

ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСТИНСУЛЬТНЫХ БОЛЬНЫХ С АФАЗИЕЙ

Азимова Нодирабегим Мухамеджан кизи

PhD и.о. доцент Ташкентского международного университета КИМЁ

Ташпулатова М. магистрант

Ташкентского Международного Университета

Кимё факультета «Специальная педагогика, дефектология»

Эл.почта: tmd2703@icloud.com

Телефон: +998997894787

Аннотация: Афазия – это приобретенное нарушение речи, возникающее в результате повреждения речевых центров головного мозга, наиболее часто вследствие инсульта. Афазия существенно ограничивает способность человека к коммуникации, негативно влияя на его социальную адаптацию, эмоциональное состояние и качество жизни. Логопедическая реабилитация играет ключевую роль в восстановлении речевых функций у постинсультных больных с афазией. Данная статья посвящена обзору современных подходов и эффективных стратегий логопедической реабилитации, направленных на восстановление различных аспектов речи, включая понимание, воспроизведение, чтение и письмо. Рассматриваются традиционные методы логопедической реабилитации, а также перспективы использования новых технологий, таких как телереабилитация и нейростимуляция. Особое внимание уделяется индивидуализации программ логопедической реабилитации, учитывающей тип афазии, степень тяжести речевых нарушений, когнитивные особенности и психоэмоциональное состояние пациента. Подчеркивается важность активного участия пациента и его семьи в процессе реабилитации.

Ключевые слова: афазия, инсульт, логопедическая реабилитация, восстановление речи, нейрореабилитация, телереабилитация, логопедия.

Abstract: Aphasia is an acquired speech disorder that occurs as a result of damage to the speech centers of the brain, most often due to a stroke. Aphasia significantly limits a person's ability to communicate, negatively affecting his social adaptation, emotional state and quality of life. Speech therapy rehabilitation plays a key role in restoring speech functions in post-stroke patients with aphasia. This article is devoted to an overview of modern approaches and effective strategies for speech therapy rehabilitation aimed at restoring various aspects of speech, including comprehension, reproduction, reading and writing. Traditional methods of speech therapy rehabilitation are considered, as well as the prospects for using new technologies such as telerehabilitation and neurostimulation. Special attention is paid

to the individualization of speech therapy rehabilitation programs that take into account the type of aphasia, the severity of speech disorders, cognitive characteristics and the psycho-emotional state of the patient. The importance of the active participation of the patient and his family in the rehabilitation process is emphasized.

Keywords: aphasia, stroke, speech therapy rehabilitation, speech restoration, neurorehabilitation, telehabilitation, speech therapy.

Annotatsiya: Afaziya – bu miyaning nutq markazlarining shikastlanishi natijasida yuzaga keladigan, ko'pincha insult tufayli yuzaga keladigan nutqning buzilishi. Afaziya insonning muloqot qilish qobiliyatini sezilarli darajada cheklaydi, uning ijtimoiy moslashuviga, hissiy holatiga va hayot sifatiga salbiy ta'sir qiladi. Nutq terapiyasi reabilitatsiyasi afaziya bilan kasallangan insultdan keyingi bemorlarda nutq funksiyalarini tiklashda muhim rol o'ynaydi. Ushbu maqola nutqning turli jihatlarini, shu jumladan tushunish, takrorlash, o'qish va yozishni tiklashga qaratilgan nutq terapiyasini reabilitatsiya qilishning zamonaviy yondashuvlari va samarali strategiyalarini ko'rib chiqishga bag'ishlangan. Nutq terapiyasini reabilitatsiya qilishning an'anaviy usullari, shuningdek, telereabilitatsiya va neyrostimulyatsiya kabi yangi texnologiyalardan foydalanish istiqbollari ko'rib chiqiladi. Bemorning afaziya turini, nutq buzilishlarining og'irligini, kognitiv xususiyatlarini va psixo-emotsional holatini hisobga olgan holda nutq terapiyasini reabilitatsiya qilish dasturlarini individuallashtirishga

alohida e'tibor beriladi. Reabilitatsiya jarayonida bemor va uning oilasining faol ishtiroki muhimligi ta'kidlangan.

