

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/262463>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Логопедия

Оглавление

Введение 1

1. Теоретические основы изучения афазии 4

1.1 Анатомофизиологические основы нормальной речи 4

1.2 Сущность и этиология афазии 6

1.3. Классификация афазии 8

2. Изучение методов клинического обследования лиц с афазией 19

2.1 Сбор анамнеза и неврологическое обследование 19

2.2 Клиническое обследование с применением средств нейровизуализации (КТ, МРТ...) 31

3. Изменение биоэлектрической активности мозга при афазиях 42

Заключение 45

Список использованной литературы 47

Введение

Актуальность исследования. Всемирная организация здравоохранения, Всемирная федерация инсульта на Всемирном конгрессе по проблеме инсульта (Ванкувер, Канада) в июне 2004 года обратились с сообщением, в котором инсульт объявлен глобальной эпидемией, угрожающей жизни и здоровью населения всего мира.

В настоящее время, согласно мировой статистике, наблюдается стремительная тенденция к увеличению числа больных, перенесших инсульт, а также их «омоложению». По данным ВОЗ, 30% больных составляют люди трудоспособного возраста (до 50-60 лет), 70-80% больных, перенесших инсульт, полностью теряют трудоспособность и профессиональные навыки.

Речевые расстройства (афазия, дизартрия) встречаются более чем у трети больных, перенесших инсульт, и являются вторым по важности и частоте последствием инсульта после двигательных нарушений. По данным отечественных авторов, в конце острой фазы инсульта афазия наблюдается в 36% случаев, реже - дизартрия - в 14% случаев. Наличие речевого расстройства после инсульта, черепно-мозговой травмы, опухоли головного мозга или операции на головном мозге значительно снижает коммуникативные способности пациентов, активность повседневной жизни и способствует их социальной изоляции. Черепно-мозговая травма опережает речевые расстройства, при этом тяжелые травмы составляют примерно 30% случаев.

Современные отечественные неврологи утверждают, что одним из самых тяжелых последствий инсульта является афазия (Кадыков А.С., Калашникова Л.А., Коленко А.И., Мищенко Т.С., Черникова Л.А., Шахпаронов Н. и др.). Проблема нарушения речевой функции при афазии до сих пор остается актуальной темой, интерес к которой обусловлен ее теоретической, практической и социальной значимостью в решении таких задач, как:

объяснение взаимосвязи и взаимодействия речевых нарушений при моторной афазии с другими психическими процессами;

дальнейшее исследование нейропсихологических и нейролингвистических аспектов восстановления речи при афазии;

социально-психологическая адаптация больных афазией и их социальная реинтеграция.

Степень научной разработанности темы. Истоки изучения сенсорной афазии восходят к трудам С.Вернике [9]. Впоследствии она стала одним из основных предметов изучения основателя нейропсихологии А.Р.

Лурии [23] и его последователей. Особый интерес представляют работы Э.С. Бейн, описавшей разнообразную симптоматику нарушения понимания и собственной речи при сенсорной афазии. Кроме того, вопросы комплексного обследования, включавшего в себя нейрофизиологические, инструментальные

методы исследования и определения уровня атерогенных липопротеидов и гомоцистеина с тщательным изучением двигательной и когнитивной функции, эмоционально-волевой сферы (MMSE, короткий вариант IQ CODE, FAB, PALT, таблицы Шульте, тест рисования часов, методика заучивания 10 слов, SCWT, шкалы: Тинетти, Гольдблата, DASS, MOSSF-36, индекс качества жизни, Спилберга-Ханина, Бека) в восстановительном периоде при афазических расстройствах недостаточно изучено.

Именно поэтому тема исследования: «Использование методов клинического обследования при афазических расстройствах» является актуальной и своевременной.

Цель исследования: описать использование методов клинического обследования при афазических расстройствах

Объект исследования: подходы к диагностике и лечению пациентов при афазических расстройствах.

Предмет исследования: использование методов клинического обследования при афазических расстройствах.

