**ГБОУ РК «Лозовская специальная школа – интернат»**

**АФАЗИЯ**

**ПРИЧИНЫ**

**КЛАССИФИКАЦИЯ**

(ресурсный центр, в помощь педагогам,

родителям (законным представителям)

с. Ферсманово

 **Афазия** – это расстройство ранее сформированной речевой деятельности, при котором частично или полностью утрачивается способность пользоваться собственной речью и/или понимать обращенную речь. Проявления афазии зависят от формы нарушения речи; специфическими речевыми симптомами афазии являются:

- речевые эмболы;

- парафазии;

- персеверации;

- контаминации;

- логорея;

- алексия;

- аграфия;

- акалькулия и др.

 Больные с афазией нуждаются в обследовании неврологического статуса, психических процессов и речевой функции. При афазии проводится лечение основного заболевания и специальное восстановительное обучение.

 Афазия – распад, утрата уже имевшейся речи, вызванная локальным органическим поражением речевых зон головного мозга. В отличие от [алалии](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/alalia), при которой речь не формируется изначально, при афазии возможность вербального общения утрачивается после того, как речевая функция уже была сформирована (у детей старше 3-х лет или у взрослых).

 У больных с афазией имеет место системное [нарушение речи](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder), т. е. в той или иной степени страдает экспрессивная речь (звукопроизношение, словарь, грамматика), импрессивная речь (восприятие и понимание), внутренняя речь, письменная речь (чтение и письмо). Кроме речевой функции также страдает сенсорная, двигательная, личностная сфера, психические процессы, поэтому афазия относится к числу наиболее сложных расстройств, изучением которого занимаются [неврология](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/neurology/), [логопедия](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/logopaedics/) и медицинская психология.

**Причины афазии**

 Афазия является следствием органического поражения коры речевых центров головного мозга. Действие факторов, приводящих к возникновению афазии, происходит в период уже сформировавшейся у индивида речи. Этиология афазического расстройства накладывает отпечаток на его характер, течение и прогноз. Возможные причины:

 [**Инсульты**](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/insult)**.** В ряду причин афазии наибольший удельный вес занимают сосудистые заболевания головного мозга – геморрагические и [ишемические инсульты](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/ischemic-stroke). При этом у больных, перенесших [геморрагический инсульт](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/hemorrhagic-stroke), чаще отмечается тотальный или смешанный афазический синдром; у пациентов с ишемическими нарушениями мозгового кровообращения, - тотальная, моторная или сенсорная афазия.

 [**Черепно-мозговые травмы**](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/brain-injury)**:** сотрясения, ушибы головного мозга.

 **Воспалительные заболевания мозга:** [энцефалит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/encephalitis), [лейкоэнцефалит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/Schilder-leukoencephalitis), [абсцесс](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/cephalopyosis).

 [**Опухоли головного мозга**](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/brain-tumor): глиомы, глиобластомы, астроцитомы и др.

 **Хронические прогрессирующие заболевания ЦНС**: очаговые варианты болезни Альцгеймера и [болезни Пика](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/Pick)).

 **Операции на головном мозге**: удаление опухолей, эвакуация внутримозговых гематом.

**Факторы риска**

К факторам риска, повышающим вероятность возникновения афазии, относятся:

- пожилой возраст,

- семейный анамнез,

- [атеросклероз сосудов головного мозга](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/cerebral-atherosclerosis),

- [гипертоническая болезнь](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/hypertonic),

- [ревматические пороки сердца](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/heart_defects),

- перенесенные [транзиторные ишемические атаки](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/transitory-ischemic-attack),

- травмы головы.

 Тяжесть синдрома афазии зависит от локализации и обширности очага поражения, этиологии нарушения речи, компенсаторных возможностей, возраста пациента и преморбидного фона. Так, при опухолях головного мозга афазические расстройства нарастают постепенно, а при ЧМТ и ОНМК развиваются резко. [Внутримозговое кровоизлияние](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/intracerebral-hematoma) сопровождается более тяжелыми нарушениями речи, чем тромбоз или атеросклероз. Восстановление речи у молодых пациентов с травматическими афазиями происходит быстрее и полнее за счет большего компенсаторного потенциала и т. д.

**Классификация**

 Попытки систематизации форм афазии на основании анатомических, лингвистических, психологических критериев неоднократно предпринимались различными исследователями. Однако в наибольшей степени запросам клинической практики удовлетворяет классификация афазии по А.Р. Лурия, учитывающая локализацию очага поражения в доминантном полушарии - с одной стороны и характер возникающих при этом нарушений речи – с другой. В соответствии с данной классификацией различают моторную (эфферентную и афферентную), акустико-гностическую, акустико-мнестическую, амнестико-семантическую и динамическую афазию.

[**Эфферентная моторная афазия**](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/efferent-motor-aphasia) связана с поражением нижних отделов премоторной области (зоны Брока). Центральным речевым дефектом при афазии Брока выступает кинетическая артикуляционная [апраксия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/apraxia), делающая невозможным переключение с одной артикуляторной позиции на другую.

