

## Афазия

Афазия — это частичное или полное нарушение речевого акта. Причиной такого расстройства речевых функций является поражение области коры головного мозга, ответственной за понимание и воспроизведение слов.

### Виды афазии, их симптомы и особенности

На сегодняшний день существует несколько типов классификации афазии. На основании анатомических, психологических и лингвистических критериев различают классическое деление форм болезни, неврологическое, лингвистическое и др.

Наиболее полно раскрыл вопрос деления афазии по видам А. Р. Лурия, выделив в итоге шесть разновидностей этого заболевания. Его классификация до сих пор считается самой исчерпывающей и общепринятой в мировой практике. Согласно этому нейропсихологическому делению, выделяют следующие формы афазии:

1. афферентная моторная;
2. эфферентная моторная;
3. акустико-гностическая (сенсорная);
4. акустико-мнестическая;
5. семантическая афазия;
6. динамическая.

Эти формы в общем виде классифицируются в три большие группы. Так, афферентную, эфферентную и динамическую форму афазии относят к группе моторных нарушений. Отличительной чертой этого типа заболевания является отсутствие экспрессивной речи, то есть активного устного высказывания.

Акустико-гностическая и семантическая афазия относятся к группе импрессивных нарушений, где наблюдается неспособность человека понимать устную речь. При невозможности больного называть отдельные предметы возникает акустико-мнестическая афазия или амнестическая форма заболевания.

Различные участки мозга отвечают за тот или иной элемент структуры нашей речи. Именно от того, где локализовалось поражение, будет зависеть форма болезни. Деление афазии на виды объясняется различными способами и степенями её проявления. При тотальной форме болезни полное восстановление пациента практически невозможно.

### Афферентная афазия

При этой форме заболевания человек не может произнести практически ни одного слова. При тяжёлой или тотальной форме проявления больной не в состоянии произнести даже звук. Однако непроизвольно человек может проговаривать слова и звуки. Но не сможет этого сделать при просьбе повторить тот или иной звук или слово. Больной не может представить, как сомкнуть или разомкнуть рот, куда необходимо поместить язык и т. д. То есть человек не может понять, что именно надо делать, чтобы произнести какой-либо звук.

Афферентная моторная афазия провоцирует разрыв связей между артикуляционным аппаратом человека и звуковыми выражениями. При возможности произносить какие-либо звуки сам взрослый или ребёнок может путать сходные по произношению, например «б» и «п» или «к» и «х» и т. д. Она проявляется и сложности записывания букв в правильном порядке. Особенно такое явление часто наблюдается у переученных левшей. Они могут пропускать только гласные или только согласные в словах.

Заболевание приводит к неспособности больного проявлять свои артикуляционные возможности. Такие люди, как правило, не могут складывать язык трубочкой или цокать языком, совершать другие языковые жесты.

#### Эфферентная

Эфферентная моторная афазия обусловлена нарушением в той части коры головного мозга, которая отвечает за программирование речи, когда один звук или слог перетекает в другой, в результате чего образуются слова. Эта часть мозга носит название зоны Брока. Поэтому часто эту форму афазии называют афазией Брока.

В данном случае человек по просьбе или собственному желанию может произнести отдельные звуки. Однако соединить звуки в слова, переключиться с одного слога на другой, чтобы получилось целое слово, такие больные не могут или подобные речевые действия даются им с большим трудом. При тяжёлых формах болезни человек начинает общаться с помощью жестов и мимики либо использовать так называемое слово-эмбол. То есть больной может произнести одно какое-то слово, которое и используется им при всех вопросах, просьбах или обращениях к нему.

При менее выраженной форме эфферентной афазии речь больного становится скудной, простой. Такой человек не употребляет предлоги, не может изменять слова по падежам. Часто подобный тип афазии характеризуется смешением слогов и букв во фразах больного. Эфферентная моторная афазия может проявляться в неспособности человека читать вслух.

#### Акустико-гностическая (сенсорная)

Акустико-гностическая, или сенсорная, афазия возникает в результате поражения верхней части коры височной области мозга. Именно эта область, которая носит название зоны Вернике, отвечает за восприятие и понимание человеком слуховой части речи. У человека с такой формой недуга нарушается фонематический анализ устных слов. То есть больной лишь частично или полностью не понимает обращённую к нему речь.

При этом физический слух у таких людей не нарушен. Они могут складывать слоги в слова и говорить. Они легко произносят простые и знакомые им слова, но не в состоянии устно воспроизвести сложные и незнакомые. При афазии такого типа речь человека простая, но запутанная. Очень тяжело понять смысл сказанного из-за нарушения структуры составленного предложения.

Часто эти больные говорят очень быстро, эмоционально, но несвязно. Можно подумать, что человек говорит на каком-то «своём» языке. Люди с

такой формой заболевания теряют способность записывать слова и предложения или читать вслух. При такой афазии нарушение речи самой больной может и не осознавать. Он не понимает, что делает ошибки в произношении слов, слогов или букв.

#### Акустико-мнестическая

Амнестическая афазия проявляется нарушением слухоречевой памяти. У больного наблюдается забывчивость. Человек точно знает назначение предмета, но не помнит, как он называется, и не может его назвать. «Ну, этот, звонить, алло, у меня дома есть такой, как же я забыл?» (Телефон) «Мне нравится такой жёлтый, сочный, с дольками, ещё с него кожуру чистят, и он вкусно пахнет» (Апельсин). Больные не понимают смысла синонимов, антонимов, не могут подобрать обобщающего слова к группе понятий (мебель, обувь, игрушки).

