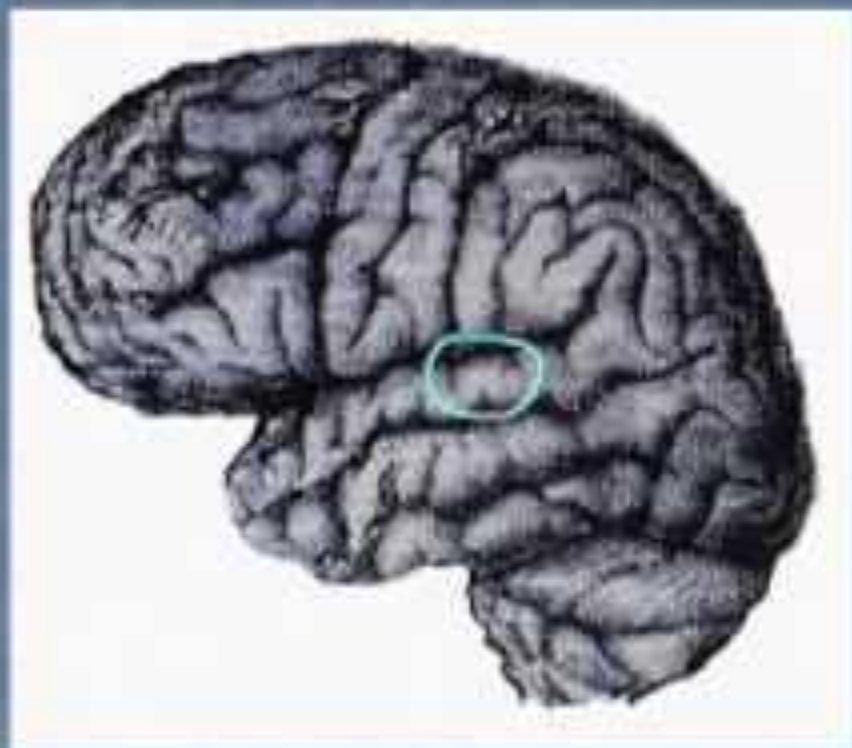
Акустико – гностическая сенсорная афазия

| | | | |
|---|---|---------------------------|--|
| Впервые описал немецкий психиатр Вернике | Возникает при поражении задней трети верхней височной извилины | Нарушается поле 22 | Основная черта – нарушение понимания речи при ее восприятии на слух |
| Нарушается экспрессивная речь (парафазии) | Логорея с выраженным аграмматизмом | Нарушения чтения и письма | Грубые нарушения счета |

