

## **КАТАМНЕСТИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ СОСТОЯНИЯ РЕЧЕДВИГАТЕЛЬНОЙ И РЕЧЕСЛУХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОВ-БИЛИНГВОВ С АФАЗИЕЙ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА (НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ)**

**Комарова Л.Ю.**

*Набережночелнинский институт (филиал) федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Казанский (Приволжский) федеральный университет», Набережные Челны, e-mail: luba7575@mail.ru*

Основными тенденциями, характеризующими облик современной коррекционно-логопедической работы (коррекционно-логопедической деятельности), стала интеграция общедидактических, нейропсихологических и нейролингвистических направлений. Интеграция является важнейшим средством преодоления нарушений речеслуховой и речедвигательной деятельности, лиц с билингвизмом, перенесших нарушение мозгового кровообращения. Проведен катамнестический анализ состояния речеслуховой и речедвигательной функций у пациентов после перенесенного нарушения мозгового кровообращения. Рассмотренные нами катамнестические данные (на примере клинических случаев) не ограничивают изучение новых технологических решений в самой логопедической практики, как мультидисциплинарном направлении исследования. Изучены особенности речи при распаде речевой деятельности у пациентов с билингвизмом. На сегодняшний день не существует ни одного стандартизированного и клинически апробированного инструмента на татарском языке для оценки состояния и детального изучения речеслуховой и речедвигательной функции у пациентов билингвов. Это не только лишает большинство билингвальных пациентов Татарстана возможности качественной диагностики и, как следствие, корректной реабилитации.

Ключевые слова: дидактика, нейропсихологические аспекты, преодоление речедвигательных и речеслуховых нарушений у пациентов-билингвов с распадом речемыслительной деятельности, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения.

## **KATAMNEZ OBSERVATIONS OF THE STATE OF RECIDIVATING AND RECESSIONAL ACTIVITIES PATIENTS BILINGUALS WITH APHASIA IN THE ACUTE PERIOD OF THE DISEASE AFTER A STROKE (ON THE EXAMPLE OF CLINICAL CASES)**

**Komarova L.Yu.**

*Kazan Federal University, Naberezhnye Chelny Institute, Naberezhnye Chelny, e-mail: luba7575@mail.ru*

The main trends that characterize the appearance of modern speech therapy (corrective speech therapy activities) was the integration of General didactic, neuropsychological and neurolinguistic directions. Integration is an important means of recovery of speech, persons with bilingualism who have had a stroke. Conducted follow-up analysis of the state recessional and recidivating function in patients after suffering a cerebrovascular accident. We examined follow-up data (on the example of clinical cases) do not limit the study of new technological solutions in the most speech therapy as a multidisciplinary direction of study the state recidivating and recessional functions. Peculiarities of speech, the decay of speech activity in patients with bilingualism. At the present stage there is no standardized and clinically proven tool in the Tatar language for assessment and a detailed study recessional and recidivating activities in patients with aphasia. To date there is no standardized and clinically proven tool in the Tatar language for assessment and a detailed study recessional and recidivating function in patients bilinguals. This not only deprives most of the bilingual patients of Tatarstan the possibility of quality diagnosis and, as a consequence, the correct rehabilitation.

Keywords: didactics, neuropsychological aspects, overcoming of speech disorders in patients bilinguals with aphasia after acute cerebrovascular disease.

Поиск направлений совершенствования коррекционно-логопедической работы состояния речеслуховой деятельности у лиц, перенесших нарушение мозгового кровообращения (далее инсульт), проживающих на территории Республики Татарстан, имеет

немаловажное значение. Мультидисциплинарный подход в реабилитации пациентов, диагностики речеслуховой и речедвигательной деятельности у лиц с билингвизмом после инсульта достаточно широк. Однако с точки зрения клинического описания особенностей состояния речи у билингвов с распадом речемыслительной деятельности недостаточно изучено.

Осмысление механизмов нарушений речеслуховой и речедвигательной деятельности при распаде речи оптимизирует процесс подбора методик. Позволяет прогнозировать и оценить динамику коррекционно-логопедической работы с учетом регионального компонента. Научная новизна представленной проблематики заключается в том, что впервые проблема природы распада речеслуховой и речедвигательной деятельности будет исследоваться с точки зрения нейролингвистики и нейропсихологии в указанном масштабе, а именно – на материале неизученного с точки зрения – татарского языка. Новизна поставленной аксиологической задачи связана с тем, что в регионе остро стоит проблема создания комплексных комбинированных нейролингвистических и логопедических знаний методик для оценки речевого дефицита на татарском языке.

Нами выделены положения:

1. состояние мыслительной деятельности при распаде речеслуховой и речедвигательной сферы отличается системным характером;
  - недостаточностью тонкой моторики, переключаемости и координации движений языка;
  - снижением зрительно-пространственного восприятия;
  - нарушением речеслуховой памяти и нарушением звукопроизношения; нарушением программирования коммуникативной основы и трудностями оформления высказывания;
  - снижением объема, прочности и избирательности слухоречевой и зрительной памяти, что создает трудности при коррекционно-логопедическом процессе, особенно у лиц с билингвизмом.
2. Организация коррекционно-логопедической работы, интегрированными в лечебный процесс, требует комплексного подхода к содержанию работы логопеда. Разноуровневая поддержка должна включать в себя:
  - своевременную и квалифицированную диагностику;
  - соблюдение рекомендаций родственниками пациента;
  - организацию коррекционно-логопедических занятий, с учетом регионального компонента;
  - динамическое изучение сформированности речемыслительной деятельности;

– консультирование родственников по проблемам коррекционно-логопедической деятельности.

3. Учет особенностей языка региона в коррекционно-педагогической работе способствует:

- совершенствованию зрительно-пространственных функций и временных понятий;
- развитию разных сторон речемыслительной деятельности;
- что повышает эффективность коррекционно-развивающей работы логопеда.

Всего в эксперименте на первичном этапе приняло участие 12 человек.

В ходе исследования группа пациентов была разделена в произвольном порядке: контрольная группа – говорящие на родном языке (татарском), и экспериментальная группа – общающиеся на двух языках, далее билингвов. В исследовании использовалась методика, разработанная А.Р. Лурия, для изучения речемыслительной и речедвигательной деятельности логопатов с билингвизмом при инсультах. Данная методика строилась с учетом нервно-психического и общесоматического состояния испытуемых. Методика обследования была составлена как комплекс заданий в рамках взаимодействия всех специалистов, использование которого позволило выявить особенности состояния речемыслительных и речедвигательных функций у лиц с двуязычием.

Все испытуемые проходили полное клинико-диагностическое обследование. Для получения более полной картины проводились единичные пробы для выявления степени и характера нарушения. Для экспериментального изучения нами подбирался материал, соответствующий разному уровню речемыслительной деятельности испытуемых – билингвов с распадом речемыслительной деятельности.

По клиническим данным объем, локализация и характер очагового поражения головного мозга во всех случаях были идентифицированы методами неврологических исследований и магнитно-резонансной томографии головного мозга.

Исследование речеслуховых и речемыслительных процессов проводилось в двух направлениях – изучение внутренней и внешней стороны речеслуховой и речедвигательной деятельности у логопатов с распадом языковых норм при умеренной степени нарушения (лица, общающиеся только на родном языке, и люди, общающиеся на двух языках), а также проводилось обследование когнитивной деятельности. В процессе экспериментального изучения пациентам предлагалось 10 тестов по обследованию речеслуховой и речедвигательной деятельности и 7 по обследованию мышления [4].

Методика исследования включала тестовые задания, учитывающие форму распада речеслуховой и речедвигательной деятельности, центральные механизмы нарушения по классификации А.Р. Лурия, основные показатели нарушения и степень выраженности. С

помощью заданий нами оценивалось состояние речемыслительной функции на уровне слова, фразы, свободного общения [4].

Результаты выполнения всех проб рассматривали методами качественного и количественного анализа. Одно и то же задание выполнялось логопатами на разном уровне самостоятельности, с использованием различных видов помощи (обучающей, направляющей, стимулирующей). Качественный анализ был направлен на выявление первичного повреждения, лежащего в основе нарушенной речемыслительной функций у людей с билингвизмом [5].