Переносный смысл слов тоже непонятен пациенту с этой формой афазии. Так, словосочетание «золотые руки» он воспринимает, как «руки, сделанные из золота». Данный вид нарушения возникает на фоне патологии нижней височной области полушария.

Основная характеристика афазии данной формы выражается в словарном дефиците. Речь таких людей спонтанна и эмоциональна и в основном содержит глаголы. Акустико-мнестическая афазия часто сопровождается дефектами счёта и других арифметических действий. При этом такие больные хорошо читают. В отличие от сенсорной формы заболевания, акустико-мнестическая афазия характеризуется сохранением фонематического слуха.

#### Семантическая

Эта форма заболевания встречается при поражении нижней теменной доли полушария. Семантическая афазия проявляется неспособностью больного сопоставлять время и пространство. Такие люди прекрасно понимают речь, хорошо и правильно разговаривают, выполняют несложные просьбы. Семантическая афазия провоцирует нарушение в понимании логических связей в речевых конструкциях. Пациентам непонятен смысл предлогов, определяющих местоположение. Слова «бежать», «прибежать», «убежать», «забежать» для них равнозначны.

Кроме того, ими трудно усваиваются понятия принадлежности, например, «папина дочка» и «дочкин папа» и т. д. Пациентам с семантической афазией непонятны переносный смысл слов, поговорки, пословицы. При афазии этого вида читать пациенты способны, а вот пересказать прочитанное своими словами не могут.

#### Динамическая

Динамическая афазия — ещё одна разновидность афазии моторной, когда поражению подвергается область головного мозга, расположенная рядом с зоной Брока. Это передние и средние отделы нижней лобной извилины. Речевая активность больного при данном виде афазии снижена. Кажется, что говорящий не хочет вступать в диалог.

Речь больного скудна, спонтанна и замедлена, в ней нет динамики и экспрессивности. Наблюдается отсутствие во фразах глаголов, предлогов, сложных прилагательных и междометий. Слова не согласованы между собой, грамматические формы слов не согласованы «Бабушка...читать...книга». «Собака...сидеть...лаял...сейчас».

Очень часто у больного наблюдаются сразу несколько форм афазии. Смешанная форма образуется вследствие анатомической близости тех зон мозга, которые отвечают за восприятие и воспроизведение речи. Так, при обширном поражении сосудов головного мозга возникает смешанный тип заболевания — сенсорно-моторная афазия. У больного отсутствует фонематический слух и нарушена артикуляция. Понимание устной и письменной речи полностью нарушено.

Сенсомоторная афазия относится к тотальной форме заболевания. Для каждого вида афазии характерны те или иные симптомы. Но при любой форме заболевания обязательно наблюдается нарушение речи.

**Причины появления заболевания**

К возникновению данного заболевания приводят нарушения, возникающие в той или иной зоне коры головного мозга. Такой дисбаланс могут вызвать как патологические изменения в отделах мозга, так и наличие соматического заболевания.

***Основные причины афазии:***

Причинами афазии являются разнообразные органические поражения речевых систем головного мозга в период уже сформировавшейся речи: травмы головного мозга, воспалительные процессы мозга, опухоли мозга, сосудистые заболевания и нарушение мозгового кровообращения (инсульт). При афазии наблюдаются повреждения в лобных, теменных, затылочных и височных долях коры левого полушария. Форма афазии, тяжесть дефекта и характер его протекания зависят от: обширности очага поражения и его локализации; характера нарушения мозгового кровообращения; состояния не пострадавших отделов мозга, выполняющих компенсаторные функции.

***Способы диагностики речевого нарушения***

Диагностика, лечение и коррекция людей с афазией проводится командой специалистов неврологов, нейропсихологов, логопедов. При подозрении на афазию выполняется:

- **Неврологическая диагностика.** Для выяснения непосредственных причин афазии и локализации очага поражения выполняется КТ или МРТ головного мозга, МР-ангиография, УЗИ сосудов головы и шеи, дуплексное сканирование сосудов головного мозга, люмбальная пункция.
- **Обследование речи при афазии.** Включает диагностику устной речи (экспрессивной и импрессивной); диагностику письменной речи (списывание, письмо под диктовку, чтение и понимание прочитанного).
- **Нейропсихологическое обследование.** Нейропсихолог, работающий с больными афазией, проводит диагностику слухоречевой памяти и других

модально-специфических форм памяти (зрительной, двигательной), праксиса (орального, мимического, кистевого, пальцевого, сомато-пространственного, динамического), зрительного гнозиса, конструктивно-пространственной деятельности, интеллектуальных процессов.

Проведение комплексной диагностики позволяет дифференцировать афазию от алалии (у детей), дизартрии, тугоухости, умственной отсталости.

### ***Коррекция***

Коррекционное воздействие при афазии складывается из медицинского и логопедического направления. Лечение основного заболевания, вызвавшего афазию, проводится под наблюдением невролога или нейрохирурга. Восстановление речевой функции проводится на логопедических занятиях по коррекции афазии, структура и содержание которых зависит от формы нарушения и этапа восстановительного обучения. При всех формах афазии важно выработать у больного установку на восстановление речи, развивать сохраненные периферические анализаторы, вести работу над всеми сторонами речи: экспрессивной, импрессивной, чтением, письмом.