

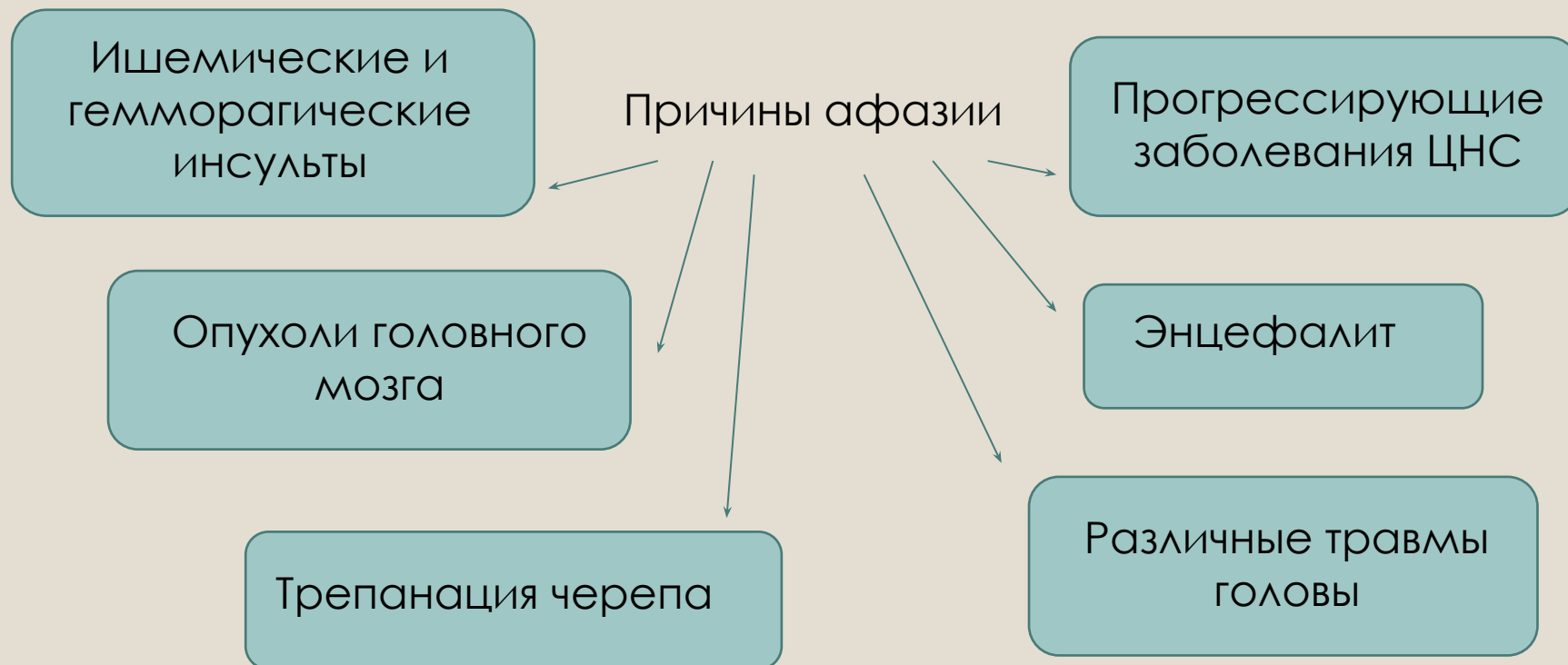


АФАЗИИ

Выполнила студентка 1 курса, 6 группы
Жорова Анна

Понятие и причины

Афазия — это локальное отсутствие или расстройство уже сформировавшейся речи с нарушением восприятия речи при сохранении слуха.