Задачи исследования:

1. Раскрыть понятие афазии в современной логопедии и ее основные особенности.
2. Охарактеризовать методы клинического обследования больного
3. Описать подходы к клинической диагностике пациентов при афазических расстройствах

Структура исследования: работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы

1. Теоретические основы изучения афазии

1.1 Анатомофизиологические основы нормальной речи

Целостность и сохранность всех структур головного мозга необходимы для нормальной языковой деятельности. Слуховая, зрительная и двигательная системы особенно важны для речи. Устная речь основана на согласованной работе мышц трех отделов периферического речевого тракта: дыхания, голоса и артикуляции. Когда вы выдыхаете слово, голосовые связки вибрируют, придавая голос голосовому процессу. Произношение звуков речи (артикуляция) является результатом работы артикуляционного отдела. Вся работа периферического речевого тракта, связанная с более четкой и точной координацией мышечных сокращений, регулируется центральной нервной системой (ЦНС).

Качественные особенности речи зависят от синхронной совместной работы многих областей коры правого и левого полушарий, что возможно только при нормальном функционировании нижележащих мозговых структур. Особую роль в речевой деятельности играют слухо-моторные речевые области, расположенные в доминантном (лево-правом) полушарии головного мозга.

Язык развивается в ходе общего психофизического развития ребенка. В возрасте от одного года до пяти лет у здорового ребенка постепенно формируются фонематическое, лексическое и грамматическое восприятие речи, а также нормативное слуховое произношение. На первом этапе речевого развития ребенок осваивал речевые реакции в виде вокализаций, флейт и бессмысленных слов. По мере развития лепета звуки малыша постепенно сближаются со звуками его родного языка. После года ребенок понимает значение многих слов и начинает произносить первые слова. После полутора лет у ребенка появляется простое предложение (два-три слова), которое постепенно усложняется. Язык ребенка становится все более фонологически, морфологически и синтаксически правильным.

К трем годам обычно формируются основные лексические и грамматические структуры разговорной речи. На этом этапе ребенок начинает осваивать развернутую фразовую речь. К пяти годам развиваются механизмы координации дыхания, фонации и артикуляции, обеспечивающие достаточную беглость речи. В возрасте пяти-шести лет у ребенка также начинают развиваться способности к анализу и синтезу звука. Нормальное речевое развитие позволяет ребенку перейти на новый этап - овладение почерком и письменной речью. К условиям нормального формирования речи относят сохранность центральной нервной системы, наличие нормального слуха и зрения, достаточный уровень активного речевого общения взрослых и детей.

Целостность и сохранность всех структур головного мозга необходимы для нормальной речевой деятельности. Особое значение для речи имеют слуховая, зрительная и двигательная системы. Устная речь осуществляется благодаря согласованной работе мышц трех отделов периферического речевого аппарата: дыхания, голоса и артикуляции. Выдох речи вызывает вибрацию голосовых связок, что обеспечивает голос в голосовом процессе. Произношение звуков речи (артикуляция) происходит в результате работы

артикуляционного отдела. Вся работа периферического речевого аппарата, связанная с более четкой и тонкой координацией в сокращении его мышц, регулируется центральной нервной системой (ЦНС). Качественные особенности речи зависят от совместной синхронной работы многих областей коры правого и левого полушарий, что возможно только при условии нормального функционирования нижележащих мозговых структур. Особую роль в речевой деятельности играют слуховые и речедвигательные вокальные области, которые располагаются в доминантном (левом для правшей) полушарии головного мозга.