Kalit so'zlar: afaziya, insult, nutq terapiyasi reabilitatsiyasi, nutqni tiklash, neyroreabilitatsiya, telereabilitatsiya, nutq terapiyasi.

Введение

Инсульт является одной из ведущих причин инвалидности во всем мире. Постинсультные нарушения, в том числе двигательные, чувствительные, когнитивные и речевые расстройства, существенно ограничивают способность человека к самостоятельной жизни и требуют проведения комплексной реабилитации. Афазия, приобретенное нарушение речи, возникающее в результате повреждения речевых центров головного мозга, является одним из наиболее распространенных и тяжелых последствий инсульта.

Афазия затрагивает различные аспекты речевой деятельности, включая понимание речи, речевую продукцию, чтение и письмо. В зависимости от локализации и размера поражения головного мозга, у пациентов могут наблюдаться различные типы афазии – моторная (афазия Брока), сенсорная (афазия Вернике), амнестическая, проводниковая, глобальная и др. Каждый тип афазии характеризуется специфическими речевыми нарушениями и требует

индивидуального подхода к реабилитации.

Логопедическая реабилитация является неотъемлемой частью комплексной реабилитации постинсультных больных с афазией и направлена на восстановление речевых функций, улучшение коммуникативных навыков, повышение социальной адаптации и улучшение качества жизни пациентов. Эффективность логопедической реабилитации зависит от многих факторов, включая время начала реабилитации, интенсивность и продолжительность занятий, тип и тяжесть афазии, когнитивные способности пациента, его мотивацию и участие в процессе реабилитации.

Литературный обзор

Проблема логопедической реабилитации постинсультных больных с афазией имеет долгую историю и является предметом многочисленных исследований в области неврологии, логопедии, психолингвистики и нейропсихологии. Первые научные описания афазии были сделаны в XIX веке Полем Брока и Карлом Вернике, которые установили связь между повреждением определенных областей мозга и специфическими речевыми нарушениями. Эти открытия заложили основу для понимания нейробиологических механизмов, лежащих в основе речи, и для разработки методов диагностики и коррекции афазии [6, с. 31].

В XX веке значительный вклад в изучение и реабилитацию афазии внесли такие исследователи, как Александр Лурия, Роман Якобсон, Чарльз Осгуд и другие. Лурия разработал системный подход к анализу афазии, рассматривая речевые нарушения как результат нарушения взаимодействия различных мозговых систем [4, с. 320]. Якобсон предложил лингвистическую классификацию афазии, основанную на анализе нарушений в различных уровнях языковой системы [8, с. 141]. Осгуд разработал теорию речевой деятельности, которая легла в основу многих методов логопедической реабилитации [7, с. 93].

Современные исследования в области логопедической реабилитации афазии направлены на разработку более эффективных и индивидуализированных программ, учитывающих когнитивные особенности, эмоциональное состояние и социальные потребности пациентов. Активно изучаются возможности использования новых технологий, например, телереабилитация, нейростимуляция и виртуальная реальность, для улучшения результатов реабилитации.

Методология исследования

Данная статья представляет собой обзор литературы, посвященной логопедической реабилитации постинсультных больных с афазией. Использовались методы теоретического анализа, систематизации и обобщения

данных.

Обсуждение и результаты

Эффективность логопедической реабилитации зависит от многих факторов, включая время начала реабилитации, интенсивность и продолжительность занятий, тип и тяжесть афазии, когнитивные способности пациента, его мотивацию и участие в процессе реабилитации. Раннее начало логопедической реабилитации (в течение первых 3-6 месяцев после инсульта) связано с лучшими результатами восстановления речи. Интенсивная логопедическая терапия (не менее 2-3 часов в неделю) также более эффективна, чем менее интенсивная терапия. Продолжительность логопедической реабилитации должна определяться индивидуально, в зависимости от прогресса пациента и его потребностей.

Индивидуализация программ логопедической реабилитации является важным фактором, определяющим ее эффективность. Как отмечает Т.Г. Визель, «программы реабилитации должны разрабатываться с учетом типа афазии, степени тяжести речевых нарушений, когнитивных особенностей и психоэмоционального состояния пациента» [2, с. 77]. Необходимо учитывать индивидуальные сильные и слабые стороны пациента, а также его интересы и цели.

