

УДК: 616.831-005-06:616.89-008.434.35-07
ВБК: 56.84

Психологические науки

54

Основные подходы к диагностике нарушений речи и других высших психических функций в структуре помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения.

© *В.И. Голубятникова¹, А.А. Кузнецова²*

¹**В.И. Голубятникова**- медицинский психолог, ОГБУЗ «Городская больница №1 г. Старого Оскола»

E-mail: vika_boeva@rambler.ru

Адрес: 09504, г.Старый Оскол, пр.Комсомольский, 81, Российская Федерация

²**Кузнецова А.А.** - старший преподаватель каф. психологии здоровья и коррекционной психологии, ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России (КГМУ), к.психол.н.,

E-mail: Kuznetsova.a80@mail.ru

Адрес: г. Курск, ул. К. Маркса, 3, 305041, Российская Федерация

РЕЗЮМЕ

В статье рассмотрены подходы и процедура диагностики нарушений речи и других высших психических функций больных с острым нарушением мозгового кровообращения. Представлены результаты исследования состояния речевых и неречевых высших психических функций больных с афазией, на базе неврологического отделения.

В настоящее время проблема нарушений речи и других высших психических функций, а вследствие этого и проблема восстановительного обучения все больше привлекает исследователей из различных областей научного и практического знания: логопедии, нейропсихологии, педагогики, дефектологии, неврологии и др. Такой интерес обусловлен как минимум несколькими аспектами: пополнение научного знания в области нейропсихологии, о законах функционирования мозга, о связи речи с функционированием мозговых структур, о месте речи в системе высших психических функций, с одной стороны, а с другой стороны возрастающей социальной и практической значимостью вопросов восстановления высших психических функций, развития и коррекции их в детском возрасте и восстановления и ресоциализации и к полноценной жизнедеятельности больных перенесших инсульт, черепно-мозговую травму, после нейрохирургических вмешательств и вследствие острых нарушений мозгового кровообращения.

Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) – одна из серьезнейших причин инвалидизации и смертности по всему миру. В Российской Федерации по частоте смертельных случаев от болезни системы кровообращения инсульт занимает второе место. «Инвалидизация после перенесенного инсульта высока и достигает 3,2 на 10 тыс. населения, занимая 1-е место среди всех причин первичной инвалидизации, и только 20% выживших в состоянии вернуться к работе»[3].

Приведенные факты наглядно показывают, насколько актуальной и масштабной является проблема диагностики патологии речи и других высших психических функций в системе лечебно-восстановительных мероприятий и оказания данному контингенту больных комплексной специализированной помощи, включающей различные методы логопедической, нейропсихологической, психологической и других видов работ.

Диагностика высших психических функций (ВПФ) представляет собой

исследование психических процессов с помощью набора специальных проб, имеющее своей целью качественную и количественную квалификацию выявленных нарушений.

Методы нейропсихологической диагностики имеют очень широкое практическое применение, поскольку они основаны на фундаментальных научных представлениях «о мозговой организации высших психических функций человека, разработанных современной нейропсихологией, теоретической базой которой является методология, созданная А.Р. Лурия»[2]. Это представления «о динамической локализации ВПФ, их системном многоуровневом строении и иерархической организации, концепция о трех функциональных блоках мозга, теория факторного анализа и созданные на их основе представления о закономерностях компенсации нарушенных функций и принципах направленной восстановительной работы»[1].

Центральной задачей нейропсихологического исследования ВПФ у пациентов с очаговыми поражениями головного мозга является определение качественной специфики нарушения, а не только констатация факта расстройства той или иной функции.

Качественный подход к оценке результатов диагностики ВПФ у больных с очаговыми поражениями головного мозга реализуется в методе синдромного анализа. Метод оптимален для описания возможных дефицитов в функционировании разных зон мозга и для описания структуры дефекта с точки зрения поврежденных и сохранных звеньев различных психических функций. Поэтому применение метода синдромного анализа полезно для доказательного подтверждения или отрицания расстройств тех или иных компонентов психических функций, а также функциональной недостаточности соответствующих мозговых зон.

Метод синдромного анализа в практике нейропсихологической диагностики дополняется методами количественной оценки выявленной симптоматики нару-

шений ВПФ, что позволяет существенно расширить рамки применения нейропсихологического метода в клинике очаговых поражений головного мозга. Стандартизированная методика нейропсихологического исследования со специально разработанной системой количественной оценки служит точным и чувствительным инструментом не только для определения направления нейрореабилитационного процесса, но и для оценки его эффективности.