[**Афферентная моторная афазия**](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/afferent-motor-aphasia)развивается при поражении нижних отделов постцентральной коры, примыкающей к роландовой борозде. В этом случае ведущим нарушением служит кинестетическая артикуляционная апраксия, т. е. затруднение поиска отдельной артикуляторной позы, необходимой для произнесения нужного звука.

[**Акустико-гностическая афазия**](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/acoustic-gnostic-aphasia) возникает при локализации патологического очага в области задней трети верхней височной извилины (зоны Вернике). Основной дефект, сопровождающий афазию Вернике, - нарушение фонематического слуха, анализа и синтеза и, как результат, - утрата понимания обращенной речи.

[**Акустико-мнестическая афазия**](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/acoustic-mnestic-aphasia)является следствием поражения средней височной извилины (внеядерных отделов слуховой коры). При акустико-мнестической афазии вследствие повышенной тормозимости слуховых следов страдает слухоречевая память; иногда – зрительные представления о предмете.

[**Семантическая афазия**](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/semantic-aphasia) развивается при поражении переднетеменных и задневисочных отделов коры головного мозга. Данная форма афазии характеризуется специфическими амнестическими трудностями – забыванием названий предметов и явлений, нарушением понимания сложных грамматических конструкций.

[**Динамическая афазия**](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/dynamic-aphasia)патогенетически связана с поражением заднелобных отделов головного мозга. Это приводит к неспособности построения внутренней программы высказывания и ее реализации во внешней речи, т. е. нарушению коммуникативной функции речи.

 В случае обширных повреждений коры доминантного полушария, захватывающих моторные и сенсорные речевые зоны, развивается [**тотальная афазия**](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/global-aphasia) – т. е. нарушение способности говорить и понимать речь. Нередко встречаются смешанные афазии: афферентно-эфферентные, сенсомоторные и др.

**Симптомы афазии**

 Независимо от механизма, при любой форме афазии наблюдается нарушение речи в целом. Это связано с тем, что первичное выпадение той или иной стороны речевого процесса неизбежно влечет за собой вторичный распад всей сложной функциональной системы речи.

**Моторные афазии**

 Вследствие трудности переключения с одного речевого элемента на другой, в речи больных с эфферентной моторной афазией наблюдаются многочисленные перестановки звуков и слогов, персеверации, [литеральные парафазии](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/speech/paraphasia), контаминации. Характерен «телеграфный стиль» речи, длительные паузы, гипофония, нарушение ритмико-мелодической стороны речи. Произношение отдельных звуков при эфферентной моторной афазии не нарушается. Распад способности к звуко-буквенному анализу слова сопровождается грубыми нарушениями чтения и письма ([дислексией](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/dyslexia)/алексией, [дисграфией](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/dysgraphia)/аграфией).

 Афферентная моторная афазия может протекать в двух вариантах. При первом варианте имеет место артикуляционная апраксия или полное [отсутствие спонтанной речи](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/speech/alogia), наличие [речевого эмбола](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/speech/embolophrasia). При втором варианте - проводниковой афазии, ситуативная речь остается сохранной, однако грубо нарушается повторение, называние и другие виды произвольной речи. При афферентной моторной афазии вторично нарушается фонематический слух и, следовательно, понимание разговорной речи, значений отдельных слов и инструкций, а также письменная речь.

**Сенсорная афазия**

 В отличие от моторных афазий, при акустико-гностической (сенсорной) афазии нарушается слуховое восприятие речи при нормальном физическом слухе. При афазии Вернике больной не понимает речи окружающих и не контролирует собственный речевой поток, что сопровождается развитием компенсаторного многословия. В первые 1,5-2 мес. после мозговой катастрофы речь больных включает случайный набор звуков, слогов и слов («речевая окрошка» или жаргонафазия), поэтому ее смысл неясен окружающим. Затем жаргонафазия уступает место многоречивости ([логорее](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/speech/logorrhea)) с выраженными аграмматизмами, литеральными и вербальными парафазиями. Поскольку при сенсорной афазии первично страдает фонематический слух, отмечается нарушение письма; чтение остается наиболее сохранным, поскольку опирается в большей степени на оптический и кинестетический контроль.

**Акустико-мнестическая афазия**

 При акустико-мнестической афазии у больных возникают трудности с удержанием в памяти информации, воспринятой на слух. При этом значительно снижается объем запоминания: пациент не может повторить за [логопедом](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-logopaedics/logopedist) связку из 3-4 слов, не улавливает смысла речи в усложненных условиях (длинная фраза, быстрый темп, беседа с 2-3 собеседниками). Трудности речевой коммуникации при акустико-мнестической афазии компенсируются повышенной речевой активностью. При оптико-мнестической афазии имеет место нарушение зрительной памяти, ослабление связи зрительного образа предмета и слова, трудности в назывании предметов. Расстройство слухоречевой и зрительной памяти влечет за собой нарушение письма, понимания читаемого текста, счетных операций.

**Семантическая афазия**

 Амнестико-семантическая афазия проявляется забыванием названий предметов (аномией); нарушением понимания сложных речевых оборотов, отражающих временные, пространственные, причинно-следственные взаимоотношения; причастных и деепричастных оборотов, пословиц, метафор, крылатых фраз, переносного значения и пр. Также при семантической афазии отмечается [акалькулия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/acalculia), нарушается понимание читаемого текста.

**Динамическая афазия**

 При динамической афазии, несмотря на правильное произнесение отдельных звуков, слов и коротких фраз, сохранную автоматизированную речь и повторение, спонтанная повествовательная речь становится невозможной. Вербальная активность резко снижена, в речи больных присутствуют эхолалии и персеверации. Чтение, письмо и элементарный счет при динамической афазии остаются сохранными.

**Диагностика**

 Диагностика, восстановительное лечение и обучение пациентов с афазией проводится командой специалистов [неврологов](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-neurology/neurologist), [нейропсихологов](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/psychological-consultation/neuropsychologist), логопедов. При подозрении на афазию выполняется:

**Неврологическая диагностика.** Для выяснения непосредственных причин афазии и локализации очага поражения выполняется [КТ](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ct-neurology/brain) или [МРТ головного мозга](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/mri-neurology/brain), [МР-ангиография](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/mri-neurology/angiography), [УЗДГ сосудов головы и шеи](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ultrasound-neurology/duplex), дуплексное сканирование сосудов головного мозга, [люмбальная пункция](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/puncture-biopsy-neurology/lumbar-puncture).

[**Обследование речи при афазии**](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/diagnosis-logopaedics/memory)**.** Включает [диагностику устной речи](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/diagnosis-logopaedics/speech) (экспрессивной и импрессивной); [диагностику письменной речи](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/diagnosis-logopaedics/speech-written) (списывание, письмо под диктовку, чтение и понимание прочитанного).

[**Нейропсихологическое обследование**](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/mental-diagnosis/neuropsychological)**.** 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](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/dysarthtia), [тугоухости](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/sudden_deafness), умственной отсталости.

**Коррекция афазии**

 Коррекционное воздействие при афазии складывается из медицинского и логопедического направления. Лечение основного заболевания, вызвавшего афазию, проводится под наблюдением невролога или [нейрохирурга](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-neurology/neurosurgeon); включает в себя медикаментозную терапию, при необходимости – хирургическое вмешательство, активную реабилитацию ([ЛФК](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/lfk-neurology/), [механотерапию](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/lfk-neurology/apparatotherapy), физиотерапию, [массаж](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/massage/)).

 Восстановление речевой функции проводится на логопедических занятиях по [коррекции афазии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/speech-semantic/aphasia), структура и содержание которых зависит от формы нарушения и этапа восстановительного обучения. При всех формах афазии важно вырабатывать у больного установку на восстановление речи, развивать сохранные периферические анализаторы, вести работу над всеми сторонами речи: экспрессивной, импрессивной, чтением, письмом.

- При эфферентной моторной афазии главной задачей логопедических занятий становится восстановление динамической схемы произношения слов;

- При афферентной моторной афазии – дифференциация кинестетических признаков фонем;

- При акустико-гностической афазии необходимо работать над восстановлением фонематического слуха и понимания речи;

- При акустико-мнестической – над преодолением дефектов слухоречевой и зрительной памяти;

- При амнестико-семантической афазии основная задача - преодоление импрессивного аграмматизма;

- При динамической афазии – преодоление дефектов внутреннего программирования и планирования речи, стимуляция речевой активности.

 Коррекционную работу при афазии следует начинать с первых дней или недель после перенесенного инсульта или травмы, как только разрешит врач. Раннее начало восстановительного обучения позволяет предотвратить фиксацию патологических речевых симптомов (речевого эмбола, парафазий, аграмматизма). Логопедическая работа по восстановлению речи при афазии продолжается 2-3 года.

**Прогноз и профилактика**

 Логопедическая работа по преодолению афазии очень длительная и трудоемкая, требующая сотрудничества логопеда, лечащего врача, пациента и его близких. Восстановление речи при афазии протекает тем успешнее, чем раньше начата коррекционная работа. Прогноз восстановления речевой функции при афазии определяется локализацией и размером области поражения, степенью речевых расстройств, сроком начала восстановительного обучения, возрастом и общим состоянием здоровья пациента. Лучшая динамика наблюдается у больных молодого возраста. Вместе с тем, акустико-гностическая афазия, возникшая в возрасте 5-7 лет, может привести к полной утрате речи или последующему грубому нарушению речевого развития ([ОНР](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/onr)). Спонтанный выход из моторной афазии иногда сопровождается возникновением [заикания](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/stuttering).

 Профилактика афазии заключается, прежде всего, в предупреждении сосудистых мозговых катастроф и ЧМТ, своевременном выявлении опухолевых поражений мозга.