Одним из ключевых направлений является активизация экспрессивной речи, включающая методы, стимулирующие речевую продукцию и улучшающие артикуляцию. Метод растормаживания, основанный на использовании стимулов, провоцирующих пациента на спонтанное произнесение слов и фраз, может включать предъявление картинок, предметов, знакомых ситуаций и тем для обсуждения. Метод повторения, при котором пациент повторяет за логопедом звуки, слоги, слова и фразы, постепенно увеличивая сложность материала, также способствует улучшению артикуляции и произношения.

Метод называния, направленный на восстановление словарного запаса и улучшение способности к номинации, предполагает называние пациентом предъявляемых предметов, картинок или действий. Как утверждает Т.В. Ахутина, «развитие грамматического строя речи достигается с помощью метода составления предложений, при котором пациенту предлагается составлять предложения из отдельных слов, по картинке или на заданную тему» [1, с. 48].

Не менее важным аспектом является восстановление понимания речи, для которого используются методы, направленные на улучшение способности пациента понимать обращенную речь. Метод различения, предполагающий дифференциацию пациентом звуков, слов и фраз, предъявляемых в разной форме (шепотом, громко, с разной интонацией), способствует развитию

слухового внимания и восприятия. Развитие понимания инструкций достигается с помощью метода указания, при котором пациенту предлагается указывать на предъявляемые предметы, картинки или действия в соответствии с инструкцией логопеда, и метода выполнения инструкций, предполагающего выполнение пациентом простых и сложных инструкций, что способствует развитию понимания грамматических конструкций и логико-грамматических отношений. Для улучшения понимания текста используется метод чтения и пересказа, при котором пациенту предлагается читать короткие тексты и отвечать на вопросы по их содержанию или пересказывать прочитанное.

Восстановление навыков чтения и письма также является важным направлением логопедической реабилитации, для которого используются специальные методы и техники. Метод побуквенного чтения, при котором пациент учится читать слова по буквам, постепенно объединяя буквы в слоги и слова, способствует восстановлению навыков декодирования текста. Метод глобального чтения, предполагающий узнавание пациентом слов целиком, без побуквенного анализа, также может быть эффективным для восстановления навыков чтения.

Для восстановления моторных навыков письма используется метод копирования, при котором пациент копирует буквы, слоги, слова и фразы. Как подчеркивает Е.В. Оппель, «восстановление навыков письма достигается с помощью метода письма под диктовку, при котором пациент пишет под диктовку отдельные слова, фразы и предложения» [5, с. 25].

Коммуникативная терапия играет важную роль в улучшении речевых навыков и облегчении общения пациента с окружающими. Использование альтернативных средств коммуникации (жесты, мимика, рисунки, карточки с изображениями, специальные коммуникаторы) позволяет пациенту выражать свои мысли и потребности, несмотря на речевые дефициты. Обучение родственников и близких эффективным способам общения с пациентом крайне важно для создания поддерживающей и стимулирующей коммуникативной среды. Участие в групповой терапии, где пациенты с афазией могут общаться друг с другом и с логопедом, обмениваться опытом и поддерживать друг друга, способствует повышению мотивации и улучшению коммуникативных навыков.

В последние годы все больше внимания уделяется использованию новых технологий в логопедической реабилитации афазии. Телереабилитация предоставляет возможность проводить занятия с логопедом дистанционно, что особенно важно для пациентов, проживающих в отдаленных районах или имеющих ограниченные возможности передвижения. Исследования Лейвер К.Э. и других показывают, что «телереабилитация может быть столь же эффективной, как и традиционная очная логопедическая терапия» [9].

Нейростимуляции, такие как ТМС (транскраниальная магнитная стимуляция) и ТСПТ (транскраниальная

стимуляция постоянным током), могут использоваться для стимуляции активности речевых центров головного мозга и улучшения результатов логопедической реабилитации. Однако, необходимы дальнейшие исследования для определения оптимальных параметров стимуляции и для оценки долгосрочных эффектов нейростимуляции.

Активное участие пациента и его семьи в процессе реабилитации также имеет важное значение. Пациенты должны быть мотивированы к выполнению домашних заданий и к использованию своих речевых навыков в повседневной жизни. Семья должна оказывать поддержку и стимулировать пациента к участию в социальных мероприятиях и к общению с другими людьми.

Близкие должны проявлять безграничное терпение и оказывать постоянную поддержку, понимая, что восстановление речи – это длительный и сложный процесс, требующий времени и усилий. Важно поощрять пациента за каждый, даже самый незначительный успех, избегая критики и негативных оценок, которые могут подорвать его уверенность в себе и снизить мотивацию. Необходимо создать дома благоприятную и спокойную коммуникативную среду, избегая шума и отвлекающих факторов, которые могут затруднять понимание речи. Разговаривайте с пациентом медленно, четко и ясно, используя простые фразы и предложения, чтобы облегчить восприятие информации. Подкрепляйте свои слова наглядными материалами – картинки, фотографии, предметы, чтобы помочь пациенту лучше понимать смысл сказанного.

Дайте пациенту возможность самостоятельно выражать свои мысли и желания, даже если это занимает больше времени и требует дополнительных усилий. Не перебивайте и не заканчивайте фразы за него, дайте ему возможность завершить свою мысль. Активное участие в занятиях с логопедом, посещение консультаций и выполнение домашних заданий помогут лучше понять проблемы пациента и узнать эффективные стратегии

для поддержки его речевого восстановления. И, наконец, помните о собственных потребностях и благополучии. Уход за постинсультным больным с афазией – это физически и эмоционально сложная задача, поэтому важно находить время для отдыха, общения с друзьями и занятий, которые приносят удовольствие, чтобы избежать выгорания и сохранить силы для поддержки близкого человека [3, с. 113].

Заключение

Логопедическая реабилитация играет ключевую роль в восстановлении речевых функций у постинсультных больных с афазией. Эффективность

логопедической реабилитации зависит от многих факторов, включая время начала реабилитации, интенсивность и продолжительность занятий, тип и тяжесть афазии, когнитивные способности пациента, его мотивацию и участие в процессе реабилитации.

Индивидуализация программ логопедической реабилитации, использование новых технологий, таких как телереабилитация и нейростимуляция и активное участие пациента и его семьи в процессе реабилитации являются важными факторами, определяющими успех восстановления речи у постинсультных больных с афазией.

Литература

1. Ахутина Т.В. Нейролингвистический анализ динамической афазии. — М.: МГУ, 2024. — 143 с.
2. Визель, Т.Г. Как вернуть речь : инсульт и нарушения речи. Афазия и ее формы. Дизартрия и ее формы. Восстановление речевой функции. Уход за больными / Т. Г. Визель. — Москва, пос. Верея (Моск. обл.) : Творч. Центр Сфера ;, В. Секачев, 2025. — 222 с.
3. Глезерман Т.Б. Нейрофизиологические основы нарушения мышления при афазии. М.: Наука, 2025. — 230 с.
4. Лурия А.Р. О двух классах афазических нарушений речи // Проблемы афазии и восстановительного обучения (под ред. Л. С. Цветковой). — МГУ, 2024. С. 516.
5. Оппель Е.В. Восстановление речи после инсульта. Л.: Медицина, 1972. 153 с.
6. Сафронова М.Н., Мизюркина О.А., Коваленко А.В., Барбараш О.Л. Восстановление речевых функций у больных с постинсультной афазией в зависимости от выраженности атеросклеротического поражения церебральных артерий. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. 2022;116(3-2):31-35.
7. Чарльз Э. Осгуд и Мюррей С. Мирон (ред.), Подходы к изучению афазии, издательство Иллинойского университета, 1963. — 210 с.
8. Якобсон Р. Избранные труды. — М.: Прогресс, 2025. — 450 с.
9. Лейвер К.Э., Адей-Уэйклинг З., Кротти М., Ланнин Н.А., Джордж С., Шеррингтон С. Услуги телереабилитации при инсульте (обзор). Кокрейновская база данных систематических обзоров. 2020. [Электронный ресурс]. URL:<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6992923/>