Далее проводились непосредственно сами задания. Приведем примеры параметров оценки:

*Речеслуховая и речемыслительная деятельность (понимание речи)* [1;3]:

- различение слогов (пар звуков типа «па-ба, ка-га, та-да», звуки варьируются по фонетическим признакам);
- понимание свойственной и несвойственной морфологии татарского языка на слух (особенностей языковых норм тюркского языка);
- понимание смысла услышанных слов – существительных и глаголов (соотнесение слов, предъявляемых на слух, с картинками и без картинок, среди которых один структурный рисунок);
- понимание различных языковых конструкций на слух (соотнесение конструкций, предъявляемых на слух, с предъявляемыми картинками и стимульного материала);
- ответы да/нет при работе с текстом.

*Речедвигательная и речемыслительная деятельность (структура высказывания – Ахутина Т.В.)* [1]:

- повторение гласных отдельно и согласных в слогах, изменяющиеся по фонетическим принципам;
- повторение слов, вокализаций (повторение слов простых и сложных конструкций в произносительном и лингвистическом плане);
- составление свойственных и несвойственных словосочетаний и текста с учетом не только татарского языка, но и особенностей речемыслительной деятельности при инсульте;
- называние предметов и действий по картинкам;
- составление предложений (по картинкам и с использованием заданных слов с учетом регионального компонента);
- пересказ и спонтанное составление рассказа по серии сюжетных картинок, где оценивались: беглость, связность текста, содержательность рассказа;

- автоматизированная и дезавтоматизированная речь (перечисление цифр в прямом и обратном порядке, дни недели; завершение – пословиц, поговорок, предложений с устойчивым контекстом);
- оценка речедвигательной стороны речи, в первую очередь определение двигательных основ языка (при многократном повторении сложных в произносительном плане словосочетаний).

Материалы и методы: под наблюдением невролога, логопеда, медицинского психолога 12 пациентов за период 2015 по первое полугодие 2016 года, возраст от 45 до 65 лет с установленным заключением – ишемический инсульт атеротромботический подтип.

В анамнезе у всех пациентов имеет место различного рода речеслуховые и речедвигательные изменения от легкой степени выраженности до грубых. Атаки же в клинике инсульта – дизартрия, дисфагия, дисфония. Использовались методы клинического наблюдения с оценкой особенностей речеслуховой и речедвигательной деятельности.

Оценка речеслуховой и речедвигательной деятельности проводилась согласно стандартам [1;3]. Пациенты находились на стационарном лечении от 14 до 17 дней. Всего проведено логопедических срезов по диагностике не менее 3. Исследование проводилось в зависимости от общего эмоционального состояния или неврологического статуса пациента. Срок подбора выборки 1.5 года соответственно. Следует отметить, что преморбидный фон и пол пациентов был разным. Неврологический статус улучшался или был без отрицательной динамики у данной выборки уже в первые 10 дней. Однако восстановление речевой деятельности у пациентов с билингвизмом шло с замедлением.

Общее описание: в большинстве случаев речедвигательные и речеслуховые нарушения в системных дефектах носят многогранный характер, так как комбинированы измененным эмоциональным состоянием и интеллекта вторично [2]. Важной основой коррекционно-логопедической работы при данном расстройстве являлось создание образца ощущений от самого движения языка, особенно у пациентов с билингвизмом. Мы давали комбинированные задания, опираясь и на вкусовые раздражители и эмоциональное состояние пациента.

*Катамнестические наблюдения при речедвигательных дефектах:* анализ позволил оценивать каждый тип расстройства речедвигательного характера с учетом регионального компонента. При этом выявленное нарушение, как следствие, поражения левой средней мозговой артерии. Все логопаты достаточно неплохо могли сориентироваться на месте, во времени и пространстве, оценивали свое положение. Отмечалась верная реакция на задания и на ситуацию. Самостоятельный контроль и самостоятельная коррекция за состоянием речеслуховой и речедвигательной деятельности у данных людей – снижены. Нарушения

движений языка являлись первичным дефектом у данных испытуемых и составляли основу всего распада речедвигательной деятельности. Невозможным оказалось называние существующих предметов, рисунков, частей тела, действий, качеств у 3 пациентов-билингвов.

Приведем пример катamnестического наблюдения: пациент 60 лет, поступила с жалобами на распад речедвигательной сферы, слабость в правых конечностях, нарушение координации.

Анамнез заболевания: указанные жалобы появились в течение прошедших суток на фоне артериальной гипертензии до 150/100 мм РТ ст. Отмечает частые сезонные ОРЗ и ОРВИ. Эпидемический анамнез – без особенностей. *Объективные данные:* Нормостенического телосложения. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Лимфоузлы и миндалины не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипы не слышны. Деятельность сердца ритмичная, ЧСС=78 ударов в минуту. АД 130/80 мм рт. ст. Живот участвует в акте дыхания, безболезненный при пальпации, печень, селезенка при перкуссии не увеличены. *Неврологический статус при поступлении:* Сознание ясное 15 баллов по шкале Глазго, по NIHSS 5 баллов. Ориентирована во времени, месте и пространстве правильно. Апатична, критика к своему состоянию снижена. ЧМН: зрачки D=S, фотореакция в норме, сглажена правая носогубная складка, глоточные рефлексы снижены D=S. Чувствительность снижена в легкой степени справа по гемитипу, легкий гемипарез справа, умеренная мозжечковая атаксия. Симптом Бабинского справа (+). Менингеальные знаки отрицательные.

*Специальные исследования:* Жалобы на нарушение речедвигательной деятельности, графо-моторных навыков, трудности при глотании твердой пищи. Произвольное внимание неустойчиво. Понимание бытовых инструкций сохранено, речевая активность достаточная. Строение глотки в пределах конституциональных особенностей: ортодонтические изменения, произвольные движения сохранены. Легкая девиация языка вправо, без дистрофических изменений. Голос в пределах физиологии. Что положительно – самокорректируемо пациентом.

*Катamnестические наблюдения при речеслуховых дефектах:* другая ситуация наблюдалась у пациентов с сенсорными нарушениями с двуязычием. В исследовании принимали участие две группы: контрольная – общающиеся на родном языке (татарском), и экспериментальная – билингвы. Анализ результатов первичного обследования позволил уточнить форму речемыслительной деятельности пациента с билингвизмом, характер и степень поражения, а также выявить сопутствующие изменения в мышлении. Положительная реакция на задания отмечалась у половины испытуемых-билингвов.

Полученные данные исследования указывают на сочетанные нарушения всех компонентов речемыслительной деятельности, обусловленные поражением различных участков головного мозга, как у татароязычных, так и у билингвов. В ходе сравнительного эксперимента получены новые данные об особенностях распада речеслуховой и речедвигательной деятельности у лиц татароязычных и лиц с билингвизмом:

- определена неоднородность речемыслительной деятельности при разных повреждениях участков головного мозга, не зависящие от особенностей языка;
- разработаны и реализованы направления, методы и приемы использования коррекционно-логопедической работы, позволяющие оптимизировать процесс;
- определены дидактические требования к отбору материала в качестве средства формирования речемыслительной деятельности с учетом регионального компонента.

#### **Выводы:**

1. При всем многообразии исследований, посвященных проблеме распада речеслуховой и речедвигательной деятельности, отмечается недостаточность теоретических и практических исследований, в которых уделялось бы внимание вопросу исследования речемыслительной деятельности у лиц с билингвизмом в рамках аксиологического подхода.
2. Распад речеслуховой и речедвигательной функции характеризуется своеобразием, которое определяется характером и локализацией мозгового поражения, степенью нарушения действий, началом и содержанием коррекционного воздействия.
3. Для обеспечения более эффективного воздействия программа коррекционно-логопедического обучения должна быть модифицирована с учетом языковых норм региона.

*Работа осуществлена при финансовой поддержке РГНФ и Правительства Республики Татарстан в рамках научного проекта №16-14-16041 "Механизмы нарушения речи при билингвальной афазии: создание и применение Татарского Афазиологического Теста".*

#### **Список литературы**

1. Ахутина Т.В. Нейролингвистический анализ лексики, семантики и прагматики. – М.: Языки славянской культуры, 2013. – 424 с.
2. Винарская Е.Н. Клинические проблемы афазии (нейролингвистический анализ). – М.: В. Секачев, ТЦ «Сфера», 2007. – 224 с.
3. Комарова Л.Ю. Особенности дидактической системы логопедической работы в условиях поликлиники / Л.Ю. Комарова // Технологии совершенствования подготовки педагогических кадров: теория и практика. Межвуз. сб. науч. тр. Вып. 5 / под ред. З.Г. Нигматова, Р.Ш. Маликова. – Казань: Татар. кн. изд-во, 2005. – С. 287–289.

4. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – 3-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 384 с.
5. Чистович Л.А. Автоматическое распознавание слуховых образов. – Новосибирск, 1966. – С.68.