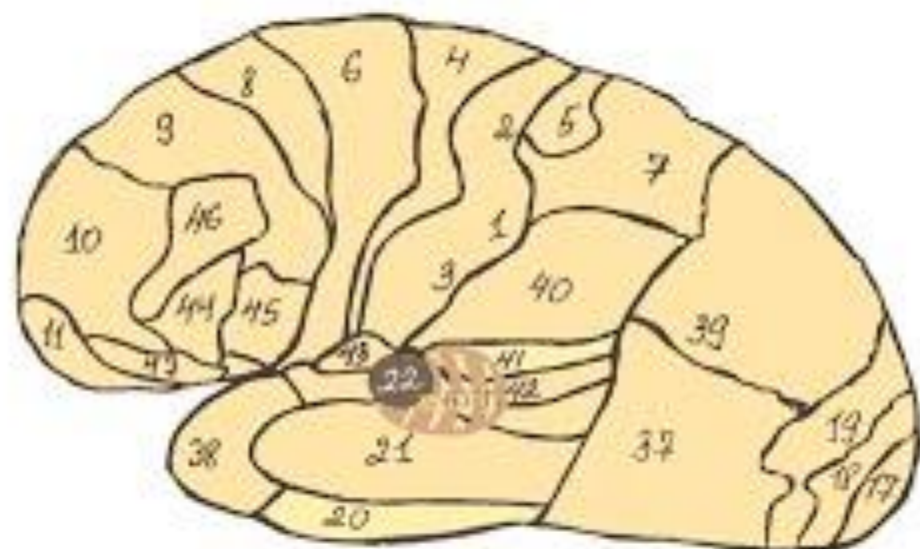


АКУСТИКО-ГНОСТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ

- Локализация – задняя треть верхней височной извилины.
- Основа дефекта – нарушение фонематического анализа и сложности вербально-предметной ассоциации.
- Отсюда – отчуждение значения слова, непонимание инструкций и обращенной речи, отсутствие контроля за собственной речевой продукцией т.е. «словесный салат».
- Речевое внимание относительно сохранно.
- Сопутствующий двигательный дефект отсутствует.



АКУСТИКО-ГНОСТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ



обусловлена угнетением функционирования средней височной области коры головного мозга левого полушария - зоны Вернике

Акустико – мнестическая афазия

| | | | |
|--|---|--|---|
| А. Р. Лурия, 1969; Л. С. Цветкова, 1975 | Поражаются средние и задние отделы височной области | Поля 21 и 37 | В основе лежит нарушение слухо- речевой памяти |
| Нарушение экспрессив- ной речи (трудности подбора слов) | Повышенная речевая активность, нарушение общения с 2 собеседниками | Аграмматизм – смешение флексий глаголов и сущ. в роде и числе | Нарушается чтение и письмо (экспрессивный аграмматизм) |



Степени тяжести акустико-мнестической афазии:

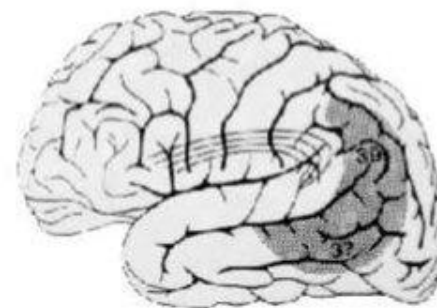
грубая степень тяжести:

объем слухо-речевой памяти снижен до 1-2 слов. Спонтанная речь представлена короткими фразами. Отмечаются вербальные парафазии, паузы. При повторении слов возникают ошибки осмысления.

средняя и легкая степени тяжести:

нет четких границ степеней тяжести. Имеются затруднения в восприятии многоступенчатых устных инструкций, в восприятии развернутых текстов, поиски слова при назывании.

Акустико-мнестическая афазии (Транскортикальная сенсорная)



Клиническая картина

1. Выраженные **нарушения** понимания устной речи
2. При сохранности **повторения**
3. Спонтанная речь **беглая**, с частыми парафазиями, эхолалиями

Присутствуют поиски нужных слов, вербальные парафазии, затруднение при назывании предметов

Подсказка первого слога не помогает

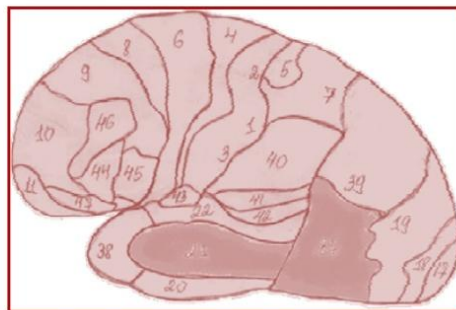
Снижена скорость переработки речевой информации, верное воспроизведение сказанного

Грамматическая структура фраз правильная, чтение сохранено

- **АКУСТИКО-МНЕСТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ**
- **Стадия расстройств средней и легкой степени выраженности**
- 1. Расширение рамок слухового восприятия:
 - — показ предметов (реальных и на картинках) по названиям, предъявляемым парами, тройками и т.д.;
 - — показ частей тела по тому же принципу;
 - — выполнение 2-3-звеньевых устных инструкций;
 - — ответы на развернутые вопросы, усложненные по синтаксической структуре;
 - — прослушивание текстов, состоящих из нескольких предложений, и ответы на вопросы по содержанию текстов;
 - — письмо под диктовку с постепенным наращиванием фраз;
 - — чтение постепенно наращиваемых фраз с последующим воспроизведением (по памяти) каждого из предложений и всего набора в целом.
- 2. Преодоление слабости слухо-речевых следов:
 - — повторение по памяти прочитываемых букв, слов, фраз с постепенным увеличением промежутка времени между прочтением и воспроизведением, а также с заполнением паузы каким-либо другим видом деятельности;
 - — заучивание наизусть коротких стихотворений и прозаических текстов;