Данные нейропсихологических исследований, дополненные другими методами обследования (МРТ, КТ и др.), позволяют получить полную картину функционального состояния головного мозга «после острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), а также оценить динамику его изменений в процессе нейрореабилитации»[4].

Таким образом, главная цель комплексной нейропсихологической диагностики афазии и других высших психических функций больных с очаговыми поражениями головного мозга – определение нейропсихологического фактора, позволяющего квалифицировать и объединять все симптомы нарушений ВПФ. На основании полученных с помощью метода синдромного анализа данных определяются основные направления и цели нейрореабилитационной работы с составлением программ восстановительного обучения, соответствующих форме, этапу заболевания, специфике нарушений психических функций и индивидуально-личностным особенностям пациентов.

С целью изучения особенностей комплексной диагностики больных с афазией, на базе неврологического отделения с функциями межрайонного сосудистого центра для больных острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) ОГБУЗ «Городская больница №1 г. Старого Оскола» нами было проведено экспериментальное исследование.

Критериями включения в обследование были: диагноз острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому или геморрагическому типу, от-

сутствие изменения сознания на момент обследования, наличие у обследуемых речевых нарушений афазического характера.

Состояние больных оценивалось в остром периоде инсульта (в первые 4 суток поступления пациента в стационар). Все пациенты обследовались индивидуально в несколько приемов, каждый продолжительностью 15-20 минут, что позволяло избегать переутомления больного. Кроме того, все испытуемые проходили полное клинико-диагностическое обследование. По клиническим данным объем, локализация и характер очагового поражения головного мозга во всех случаях был верифицирован методами неврологических исследований и данными компьютерной томографии.

Процедура исследования проводилась на фоне стандартной медикаментозной терапии (антиагрегантная, гипотензивная, вазоактивная), согласно действующим протоколам.

Экспериментальное изучение речевых и неречевых ВПФ строилось на основе методики, разработанной Т.Г. Визель, которая является одной из многочисленных модификаций нейропсихологической диагностической системы А.Р. Лурия. Предлагаемая методика охватывает наиболее значимые для нейропсихологического статуса фрагменты высших психических функций человека.

Исследование речевых процессов проводилось в двух основных аспектах – изучение рецептивной (импрессивной) и моторной (экспрессивной) стороны речевой деятельности, а также проводилось обследование когнитивной функции.

Методика исследования речевой функции включала пробы, учитывающие форму афазии, центральные механизмы нарушения речи при каждой форме афазии по классификации А.Р. Лурия, центральные симптомы нарушения речевой функции и степень выраженности речевых дефектов. С помощью ряда экспериментальных заданий выявлялись разные уровни нарушения речи, сенсомоторный и семантический, оценивалось состоя-

ние речи на уровне слова, фразы, логико-грамматических конструкций и смысла развернутой речи. При исследовании экспрессивной речи оценивался оральный праксис, артикуляция изолированных речевых звуков и их сочетаний, произнесение слов, фраз, самостоятельная развернутая речь испытуемых (отраженная и спонтанная), а также чтение и письмо.

В процессе исследования проводилось и изучение состояния неречевых высших психических функций: гнозиса, праксиса, счета, памяти, внимания и мышления.

Результаты выполнения всех проб анализировались методами качественного и количественного анализа. Качественный анализ был направлен на выявление первичного дефекта, лежащего в основе нарушенной функции. Такой анализ позволил оценивать каждый тип расстройства с точки зрения различных компонентов, составляющих его внутреннюю структуру.

Количественный анализ выполнения заданий осуществлялся по трем разделам: 1) состояние импрессивной речи, 2) состояние экспрессивной речи, 3) состояние неречевых психических функций.

При анализе результатов выполнения экспериментальных заданий использовалась система оценок речевого дефекта от 1 до 3 баллов. Балльные оценки соотносились с уровнями выполнения заданий, которые определялись на основе шкалы, разработанной в Центре патологии речи и нейрореабилитации.

В зависимости от результатов выполнения каждого задания пациент получал определенное количество баллов.

Шкала оценок результатов выполнения теста (в баллах):

- 3 балла – правильное выполнение задания;
- 2 балла – выполнение задания с затруднением или с помощью логопеда;
- 1 балл – невозможность выполнения задания.

