

Афазия

Тема: «Нарушение понимания речи при различных формах афазии».

Выполнила: Трунова Ирина Сергеевна

Группа 10/НЮ- БД

г. Нефтеюганск, 2013 год

Афазия – это системное нарушение речи (и в некоторых случаях языка), возникающее при органических поражениях мозга разной локализации.

Отчего и возникают разные её формы.

«Афазия» – с греческого, он обозначает немоту.

Термин «Афазия» признан в Европе.



Работа с больными после инсульта, с диагнозом афазия – составление предложения по картинкам, речь напоминает – лепет, зависит от того каков очаг поражения мозга.

А Ф А З И Я

СЕМАНТИЧЕСКАЯ

АКУСТИКО-ГНОСТИЧЕСКАЯ

АКУСТИКО-МНЕСТИЧЕСКАЯ

АФФЕРЕНТНАЯ МОТОРНАЯ

ЭФФЕРЕНТНАЯ МОТОРНАЯ

ДИНАМИЧЕСКАЯ

Акустико – гностическая (сенсорная)

афазия:

Нарушение понимания речи происходит при восприятии её на слух. Речь состоит из случайных наборов звуков, слогов, словосочетаний, может быть абсолютно не понятной.

Акустико – мнестическая афазия:

Нарушение слухо - речевой памяти, это основной дефект. Трудности в понимании речи – длинных, многосложных высказываний, состоящих из пяти –семи слов.

Семантическая афазия – сохраняется понимание простых фраз, трудности возникают при логико- грамматических словосочетаний, передающих коммуникацию отношений типа «брат отца – отец брата». Не понимание временных и пространственных отношений, деепричастные и причастные обороты.

Афферентная моторная афазия (лёгкая форма) – речевая активность достаточно высокая; грубая форма – фразовая речь отсутствует, из этого следует не способность работы артикуляционного аппарата.

Эфферентная моторная афазия – присуща инертность речевых стереотипов, в следствии чего, невозможна устная речь, письмо и чтение.

Динамическая афазия – существует трудность, а иногда и полная невозможность активного развёртывания высказываний.



Моторная афазия

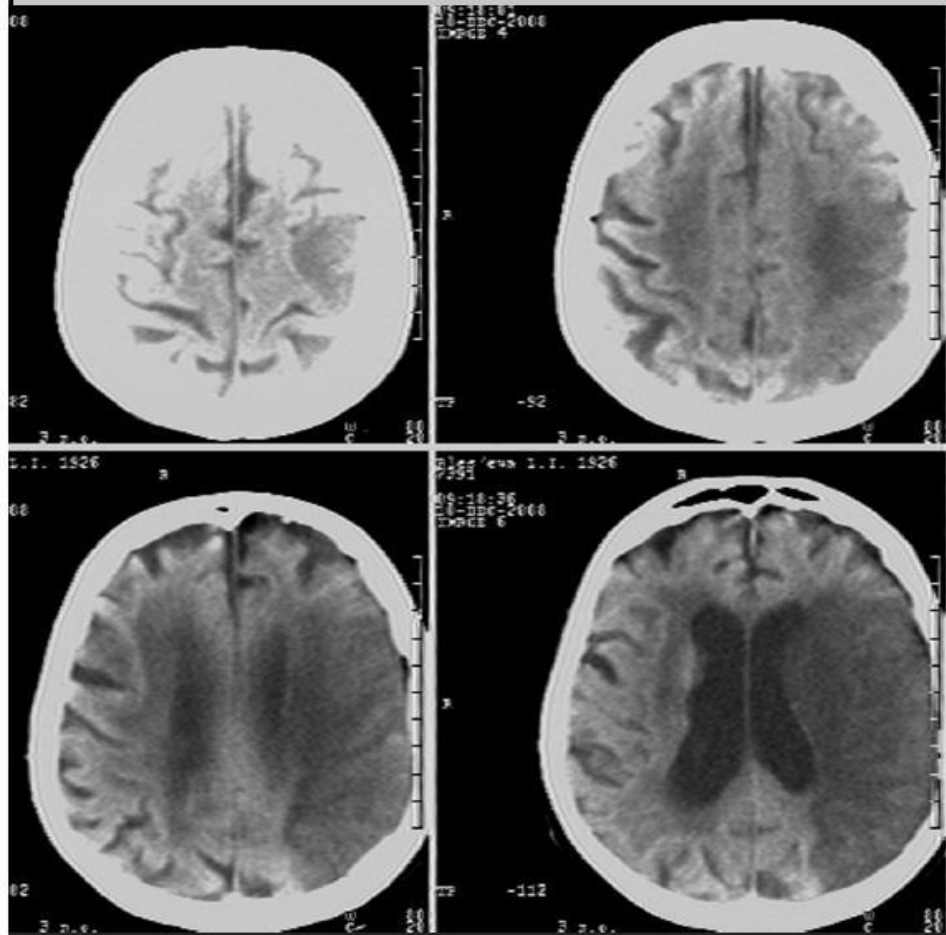
АФАЗИЯ

Нарушения мозгового
кровообращения

Травмы головного мозга

Опухоли головного мозга

Рисунок 1 МРТ головного мозга: обширный атеротромботический инфаркт мозга в левой каротидной системе артерий



Причины АФАЗИИ

**Поражения
мозга:
Сосудистое,
травматическое,
опухолевое,
нейроинфекционное.**

А. Р. Лурия, и его формы АФАЗИИ:

- **эфферентная моторная афазия – поражение заднелобных отделов коры мозга – поле 44. или зона БРОКА;**
- **афферентная моторная афазия - поражение задних постцентральных отделов двигательного анализатора, нижние теменные отделы;**
- **динамическая афазия - отделы мозга, располагающиеся впереди от зоны Брока и дополнительная речевая зона Пенфилда;**
- **сенсорная афазия – поражение задней трети верхней височной извилины – поле 22, зона Вернике;**
- **акустико - гностическая сенсорная афазия – поражение средней височной извилины – поля 21 и 37;**
- **семантическая афазия – поражение теменно – височной – затылочной зоны;**



Болезнь расстройства речи...

Логопедическая работа при афазии:

- **формировать умение отвечать на вопросы полными предложениями;**
- **формировать умение отвечать полными ответами по прослушанному тексту, используя в речи развернутые предложения;**
- **чтение текстов, и ответы по тексту на вопросы со зрительной опорой на текст;**
- **формировать умение отвечать полными ответами, по прочитанному тексту, воспринятому на слух;**
- **улавливание и исправление ошибок в списании предметов - предъявленных на слух;**
- **формировать умение осмысливать логико - грамматические обороты речи;**
- **формировать умение выполнять логико – грамматические устные инструкции в форме оборотов речи;**
- **формировать умение угадывать название предметов по описанию их внешних признаков, воспринятых на слух.**

ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ РЕЧЕВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

восстановление речи и социальная реабилитация, ранняя реабилитация способствует более быстрому восстановлению речи.

Во время реабилитации важным фактором является:

эмоциональная составляющая: нужно формировать прежде всего правильное отношение к себе, проводить одобрительные беседы, и мотивировать к положительному настрою на занятия.

Восстановление речи очень длительный процесс, на много длиннее, чем физическое восстановление.

В течении первых двух лет, после инсульта или черепно – мозговой травмы, желательно регулярные занятия в стационаре 1 – 2 месяца, так и в поликлинике.

Через каждые 2-3м месяца делается перерыв – 1– 2 месяца.

Общая продолжительность логопедических занятий 2 – 3 года.

Логопедическая работа при афазии – длительный и трудоёмкий процесс, требуется сотрудничество врача, логопеда, пациенты и его ближайших родственников. Поэтому важен отбор пациентов для проведения интенсивного восстановления и обучения.

Необходимо учитывать следующие факторы: возраст, мотивацию, наличие признаков «левшества», соматические заболевания и их динамика.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!