АКУСТИКО-МНЕСТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ



Обусловлена угнетением функционирования височно-затылочной области коры головного мозга (левого полушария)

Семантическая афазия

| | | | |
|---|---|--|---|
| Впервые описал Х. Хэд | Поражается теменно – затылочная область доминантного полушария | Поле 39 | Сложный импрессивный аграмматизм Замена слова целой фразой |
| Пространственно – конструктивная апраксия | Нарушается понимание пословиц, поговорок, метафор | Амнестические трудности в экспрессивной речи, трудности начала фразы | Бедность, стереотипность письма, нарушения счетных операций |

Семантическая афазия



Семантическая афазия возникает при поражении *теменно-затылочных* областей левого доминантного полушария. Основным проявлением речевой патологии при этом виде афазии является *импрессивный аграмматизм*, т.е. неспособность понимать сложные логико-грамматические обороты речи. Этот дефект является, как правило, одним из видов более общего расстройства пространственного гнозиса, а именно, способности к *симультанному синтезу*.



Семантическая афазия



Клиническая картина

1. Нарушения в понимании логико-грамматической стороны речи
2. Повторение и понимание простых фраз сохранено

Тест Л.В. Щерба: «**Глокая Куздра штеко будланула
Бокра и курдячит бокренка**»

Нарушение повествовательной речи, затруднено понимание прочитанного, больные не улавливают детали

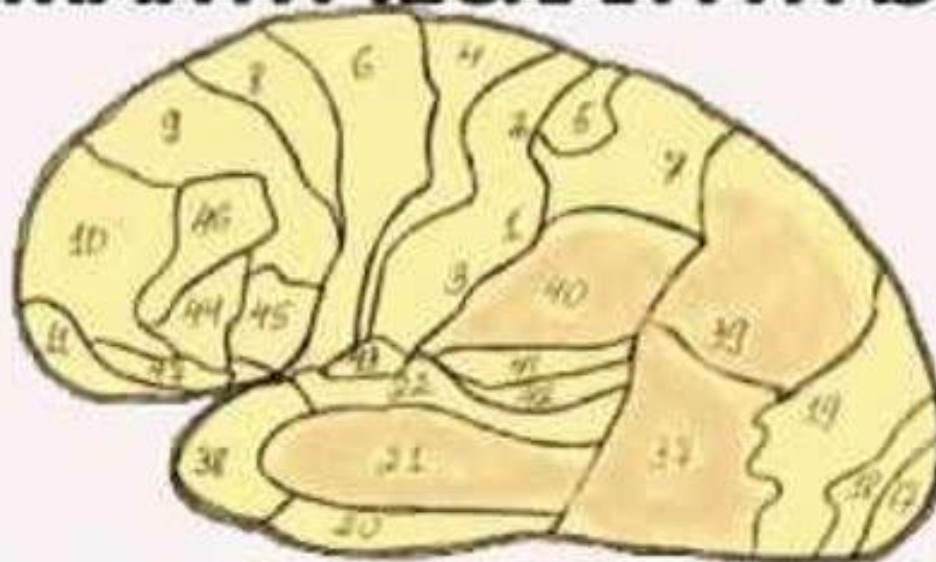
Нарушение понимания грамматических и пространственных конструкций, пространственных предлогов, суффиксов, сравнительных отношений

Нарушение понимания конструкций родительного падежа

Семантическая афазия

Характеризуется **нарушением понимания грамматических взаимоотношений между словами в предложениях**. Больному сложно воспринимать обращенную к нему речь, если она содержит сложные логикограмматические конструкции. Аналогичные трудности пациент испытывает при понимании прочитанного.

СЕМАНТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ

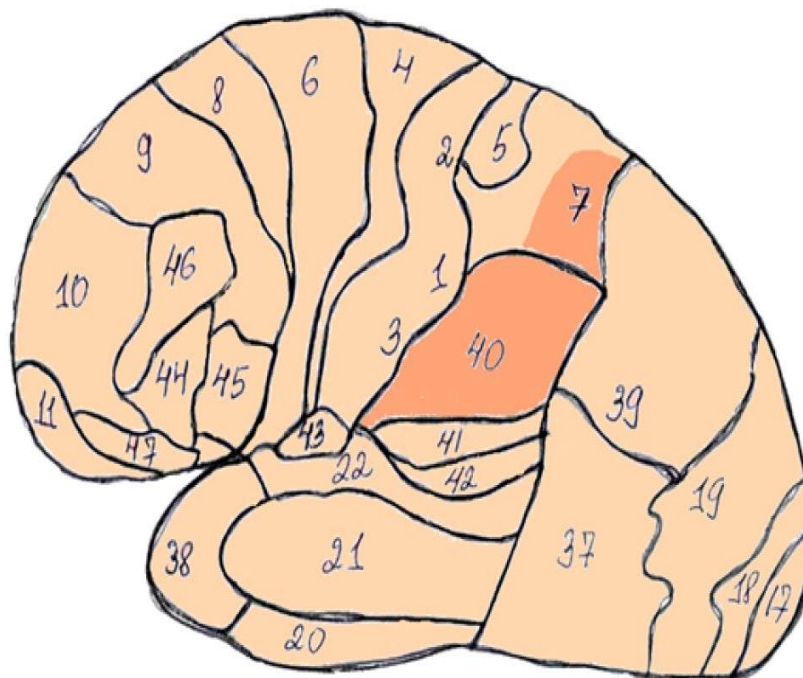


Обусловлена угнетением функционирования теменно-височно-затылочной области коры головного мозга левого полушария, зоны ТРО - **temporalis-parietalis-occipitalis**

Афферентная кинестетическая моторная афазия

- Возникает при поражении вторичных зон **постцентральных и нижнетеменных** отделов коры головного мозга
- Поражаются **поля 7 и 40**
- 1 вариант - выраженная апраксия артикуляционного аппарата
- 2 вариант – нарушение дифференцированного выбора способа артикуляции
- Вторичные нарушения фонематического слуха
- Конструктивно – пространственная апраксия
- Нарушение чтения и письма

АФФЕРЕНТНО-МОТОРНАЯ АФАЗИЯ



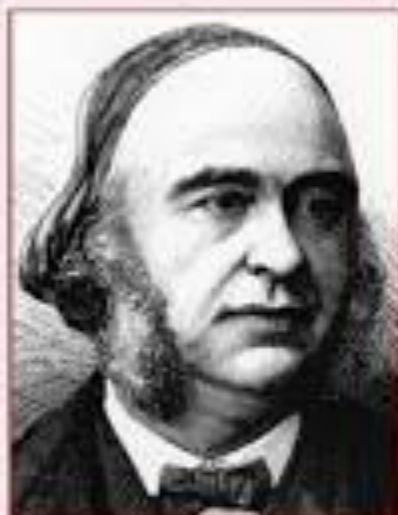
Афферентно-моторная афазия обусловлена угнетением нижних отделов в постцентральной извилине и прилегающих нижнетеменных отделах (40, 7 поля по Бродману)

Эфферентная моторная кинетическая афазия

- Возникает при поражении **передних ветвей левой средней мозговой артерии**
- **Поражаются поля 44, 45**
- Патологическая инертность речевых стереотипов, трудности переключения с одного артикуляционного акта на другой: элизии, персеверации, контаминации, повторы
- Наблюдается выраженная аграфия
- Вторичные нарушения понимания речи