С учетом полученных пациентами баллов составлялись таблицы и вычерчи-

вались оценочные профили, позволившие выделить наиболее страдающие функции и процессы.

Целенаправленное исследование когнитивных функций начиналось с уточнения фамилии, имени и отчества пациента, его возраста, образования, выяснения жалоб больного и сбора краткого анамнеза.

Далее проводилось непосредственно само обследование. Хотя различные его этапы и направлены на оценку тех и иных определенных когнитивных функций, следует отметить то, что тестов и проб, позволяющих изучить какую-либо психическую функцию «в чистом виде», изолированно от других, не существует. «Каждый тест обеспечивает лишь преимущественное вовлечение изучаемой сферы психической деятельности в задание» [5]. В этой связи при интерпретации данных отдельных заданий учитываются результаты всего обследования. Анализ позволил оценивать каждый тип расстройства с учетом различных компонентов, составляющих его структуру.

На основании результатов обследования речи и других высших психических функций с учетом личностных особенностей больного и его жизненной ситуации в тесном взаимодействии с другими специалистами (неврологом, врачом ЛФК, врачом-физиотерапевтом, психологом и др.) происходит постановка заключения, а вместе с ним реабилитационных целей и составление индивидуальных программ восстановительного обучения больных.

Для проведения констатирующего эксперимента исследования нами была сформирована выборка больных в количестве 25 человек, проходивших лечение в неврологическом отделении с функциями межрайонного сосудистого центра для больных ОНМК «Городской больницы №1 г. Старого Оскола».

В результате проведения комплексного обследования больные распределились по формам афазии следующим образом (рис.1).

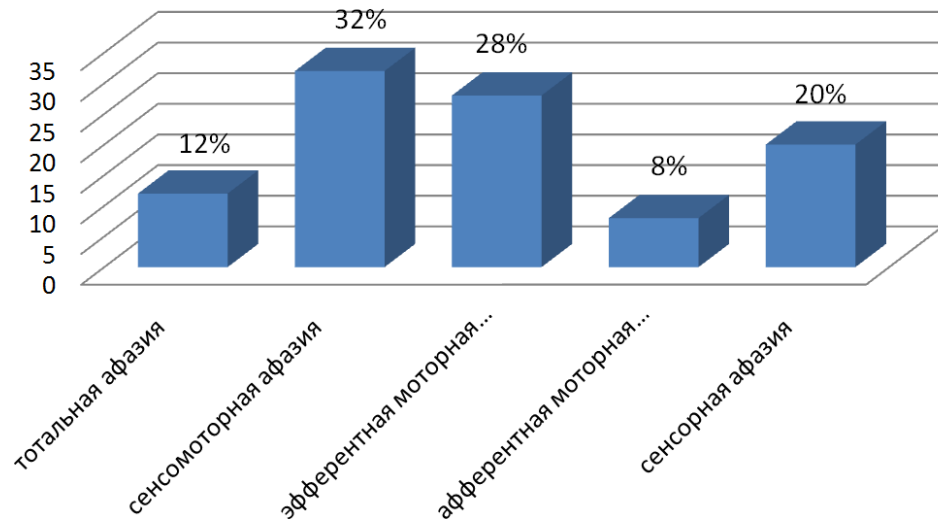


Рис. 1. Доли распределения больных по формам афазии

Таким образом, больные с сенсомоторной и эфферентной моторной афазией составили основной контингент больных (60%), по степени выраженности речевого дефекта тяжелая и средняя степени выраженности представлены в равных процентных соотношениях (44%), что составляет 88% от общего числа обследуемых.

Количественный анализ результатов исследования импрессивной речи больных афазией выявил: наиболее трудными оказались для испытуемых задания на исследование понимания логико-грамматических конструкций и чтение слов, простых фраз. Более доступными для больных оказались пробы на понимание ситуативно-бытовой речи, а также выполнение простых однозвеньевых инструкций.

Количественный анализ исследования экспрессивной речи испытуемых показал, что наиболее трудными для испытуемых оказались задания на использование слов малочастотной лексики, а также письмо под диктовку, самостоятельное письмо, чтение слов, простых фраз. Меньше затруднений вызвали задания на исследование автоматизированной речи, ведение простого ситуативного диалога.

Количественный анализ исследования неречевых высших психических функций выявил, что наиболее успешным было выполнение заданий на исследование зрительного гнозиса и оперирование простыми числами в пределах первого десятка. Самые низкие баллы были получены при выполнении заданий на исследование праксиса, в пробах на изучение внимания, памяти, мышления и пробах на изучение счетных операций.