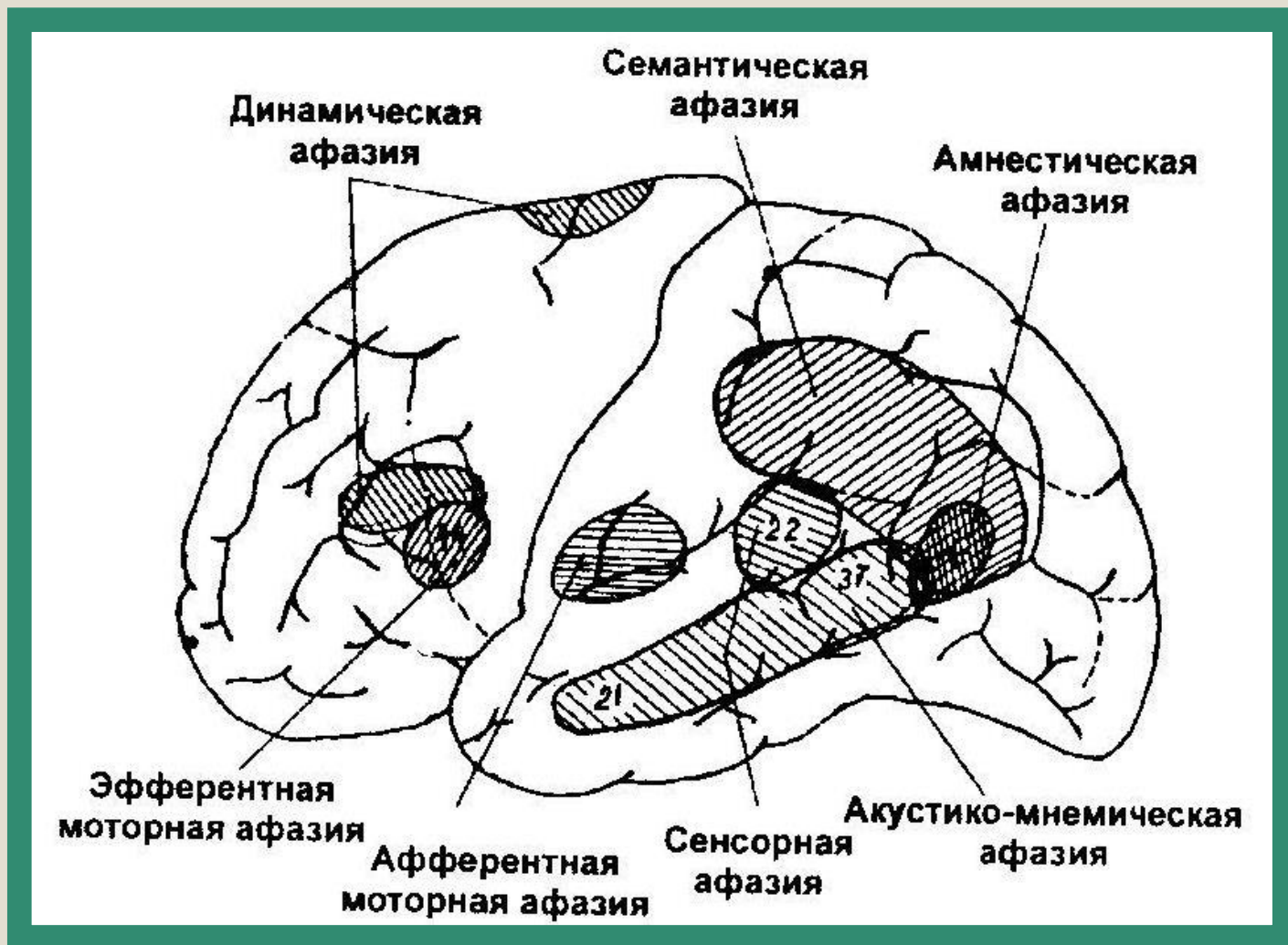


Классификация

Существует несколько классификаций афазий. В России наиболее распространенной является классификация А.Р. Лурии:

1. **Акустико-гностическая (сенсорная)** – нарушение фонематического слуха (различение звукового состава слова);
2. **Акустико-мнестическая** - трудности в назывании предметов, несмотря на знание пациентом их значений и употребления;
3. **Семантическая** – нарушение понимания сложных логико-грамматических конструкций;
4. **Афферентная моторная** – неразличение близких по артикуляции звуков, нарушение кинестетических ощущений от органов артикуляции;
5. **Эфферентная моторная** – распад грамматики высказывания и трудность переключения с одного слова на другие;
6. **Динамическая** – невозможность построения внутренней программы высказывания и ее реализации.

Локализация афазий



Акустико-гностическая (сенсорная) афазия

- Человек всё слышит, но содержания слов не понимает.
- Человек не может выделять и различать речевые звуки.
- Речь может оставаться грамматически правильной, но содержит множество иносказаний, неологизмов, служебных слов. Высказывания многословны, но неинформативны, слова кажутся выставленными в случайном порядке. Жесты и мимика не помогают донести смысл высказываний.
- Больной не понимает простых вопросов .
- Сохранено понимание команд, адресованных к мышцам головы и туловища («закрыть глаза», «сесть», «повернуться»).
- Письменная речь нарушена.



Акустико-мнестическая афазия

- Фонематический слух остается сохранным или же нарушается частично.
- Больные легко повторяют отдельные слова, понимают слова, не проявляют никаких явных признаков «отчуждения» смысла слова.
- Больной, как правило, хорошо удерживает одно слово или одну короткую фразу и может воспроизвести ее после интервала в 1-2 минуты, но запоминание даже короткой серии, предъявленной на слух, вызывает большие затруднения — больной воспроизводит либо первое, либо последнее слово.
- У больных снижается скорость переработки словесной информации.
- Иногда проявляются явления словесной реминисценции — лучшего воспроизведения словесного материала через несколько часов после его предъявления.
- Больные в своей речи активно используют интонацию, пытаются с её помощью передать содержание сообщения. Часто слова сопровождаются усиленной жестикуляцией, которая также в определенной степени компенсирует речевой дефект.

Семантическая афазия

Симптомы

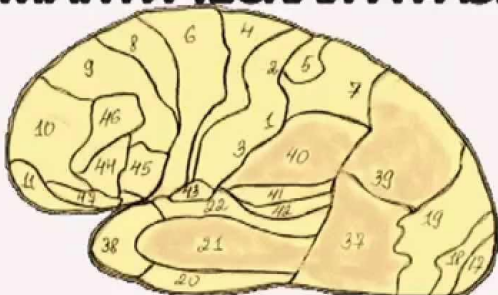
- У больных наблюдаются затруднения в выполнении заданий, которые содержат сложные синтаксические структуры – больные не могут понять смысл синтаксически сложных предложений.
- Страдает симультанный анализ и синтез, или возможность оценки пространственных или «квазипространственных» отношений.
- Речь как автоматизированная деятельность сохранена.
- Письмо и чтение замедляются ввиду непонимания больным квазипространственных отношений.

Выявление семантической афазии:

Больной должен объяснить смысл предложений с логико-грамматическими конструкциями, в которых требуется квазипространственный синтез.

- Предложения с предлогами;
- Сравнительные предложения;
- Слова с суффиксами (например, «чернильница», где суффикс «ца» обозначает вместилище);
- Конструкции родительного падежа («„брат отца“ и „отец брата“ — это одно и то же или нет?»);
- Временные конструкции, которые отражают временные отношения между событиями;
- Пространственные конструкции, выражения, в которых имеются логические инверсии («Колю ударил Петя? Кто драчун?»);
- Выражения, в которых логически связанные слова далеко разведены друг от друга (например, «В школу, где учится Ваня, пришел лектор, чтобы сделать доклад. Где планировалось прочитать доклад?»);
- Предложения с «переходящими» глаголами («Вера одолжила деньги Маше. Сережа одолжил деньги у Коли. Кто кому должен?»);
- Решение арифметических задач.

СЕМАНТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ

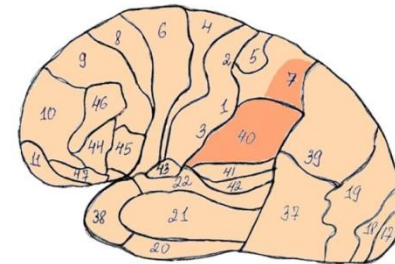


Обусловлена угнетением функционирования теменно-височно-затылочной области коры головного мозга левого полушария, зоны ТРО - **temporalis-parietalis-occipitalis**

Афферентная моторная афазия

- У больных страдает произношение звуков, наблюдаются их полные или частичные замены.
- В тяжёлых случаях больные не могут произнести ни одного членораздельного звука. В лёгких случаях у больных отмечается только соскальзывание на близкие артикуляции.
- У больных нарушается письмо и чтение, так как больные не могут проговаривать про себя.
- Возникают литеральные парафазии – расстройства речи, заключающиеся в утрате ее смысла и грамматического строя и применении искусственно созданных слов.

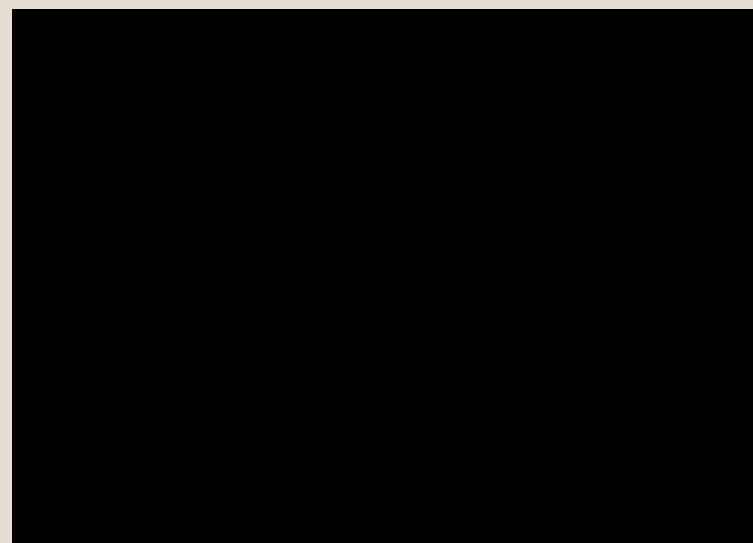
АФФЕРЕНТНО-МОТОРНАЯ АФАЗИЯ



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

Эфферентная моторная афазия

- Распад грамматики высказывания (аграмматизм): больному трудно пользоваться грамматически значимыми предлогами и артиклями, он путается во временах и падежах, ему сложно переключаться с одного слова или слога на другое вследствие инертности речевых стереотипов.
- Аномия: больному трудно искать нужные слова, он пытается заменять их синонимами, пытаясь сохранить смысл сказанного, что приводит к косноязычию и общему замедлению речи.
- Затрудненная артикуляция: звуки бывают расположены в неверном порядке.



Пример речи больного с эфферентной моторной афазией

Динамическая афазия

- При данной форме афазии нарушена развернутая спонтанная речь, при возможной сохранности моторного и сенсорного звена.
- Страдают те виды речи, для построения которых требуется составление внутреннего плана, развернутая монологическая речь, устная и письменная, понимание достаточно длинных, сложных текстов и их пересказ.
- Больные не могут произвольно выстраивать высказывание, у них страдает грамматический строй речи, в первую очередь затруднено понимание и актуализация предикатов (глаголов), а также предлогов, местоимений, они чаще употребляют существительные в именительном падеже, характерно употребление шаблонных фраз.
- Больные не способны построить элементарное высказывание, на любые вопросы дают односложные ответы, в них стараются максимально повторить слова вопроса, либо вообще отказываются отвечать.
- Наблюдается дезавтоматизированность понимания сложных речевых структур.



СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!