Список использованной литературы

1. Ананьева Н.И. Комплексная лучевая диагностика нарушений мозгового кровообращения: автореф. дис. ... д-р.мед.наук. - СПб., 2001. - 289 с.
2. Антонова О. Г., Хазов П. Д. Динамика ишемических инсультов ствола головного мозга при мп-томографии // Рос. мед.-биол. вестн. им. акад. И.П. Павлова. - 2004. - №3-4. - С.108-112
3. Ахмадеева Л.Р., Булякова Г.А., Байков Д.Э. Когнитивные функции у пациентов, перенесших ишемический инсульт: дизайн проспективного клинко-морфометрического исследования // Здоровье и образование в XXI веке. 2020. №5. - С. 14-18
4. Баранцевич Е.Р., Ковальчук Ю.П., Мельник Е.В., Эмануэль В.С., Эмануэль Ю.В. Сложности дифференциальной диагностики первичной прогрессирующей афазии. Клиническое наблюдение // Анналы клинической и экспериментальной неврологии. - 2019. - №1. - С.78-83
5. Белопасова А. В., Кадыков А. С., Коновалов Р. Н., Кремнева Е. И. Организация нейрональной речевой системы у здоровых лиц и ее реорганизация у пациентов с постинсультной афазией // Анналы клинической и экспериментальной неврологии. 2013. №1. - С.25-30
6. Белопасова А.В., Кадыков А.С., Коновалов Р. Н., Кремнева Е. И. Диагностический и лечебный потенциал транскраниальной магнитной стимуляции при афазии // Неврологический журнал. - 2015. - №4. - С.23-28
7. Белопасова А. В., Кадыков А. С., Коновалов Р. Н., Кремнева Е. И. Организация нейрональной речевой системы у здоровых лиц и ее реорганизация у пациентов с постинсультной афазией // Анналы клинической и экспериментальной неврологии. 2013. №1. - С.25-30
8. Белопасова А. В., Кадыков А. С., Коновалов Р. Н., Кремнева Е. И. Значение функциональной магнитно-резонансной томографии (фМРТ) в определении механизмов восстановления и прогноза постинсультных речевых расстройств // Астраханский медицинский журнал. 2010. №3. - С.60-64
9. Бердникович Е. С. Дифференцированный подход к восстановлению речи у больных с афазией в остром и раннем периодах инсульта: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 2013. — 160 с.
10. Бердникович Е. С. Тактика логопедической работы с пациентами при первичной прогрессирующей афазии на примере клинического случая // Гуманитарные науки. - 2021. - №1 (53). - С.118-126
11. Бердникович Е. С., Мясникова М. С., Орлова О. С., Титкова И. И. Специфика обследования и коррекции речевых нарушений у пациентки с подкорковой афазией // Специальное образование. 2020. - №3 (59). - С.6-23
12. Болдырева Г.Н., Жаворонкова Л.А., Шарова Е.В., Мигалев А.С., Скорятина И.Г., Фадеева Л.М., Подопрigorа А.Е., Пронин И.Н., Корниенко В.Н. ЭЭГ-фМРТ-анализ функциональной специализации мозга человека в норме и при церебральной патологии// Медицинская визуализация. — 2012. — № 1. - С. 15-25.
13. Гнездицкий В. В., Корепина О. С., Карлов В. А., Кошурникова Е. Е., Чацкая А. В. Компьютерная ЭЭГ и когнитивные вызванные потенциалы у пожилых больных с афазией и эпилепсией после инсульта // Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2016. №1. - С.12-21
14. Гнездицкий В.В. Вызванные потенциалы мозга в клинической практике. М.: «МЕДпресс-информ». - 2003. - 246 с.
15. Голубятникова В.И., Кузнецова А.А. Основные подходы к диагностике нарушений речи и других высших психических функций в структуре помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения // Коллекция гуманитарных исследований. - 2017. - №1 (4). - С.54-56
16. Гришина Д.А., Шпилюкова Ю.А., Локшина А.Б., Федотова Е.Ю. Диагностика и лечение лобно-височных дегенераций // МС. 2020. №19. С.42-50
17. Игнатченко Н.А. Организация первичной логопедической реабилитации больных с тяжелыми нарушениями речи в условиях стационара // КПО. 2020. №3 (23). - С.73-84
18. Колесниченко Ю. А., Машин В. В., Иллариошкин С. Н., Зайц Р. Дж. Воксел-ориентированная морфометрия: новый метод оценки локальных вторичных атрофических изменений головного мозга // Анналы клинической и экспериментальной неврологии. 2007. №4. - С.35-42