Качественный анализ результатов экспериментального исследования показал, что в основе выявленных у больных с афазией нарушений ВПФ лежит недостаточность динамической организации всех видов психической деятельности и нарушение фонематического слуха.

Таким образом, рассматривая афазию как сложный, многоаспектный, многофакторный, и прежде всего, системный речевой дефект, мы говорим о разнообразии причин ее возникновения, сложности ее механизмов и неоднородности проявляемой симптоматики. Афазические речевые нарушения охватывают разные уровни организации речи, влияют на связи с другими психическими процессами, приводя к дезинтеграции всей психической сферы человека.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вассерман Л.И., Дорофеева С.А., Мерсон Я.А. Методы нейропсихологической диагностики: Практическое руководство. СПб., 1997.-360 с.
2. Глозман Ж.М. Нейропсихологическое обследование: качественная и количественная оценка данных. М.: Смысл, 2012.- 263 с.
3. Иванова Г.Е., Мельникова Е.В., Шмонин А.А., Шамалов Н.А., Стаховская Л.В., Мешкова К. С. Медикаментозная поддержка реабилитационного процесса при острых нарушениях мозгового кровообращения// Consilium Medicum, Том:18. №2.1, 2016 стр. 20-25.
4. Методы нейропсихологической диагностики: Хрестоматия/ Под ред. Е.Ю. Балашовой, М.С. Ковязиной. М., 2009. – 350 с.
5. Никишина В.Б., Петраш Е.А., Бушueva О.Ю., Запесоцкая И.В. Анализ показателей функциональной асимметрии мозга у больных с ишемическим инсультом: нейропсихологическое исследование // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2014. Т. 114. № 12-2. С. 28-32.

THE MAIN APPROACHES TO THE DIAGNOSIS OF SPEECH DISORDERS AND OTHER HIGHER MENTAL FUNCTIONS IN THE STRUCTURE OF CARE FOR PATIENTS WITH ACUTE VIOLATION OF CEREBRAL CIRCULATION

V.V. Golubyatnikova¹, Alesya A. Kuznetsova²

¹Golubyatnikova V.V.- Medical psychologist, City Hospital No. 1 of Stary Oskol

E-mail: vika_boeva@rambler.ru

Адрес: 09504, Staraya Oskol, pr. Komsomolsky, 81, Russian Federation

²Kuznetsova Alesya A. - Senior lecturer of Psychology of Health and Correctional Psychology Department, Kursk State Medical University.

E-mail: Kuznetsova.a80@mail.ru

Address: K. Marks-st, 3, Kursk, 305041, Russian Federation

Abstract

The article describes the approaches and assessment of speech disorders and other higher mental functions of patients with acute violation of cerebral circulation. Presents results of research on verbal and nonverbal higher mental functions in patients with aphasia, on the basis of the neurological Department.

Keywords: neuropsychology, neuropsychological diagnosis, acute cerebrovascular accident, aphasia.

REFERENCE

1. Vasserman L.I., Dorofeyeva S.A., Meyer-son Y.A.A. Metody neyropsikhologicheskoy diagnostiki: Prakticheskoye rukovodstvo. SPb., 1997.-360 s.
2. Glozman ZH.M. Neyropsikhologicheskoye obsledovaniye: kachestvennaya i kolichestvennaya otsenka dannykh. M.: Smysl, 2012.- 263 s.
3. Ivanova G.Ye., Mel'nikova Ye.V., Shmonin A.A., Shamalov N.A., Stakhovskaya L.V., Meshkova K.S. Medikamentoznaya podderzhka reabilitatsionnogo protsessa pri ostrykh narusheni-yakh mozgovogo krovoobrashcheniya// Consilium Medicum, Том:18. №2.1, 2016 стр. 20-25.
4. Metody neyropsikhologicheskoy diagnostiki: Khrestomatiya/ Pod red. Ye.YU. Balashovoy, M.S. Kovyazinoy. M., 2009. – 350 s.
5. Nikishina V.B., Petrash Ye.A., Bushuyeva O.YU., Zapesotskaya I.V. Analiz pokazateley funktsional'noy asimmetrii mozga u bol'nykh s ishemicheskim insul'tom: neyropsikhologicheskoye issledovaniye // Zhurnal nevrologii i psikhiiatrii im. C.C. Korsakova. 2014. T. 114. № 12-2. S. 28-32.