ЭФФЕРЕНТНО-МОТОРНАЯ АФАЗИЯ

Эфферентно-моторная афазия возникает при поражении премоторных отделов коры головного мозга. Нарушается кровообращение в области передней ветви левой СМА (44, 45 поля по Бродману)



*БРОКА П.П.
(1824-1880)*



*ЛУРИЯ А.Р.
(1902-1977)*

Эфферентная моторная афазия



Эфферентная моторная афазия обусловлена поражением нижних отделов *премоторной* зоны. В норме она обеспечивает плавную смену одного орального или артикуляционного акта другим, что необходимо для слияния артикуляций в сукцессивно последовательно организованные ряды — «кинетические двигательные мелодии» (по терминологии А.Р. Лурия).

При очаговых поражениях *премоторной* зоны возникает патологическая инертность артикуляторных актов, появляются персеверации, препятствующие *каждому* переключению с одной артикуляционной позы на другую.



Эфферентная моторная кинетическая афазия

- Возникает при поражении передних ветвей левой средней мозговой артерии
- Поражаются поля 44, 45
- Патологическая инертность речевых стереотипов, трудности переключения с одного артикуляционного акта на другой: элизии, персеверации, контаминации, повторы
- Наблюдается выраженная аграфия
- Вторичные нарушения понимания речи

Моторная афазия

- *Моторная афазия проявляется в утрате собственной речи (полной или частичной) при этом больной более или менее хорошо понимают обращенную к ним обиходную речь.*



ЛОБНАЯ ДОЛЯ



МОТОРНАЯ АФАЗИЯ

**НЕВОЗМОЖНЫ ДВИЖЕНИЯ
ЯЗЫКОМ И ГОЛОСОВЫМИ
СВЯЗКАМИ**

- *Эфферентная моторная афазия* – распад грамматической структуры высказывания при сохранении возможности произносить слова, или отдельные звуки, но не слова.
- *Афферентная моторная афазия* – утрата расчлененности высказывания (при данном типе афазии больной не может выбрать нужную единицу: звук, слово).

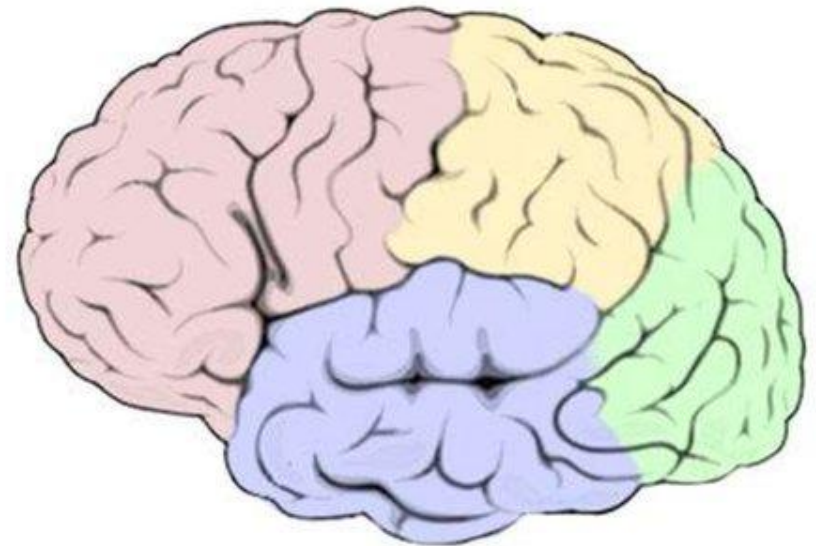
Динамическая афазия

- Возникает при поражении заднелобных отделов левого доминантного по речи полушария
- Полная невозможность активного развертывания высказывания, нарушение внутреннего программирования высказывания
- Речевые шаблоны, эхолалии, эхолалии
- Сохранены чтение и письмо

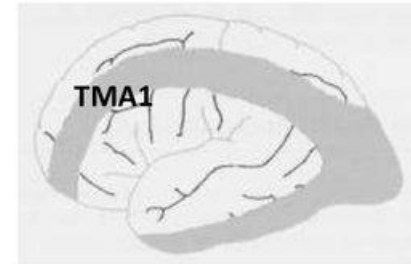
Динамическая афазия

Впервые описана
К. Кляйстом в 1934 г.