19. Кремнева Е.И., Коновалов Р.Н., Кротенкова М.В., Кадыков А.С., Боголепова И.Н., Белопасова А.В. Картирование речевых структур головного мозга у здоровых людей с помощью функциональной магнитно-резонансной томографии // Лучевая диагностика и терапия. - 2012. - №2. - С. 65-72.
20. Кремнева Е.И., Саенко И.В., Черникова Л.А., Червяков А.В., Коновалов Р.Н., Козловская И.Б. Особенности активации зон коры головного мозга при стимуляции опорных рецепторов в норме и при очаговых поражениях ЦНС // Физиология человека. - 2013. - Т. 39, №5. - С. 86.
21. Кротенкова М.В. Диагностика острого инсульта: нейровизуализационные алгоритмы: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 2011. — 45 с.
22. Кулеш С.Д. Нарушения речи при локальных поражениях мозга // Медицинские новости. 2018. №3 (282). - С.4-9
23. Купцова С.В., Власова Р.М., Драгой О.В., Иванова М.В., Малютина С.А., Петрушевский А.Г., Федина О.Н., Гутырчик Е.Ф. Особенности реорганизации речевых зон мозга у больных с разными формами афазии // Вестник ВГУ. Серия: Лингвистика и межкультурная коммуникация. - 2015. - №4. - С.74-81
24. Лурия, А. Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга / А. Р. Лурия. — Санкт-Петербург : Питер, 2008. — 624 с.
25. Майорова Л.А. Реорганизация процессов начального этапа восприятия речи у пациентов с постинсультной сенсорной афазией: фМРТ - исследование: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 2013. — 111 с.
26. Малов А. Г., Овчинникова Е.С. Проблемы диагностики и лечения эпилептической афазии // Сиб. мед. журн. (Иркутск). 2011. №8. - С.102-105
27. Масенко В.В., Максименко О.Л., Скороход А.М. Стрессовая гипергликемия при мозговом ишемическом инсульте // FORCIPE. 2020. №5. - С.502-503
28. Медведев С.В., Киреев М.В., Короткое А.Д. Функциональная МРТ и ПЭТ в клинической практике — общие принципы и ограничения при картировании функций мозга // Лучевая диагностика и терапия. - 2012. - № 3. - С. 20-26.
29. Михайлов В.А., Стулов И.К. Первичная прогрессирующая афазия // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. - 2019. - №1. - С.4-11
30. Никишина В.Б., Петраш Е.А., Бушуева О.Ю., Запесоцкая И.В. Анализ показателей функциональной асимметрии мозга у больных с ишемическим инсультом: нейропсихологическое исследование // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2014. - Т. 114. - № 12-2. - С. 28-32.
31. Пономарев В.В., Шабалина Ю.С., Брилева Е.В. Дозозависимая эффективность нейромидина для коррекции афазий в остром периоде мозгового инсульта // Медицинские новости. - 2012. - №10. - С.45-49
32. Савельева И. Е. Морфологическая и функциональная визуализация при инсультах // Вестник ОГУ. - 2005. - №12. - С. 136-140
33. Сафронова М.Н. Прогнозирование восстановления афатических нарушений в остром периоде ишемического инсульта и их комбинированная нейропротекция: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Томск, 2018. — 156 с.
34. Таубекова Н.С., Зикирия Е.А., Рахымжанова Д.В., Сейдалин А.М., Абилсейт А.Ш. Возможности магнитно-резонансной томографии в диагностике ишемических инсультов у детей // Вестник КазНМУ. - 2020. - №3. - С.123-125
35. Федоров М.А., Диомидова В.Н., Мигушкина Л.П. Роль магнитно-резонансной томографии в повышении качества оказания медицинской помощи больным с ишемическим инсультом // ПМ. - 2015. - №6 (91). - С.115-118
36. Фокин В.А., Голохвастов С.Ю., Одинак М.М. и др. Особенности ранней нейровизуализационной диагностики при острых нарушениях мозгового кровообращения // Регионарное кровообращение и микроциркуляция. — 2007. — №1 (21). — С. 113-114.
37. Хачатуров Ю.А., Щедркина И.О., Плавунцов Н.Ф., Сидоров А.М., Петрайкина Е.Е., Витковская И.П., Кадышев В.А. Инсульт у детей и подростков: Актуальные проблемы догоспитальной диагностики // Архив внутренней медицины. 2020. №1 (51). - С.21-30
38. Червяков А.В., Пойдашева А.Г., Назарова М.А., Гнездицкий В.В., Супонева Н.А., Черникова Л.А., Пирадов М.А. Навигационная ритмическая транскраниальная магнитная стимуляция в постинсультной реабилитации: рандомизированное слепое плацебоконтролируемое исследование // Анналы клинической и экспериментальной неврологии. - 2015. - №4. - С.30-36
39. Цветкова, Л.С. Афазиология: современные проблемы и пути их решения: избранные психологические труды / Л.С. Цветкова. - Москва: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2011. - 744 с.

40. Шишкова В., Зотова Л., Малюкова Н. Возможность повышения эффективности ранней комплексной реабилитации у пациентов с постинсультной афазией // Врач. - 2018. - №6. - С.39-44
41. Шоломов, И. И. Клинико-нейровизуализационные сопоставления при афазиях, связанных с инсультом / И. И. Шоломов, Н. А. Орнатская, Ю. Б. Мещерякова, А. А. Но-сачев, Т. А. Жаренова, А. С. Крутцов. — Текст : непосредственный // Медицинский альманах. — 2011. — № 1 (14). — С. 96—98.
42. Шулешова Н.В., Сизов А.В., Куприянова И.В., Зверева В.В. