

**ГОУ ВПО ЛНР «Луганский государственный
университет имени Тараса Шевченко
Кафедра дефектологии и психологической
коррекции**

Дисциплина «Психолингвистика»

**«Речевые нарушения, вызванные локальными
поражениями мозга
(моторная и сенсорная афазия)»**

**Презентацию подготовила:
студентка 2 Лог ИПР
Шевырева Е.В.**

Луганск 2020

РЕЧЬ

- Речь – специфическая человеческая функция, посредством которой становится возможным процесс общения посредством языка.
- Экспрессивная
- Импрессивная
- Спонтанная
- Автоматизированная
- Повторная

АФАЗИЯ

- Афазия (от греч. а – отрицание, phasis – речь) – это нарушение речи, возникающее у людей с сохранным артикуляторным аппаратом и достаточным слухом и представляющее собой системное расстройство различных форм речевой деятельности при поражении коры и подкорковых зон доминантного полушария.

Афазиология

- В афазиологии выделяют две речевые зоны: переднюю (лобные доли) и заднюю (височные, теменно-затылочные области).
- Задняя речевая зона – звуки объединяются в фонемы и артикулемы.
- Передняя зона – фонемы объединяются в слова, а слова в предложения.

По классификации А. Р. Лурия, базирующейся на теории системной динамической локализации высших психических функций, выделяют семь видов афазий:

- моторная динамическая
- моторная эфферентная
- моторная афферентная
- сенсорная
- акустико-мнестическая
- семантическая
- амнестическая

Передняя речевая зона

Задняя речевая зона

Дифференциальная диагностика

Афазии следует отличать от :

- дизартрии
- алалий
- аномии
- моторных нарушений речи, связанных с поражением подкорковых двигательных механизмов
- мутизма

В клинике

- Афазии в изолированном варианте в клинике почти не встречаются. Часто сопровождаются аграфией, алексией, параличами, парезами, нарушениями других высших корковых функций – мышление, память, гнозис, праксис, планирование действий.

ЭФФЕРЕНТНАЯ МОТОРНАЯ АФАЗИЯ

- Эфферентная моторная афазия – возникает при поражении зоны Брока – нижние отделы коры премоторной области (зоны 44 и 45).



ЭФФЕРЕНТНАЯ МОТОРНАЯ АФАЗИЯ

- Экспрессивная речь предполагает наличие кинетической цепи артикуляторных движений, предусматривающей:
 - постоянное торможение предыдущих движений и переключение на следующие;
 - серийную организацию и определенную последовательность артикуляторных движений;
 - кинетику речи, т.е. правильное ударение.

ЭФФЕРЕНТНАЯ МОТОРНАЯ АФАЗИЯ

- Возникает нарушение своевременной денервации предыдущего и иннервации последующего двигательного акта, являющееся следствием нарушения тормозных процессов в сторону их инертности. В результате появляются речевые стереотипы и персеверации.

ЭФФЕРЕНТНАЯ МОТОРНАЯ АФАЗИЯ

- больные понимают обращенную к ним речь;
- при менее грубых поражениях страдает четкая временная последовательность речевых движений;
- при грубых поражениях при попытке что-нибудь сказать произносят нечленораздельные звуки;
- словесный стереотип – эмбол – застревает и становится заменой всех других слов;
- нарушение спонтанной и повторной речи;
- автоматическая речь может быть сохранена;
- вторично нарушается письмо и чтение;
- сочетание с гемипарезом по брахицефальному типу.

ДИНАМИЧЕСКАЯ МОТОРНАЯ АФАЗИЯ

- Динамическая моторная афазия (дефект речевой инициативы) – возникает при поражении областей, расположенных впереди зоны Брока (поля 9, 10, 11, 46).



ДИНАМИЧЕСКАЯ МОТОРНАЯ АФАЗИЯ

- При динамической афазии нарушается процесс выбора нужных слов в определенную последовательность в необходимых формах. Т.е. больной не может сложить слова в предложение.

ДИНАМИЧЕСКАЯ МОТОРНАЯ АФАЗИЯ

- больные не могут составить элементарную фразу;
- резко снижена мотивация к речи;
- речь очень бедна, самостоятельно почти не высказываются, отвечают односложно (но охотно);
- метод заданных ассоциаций;
- подбадривание, подсказка не помогает;
- понимание и повторная речь сохранены.

АФФЕРЕНТНАЯ МОТОРНАЯ АФАЗИЯ

- Афферентная моторная афазия – связана с выпадением кинестетического афферентного звена речевой системы. Возникает при поражении нижних отделов теменной области – это поля 40, 22 и 42.



АФФЕРЕНТНАЯ МОТОРНАЯ АФАЗИЯ

- В основе - нарушение афферентации от проприорецепторов артикуляционного аппарата;
- Трудности различения близких по артикуляции звуков речи;
- Нарушается правильное произнесение звуков, и происходит замена одних на другие, сходные по месту и способу образования: взрывных (б-п, т-д, г-к), щелевых (в-ф, с-з, ш-щ), смычно-проходных (м, л, н).

АФФЕРЕНТНАЯ МОТОРНАЯ АФАЗИЯ

- нарушены все виды экспрессивной речи;
- нарушен оральный праксис;
- вторично нарушается письмо и чтение, импрессивная речь (понимание обобщенных слов);
- больные обычно понимают свою ошибку, но рот как бы не подчиняется их волевым усилиям.

СЕНСОРНАЯ АФАЗИЯ

- Сенсорная афазия – при поражении зоны Вернике – задняя треть верхней височной извилины (поля 41, 42, 22).



СЕНСОРНАЯ АФАЗИЯ

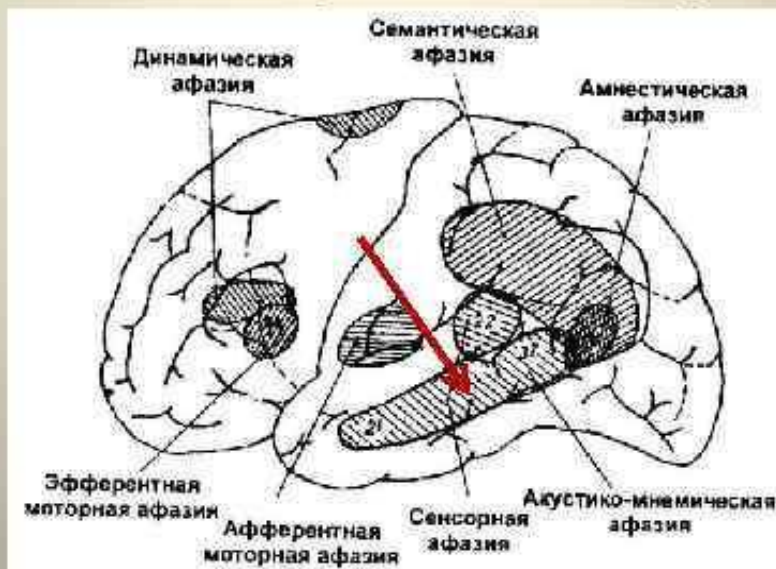
- В зоне Вернике происходит акустический анализ и синтез звуков речи. Звуки объединяются в фонемы. При поражении этой зоны возникает нарушение данных процессов. Нарушается фонематический слух, возникает непонимание как обращенной речи, так и собственной.

СЕНСОРНАЯ АФАЗИЯ

- в грубых случаях больные не понимают обращенную к ним речь, сами больные произносят непонятный набор звуков – «словесный салат»;
- резко нарушены все виды речи, письмо под диктовку, чтение;
- в менее грубых случаях больные не понимают быструю речь, неправильно различают оппозиционные фонемы: звонкие-глухие (б-п, д-т), твердые-мягкие (л-ль, т-ть), назальные-неназальные (н-т, др).

АКУСТИКО-МНЕСТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ

- Акустико-мнестическая афазия – возникает при поражении средних отделов коры височной области (поля 21 и 37).



АКУСТИКО-МНЕСТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ

- Для правильного понимания речи также необходим определенный объем возможного восприятия слышимой речи и возможность переработки этого объема и удержания с помощью оперативной слухоречевой памяти.

АКУСТИКО-МНЕСТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ

- нарушение слухоречевой памяти;
- больной правильно понимает обращенную речь, но не способен запомнить даже; сравнительно небольшой речевой материал
- главным образом страдает запоминание существительных;
- скудная речь с частым пропуском слов, обычно существительных.
- письмо и чтение остаются сохранными.

СЕМАНТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ

- Семантическая речь – при поражении в месте стыка височных, теменных и затылочных областей (ТРО, поля 37 и 33).



СЕМАНТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ

- ТРО имеет сложное строение и мощно развивается только у людей. Эта область имеет связи с тактильной, слуховой и зрительной корой. В ТРО происходит одновременное схватывание информации, реализуется пространственное восприятие. Основной механизм развития семантической афазии – дефект пространственного восприятия, одновременного схватывания информации.

СЕМАНТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ

Больные не понимают целый ряд грамматических конструкций:

- пространственные отношения,
- сравнительные отношения,
- конструкции родительного падежа,
- временные конструкции, которые отражают временные отношения между собой.

АМНЕСТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ

- Амнестическая (оптическая) афазия – возникает при поражении задненижних отделов височной области (поля 2 и 37).



АМНЕСТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ

- В полях 2 и 37 находится афферентное звено речевой системы – зрительное. В этой области образуются зрительные образы слов (связь зрительного образа со словом).

АМНЕСТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ

- слабость зрительных представлений, зрительных образов слов;
- не могут правильно называть предметы, но пытаются дать им словесное описание и стремятся показать, как это делается;
- подсказка помогает пациенту вспомнить нужное слово! (отличие от предметной агнозии)
- в речи больных мало существительных и много глаголов;
- характерно для пациентов с болезнью Альцгеймера.

ТОТАЛЬНАЯ АФАЗИЯ

- Сочетание моторной и сенсорной афазий – пациент не понимает обращенной к нему речи и сам не способен к активному произношению слов.
- Возникает при обширных инфарктах мозга средней мозговой артерии.
- Сочетание с гемипарезом.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ РЕЧИ

Проверяют экспрессивную, импрессивную и номинативную речь.

Исследование экспрессивной речи – исследование повторной, автоматизированной и спонтанной речи.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ РЕЧИ

- Повторная речь:
- Простые звуки: а, о, и, у, б, д, к, с.
- Дизъюнктные пары звуков: б-н, к-с, м-р.
- Оппозиционные фонемы: б-п, пб, д-т, т-д, з-с, с-з.
- Слова.
- Серии слов.
- Простые фразы.
- Скороговорки.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ РЕЧИ

- Автоматизированная речь – больному предлагают произнести цифровой ряд, перечислить дни недели, месяцы, года.
- Сравнивают с дезавтоматизированной речью – при перечислении цифрового ряда, дней и месяцев в обратном порядке.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ РЕЧИ

- Спонтанная речь - беседа с больным о его заболевании, предлагается составить рассказ по сюжетной картинке, устное сочинение на заданную тему.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ РЕЧИ

- Импрессивная речь - исследуют понимание обращенной к пациенту речи: понимание слов с опорой на картинку, понимание значения слов без зрительной опоры, понимание обиходных конструкций и предложений, понимание логико-грамматических конструкций, выполнение инструкции на понимание пространственных отношений, понимание сравнительных отношений.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ РЕЧИ

- Исследование номинативной речи. Просят назвать реальные предметы, предметы по картинкам, части тела.

РЕАБИЛИТАЦИЯ

- Центральное положение нейропсихологической реабилитации - восстановление сложных психических функций достигается путем перестройки нарушенных функциональных систем. Происходит замещение разрушенных участков мозговой ткани соседними и перестройка мозговых основ функции, введение новых звеньев в функциональную систему. В основе лежит такое свойство мозга, как пластичность.

РЕАБИЛИТАЦИЯ

Факторы, влияющие на динамику восстановления речи:

- специальное обучение;
- форма афазии;
- степень выраженности речевого дефекта;
- давность заболевания;
- этиология заболевания;
- возраст пациента;
- интеллектуальное развитие.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