

Восстановление речевых расстройств после ОНМК.

Афазия — это расстройства речи, наступающие при поражении коры больших полушарий мозга.

В первые дни после нарушения мозгового кровообращения речевые расстройства у больных проявляются в форме тотальной афазии, когда больной не говорит и не понимает обращенной к нему речи. Тотальная афазия через несколько дней или недель может смениться грубой моторной афазией: больной начинает понимать обращенную к нему речь, но общается с окружающими при помощи речевого «эмбола» — стереотипно повторяющегося звукосочетания, слога или слова. В некоторых случаях сохраняется повторение и называние, но появляются ошибки в согласовании слов в предложении, либо расстройства произношения. При сенсорной афазии нарушаются понимание речи. При этом больные могут очень много говорить, но из-за нарушения слухового контроля, в речи больных также может быть много замен звуков, замен одного слова другим. Кроме того, при моторной и сенсорной афазии часто страдают чтение и письмо.



Прежде чем начать занятия с больными, необходимо установить с ними контакт. Сначала необходимо ободрить больного, заверить его, что движения и речь у него постепенно восстановятся, но для этого надо заниматься. Беседовать с больным надо настойчиво, но спокойно, негромким голосом, с чувством убежденности в своих словах.

Близкие люди и родственники, ухаживающие за больным, должны иметь тесный контакт с врачом-логопедом и точно выполнять его рекомендации. Кроме того, занятия с больным должны быть регулярными, без длительных перерывов в первые годы после инсульта, во время которых возможно восстановление речи.

Очень важно помнить следующее:

Не путайте нарушенную речь с нарушенным мышлением.

Общайтесь с больным с афазией как с равноправным партнером по диалогу.

Слушать его — означает ждать. Такой больной нуждается в большем времени для своего высказывания.

Будьте зачинщиком разговора, но не помогайте преждевременно словесными подсказками. Чтобы понять его, следует слушать сердцем!

Дайте больному с афазией возможность высказаться! Совместное обдумывание и точное наблюдение за ситуацией поможет в понимании.

При непонятных высказываниях не прерывайте больного, даже если смысл сказанного не ясен. Не поправляйте его постоянно.

При упрямстве больного с афазией, его намеренном повторении слов прервите и отвлеките его внимание.

Не сдавайтесь, не отказывайтесь от общения! Ключевая фраза: “Мы пойдем друг друга — начинайте еще раз!”

При сенсорной афазии установить контакт бывает несколько сложнее.

Чтобы больной с сенсорной афазией осознал свой речевой дефект, необходимо использовать так называемые неречевые приемы установления контакта.

Для восстановления понимания речи у больных с сенсорной афазией используют картинки с подписями. Больным предлагается раскладывать подписи к картинкам (например: собака, дом, чашка, мяч), читать эти подписи, списывать их, показать, где изображен тот или иной предмет. Постепенно число картинок с подписями расширяется, у больного появляется возможность показывать окружающие предметы, он начинает дифференцировать слова, близкие по звучанию: стол-стул, шкаф-шарф, рак-лак, дом-том и т. д. Работа с предметными картинками приводит не только к восстановлению фонематического слуха, но и функции называния.

Больным с моторной афазией на ранней стадии желательно давать очень короткие инструкции, сопровождая их показом действий и предметов, с которыми надо сделать то-то и то-то.

Для восстановления на ранних этапах после инсульта устной, экспрессивной речи у больных с моторной афазией используют приемы стимулирования устного высказывания, причем не отдельных слов, а коротких, нужных для обихода фраз:

- ты будешь обедать? ты будешь спать? ты будешь заниматься?

Затем задают специальные вопросы, провоцирующие ответ определенным словом, например "хочу":

- ты хочешь обедать? Хочу; ты хочешь спать? Хочу.

Таким образом, в словаре помимо слова "будешь" появится еще слово "хочу" и т. д.

При более грубом нарушении речи, когда больной не может произнести по заданию ни одного звука, рекомендуется использовать речевые автоматизированные ряды: порядковый счет, называние дней недели, месяцев года, чтение хорошо знакомых четверостиший или начальных куплетов известных больному песен. При этом больной должен следить за губами говорящего, пытаться вместе с ним медленно повторять эти речевые ряды. Повторение речевых рядов приносит успех в течение 2 — 3 недель; речь больного сначала может быть нечеткой, не все звуки «всплывают» сразу. Больной должен не только повторять эти слова, но и пытаться их читать, сначала с родственником, а затем самостоятельно. Как только больному разрешат сидеть, следует начать зрительные диктанты проговариваемых слов (больной должен прочитать слово, по памяти его записать, а затем сравнить с образцом).

Если повторная речь быстро восстанавливается, то больше заниматься повторением не следует! - надо срочно начать отработку сильных для больного ответов на вопросы, в той или иной степени подсказывая эти ответы. Вся работа с больными с моторной афазией ведется с опорой не на предметные, а на сюжетные картинки для своевременного восстановления грамматически правильно построенного предложения.

При легкой выраженности речевого расстройства больным рекомендуется читать небольшие юмористические тексты объемом 1 — 2 страницы, пересказывать их и т. д.

Статью подготовила врач-невролог Силантьева О.Е.