

РАССТРОЙСТВА РЕЧИ ПРИ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЯХ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

М. С. Кузьмина¹,
И. А. Челышева^{1*}, доктор медицинских наук,
Ю. А. Герасимова¹,
Л. В. Лаврентьева²

¹ ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

² ОБУЗ «Городская клиническая больница № 3», 153008, Россия, г. Иваново, ул. Постышева, д. 57/3

Ключевые слова: расстройства речи, афазия, дизартрия, острые нарушения мозгового кровообращения, реабилитация.

* Ответственный за переписку (corresponding author): e-mail: iraks@yandex.ru.

Расстройства речи в виде афазий и дизартрии возникают при острых нарушениях мозгового кровообращения (ОНМК) у трети пациентов, ограничивая социальные связи больного и ухудшая качество его жизни. Речевые нарушения являются вторым по значимости и распространенности постинсультным дефектом, который обычно сочетается с двигательными расстройствами. Сложность коррекции речевого расстройства при ОНМК зависит от локализации и величины очага поражения, особенностей остаточных и функционально сохранных элементов речевой деятельности, неврологического статуса, общего состояния больного. Преодоление этих дефектов и реабилитация таких больных представляют известную трудность и требуют упорной работы как специалистов по восстановлению речи, так и самих больных.

Целью данной работы явилось изучение частоты и характера нарушений речи при ОНМК в остром периоде для оптимизации реабилитационной помощи больным. На базе неврологического отделения для больных с ОНМК ОБУЗ ГКБ «Городская клиническая больница № 3» г. Иванова изучены все случаи речевых нарушений (2621 больной) за 3 года (с 2010 по 2012 г.), которые составили 51,1% всех пациентов, госпитализированных по поводу ОНМК.

Установлено, что наиболее часто встречаются дизартрия (49,1%) и моторная афазия (37,08%). Расстройства речи при ОНМК крайне редко бывают изолированным симптомом и чаще сопровождаются тяжелыми симптомами-спутниками – двигательными, чувствительными, вегетативными рас-

стройствами и нарушениями черепно-мозговой иннервации, такими как парез языка, нарушения фонации, глотания, что значительно затрудняет реабилитацию. У таких больных дополнительно проводятся логопедические занятия с массажем нёба, языка, артикуляционной и мимической гимнастикой. При тяжелых формах афазии с дизартрией и дисфагией данные процедуры необходимо продолжать и после госпитализации.

Сенсорная форма афазии была выявлена у 3,36% пациентов (29,3 ± 0,4 случая в год). Акустико-мнестическая афазия встречается примерно с такой же частотой – 2,97% (26,2 ± 8,9 случая в год). Восстановление речи при этом тесно связано с восстановлением памяти, что идет крайне медленно и требует обязательного продолжения реабилитации и после выписки из стационара. Тотальная афазия, свидетельствующая об обширном поражении головного мозга, имеет место у 5,6% больных (49,1 ± 6,5 случая в год). Пациенты с тотальной афазией являются наиболее тяжелым контингентом для реабилитации, нуждаются в длительном логопедическом сопровождении. Полного восстановления речи за время госпитализации достигают, по нашим данным, только 19–20% больных с афазиями и 35–40% с дизартриями.

Таким образом, проведенное исследование показало большую частоту речевых расстройств при ОНМК, особенно моторной афазии и дизартрии, сложность и длительность восстановления речи, что подчеркивает необходимость дальнейшей оптимизации психолого-логопедической помощи данной группе больных на всех этапах реабилитации.

Kuzmina M. S., Chelysheva I. A., Gerasimova Yu. A., Lavrentieva L. V.

SPEECH DISORDERS IN ACUTE CEREBRAL BLOOD CIRCULATION DISTURBANCES

Key words: speech disorders, aphasia, dysarthria, acute disorders of cerebral blood circulation, rehabilitation.