В основе лежат
нарушения
сукцессивной
организации речевого
высказывания, дефекты
внутренней речи,
связанные с
планированием речи.



Динамическая афазия (Транскортикальная моторная 1 тип)



Клиническая картина

1. Грубые **нарушения спонтанной** речи - речь прерывистая
2. **Повторение** сохранено
3. **Понимание** сохранено

Нарушается речевой замысел (речевая аспонтанность), в диалоге возможен только ответ на вопрос «Да», «Нет». Речь скудная, свернутая, стереотипная, наполнена парафазиями, персеверациями

Аграмматизм в виде пропусков глаголов, предлогов, местоимений, употребление шаблонных фраз

Артикуляции в норме

Чтение сохранно

Письмо под диктовку возможно

Исследование высших корковых функций при афазии

- Общая способность к речевой коммуникации
- Понимание речи
- Экспрессивная речь
- Чтение, письмо и счет
- Оральный, пространственный и динамический праксис
- Акустический и оптический гнозис
- Тесты на левшество - правшество



Основные положения коррекционной работы

- Определение сохранных и нарушенных функций речи
- Выбор приемов зависит от стадии восстановления речевых функций
- Выбор приемов предполагает восстановление нарушенных функций или реорганизацию сохранных звеньев (восстановительная терапия)
- Принцип работы над всеми сторонами речи
- При всех формах восстанавливается коммуникативная функция речи
- Используется принцип интериоризации

Задачи коррекционной работы при акустико – гностической афазии:

- восстановление фонематического слуха;
- восстановление вторично нарушенной экспрессивной речи;
- восстановление навыков чтения и письма.

Этапы коррекционной работы при акустико – гностической афазии

- **Первый этап** - дифференциация слов, контрастных по длине, звуковому и ритмическому рисунку (кот – машина)
- **Второй этап** – дифференциация слов, близкой слоговой структуры, но далеких по звучанию (ноги – рыба)
- **Третий этап** – дифференциация слов с дизъюнктивными фонемами - (рак – мак)
- **Четвертый этап** – дифференциация слов с оппозиционными фонемами (рак – лак, дом – том)
- **Пятый этап** – подбор серий на заданный звук или букву в тексте

Задачи коррекционной работы при акустико – мнестической афазии:

- преодоление нарушений слухоречевой памяти;
- восстановление зрительных представлений о существенных признаках предмета;
- преодоление амнестических трудностей;
- преодоление элементов экспрессивного аграмматизма.

Приемы восстановления речи при афазии

- Упражнения на классификацию предметов (мебель, одежда, посуда)
- Прямой и обратный порядковый счет
- Рассказы по сюжетным картинкам и серии картин с внешней опорой
- Ответы на вопросы по картинкам
- Диалоги, беседы по данным опорным словам
- Пересказы текстов

Приемы восстановления речи при афазии

- Создание программ высказывания с помощью внешних опор (вопросов, схем, фишек)
- Повторение пословиц и поговорок с рифмующимися глаголами
- Ответы на вопросы по картинкам
- Договаривание однотипных фраз различными словами
- Подбор нескольких глаголов к существительным (сетки значений слов)
- Метод пиктограмм и графического моделирования

Приемы восстановления речи при акустико – мнестической афазии:

- показ предметов, объединенных одним смыслом;
- повтор серий слов (предметы, действия, качества, числа);
- конструирование предметов из элементов (дорисовывание, зашумление);
- послоговое прослушивание и повторение сложных по слоговой структуре слов;
- понимание многозначности слова;
- составление письменных текстов.

Задачи коррекционной работы при семантической афазии:

- преодоление трудностей нахождения названий предметов;
- расширение лексического и синтаксического состава речи;
- преодоление импрессивного аграмматизма.

Приемы коррекционной работы при семантической афазии:

- развитие зрительно – пространственной деятельности (зрительный анализ геометрических фигур, складывание из элементов, ориентация в левом и правом, в частях света, в географической карте);
- сопоставление различных смысловых связей слов;
- описание сходств и различий синонимов, антонимов, омонимов;

Приемы коррекционной работы при семантической афазии:

- уточнение значений отдельных предлогов и наречий, усвоение схемы предлогов с перемещением точки;
- сравнение описаний высоты, длины, логико – грамматических конструкций;
- уточнение разрядов, входящих в число;
- устное описание элементов букв для преодоления оптической алексии и аграфии.

Задачи коррекционной работы при **афферентной моторной афазии**

- Преодоление нарушений кинестетического артикуляторного праксиса
- Преодоление аграфии и алексии
- Развитие вторичных нарушений понимания речи
- Восстановление развернутого устного и письменного высказывания

Приемы работы при афферентной моторной афазии

- Глобальное, сопряженное произнесение
- Чтение автоматизированных речевых рядов
- Списывание и чтение про себя
- Зрительные диктанты и чтение вслух
- Запись под диктовку букв
- Бухштабирование
- Слуховой имитационный прием воспроизведения доступных звуков

Приемы работы при афферентной моторной афазии

- По мере преодоления апраксии переходят к сопряженному и отраженному произнесению фраз
- По мере возникновения ситуативной речи переходят к восстановлению монологической речи
- Основные задачи – расширение словаря, предупреждение аграмматизма, развитие развернутого устного и письменного высказывания, подготовка свободной диалогической речи

Задания коррекционной работы при эфферентной моторной афазии

- Преодоление патологической инертности в звене порождения слоговой структуры слова
- Восстановление чувства языка
- Преодоление инертности выбора слов
- Преодоление аграмматизма
- Восстановление структуры устного и письменного высказывания
- Преодоление алексии и аграфии

Приемы восстановления речи при эфферентной афазии

- Повторение слогов при складывании их из букв разрезной азбуки
- Чтение серий слов с одной слоговой структурой
- Повторение пословиц и поговорок с рифмующимися глаголами
- Ответы на вопросы по картинкам
- Договаривание однотипных фраз различными словами
- Подбор нескольких глаголов к существительным (сетки значений слов)
- Метод пиктограмм и графического моделирования

Задачи коррекционной работы при динамической афазии

- Преодоление дефектов внутреннего речевого программирования
- Создание программ высказывания с помощью внешних опор (вопросов, схем, фишек)
- Повышение речевой инициативы
- Обучение планированию текста

Приемы коррекционной работы при динамической афазии

- Упражнения на классификацию предметов (мебель, одежда, посуда)
- Прямой и обратный порядковый счет
- Рассказы по сюжетным картинкам и серии картин с внешней опорой
- Ответы на вопросы по картинкам
- Диалоги, беседы по данным опорным словам
- Пересказы текстов
- Восстановление письменных текстов

Афазия у левшей и амбидекстров.

Нередко переученные левши и амбидекстры не подозревают о своем левшестве, и оно может выявляться лишь после инсульта. В настоящее время установлено, что у левшей нередко речевые функции осуществляются, так же как и у правшей, левым полушарием. Степень тяжести афазии у левшей и амбидекстров зависит от того, насколько у больного выражены признаки левшества и в какой полушарии головного мозга произошли травма или нарушение мозгового кровообращения.

Выводы и проблемы

- При восстановлении речи у больных с афазией необходима предварительная неречевая работа
- Работа ведется над всеми сторонами речи с учетом специфики нарушения
- При афазии ставится конкретная перспективная цель, работа ведется поэтапно в соответствии с индивидуальными особенностями
- Программы восстановления речи носят дифференцированный характер
- Одной из важных проблем афазиологии является изучение вариантов разных форм афазий

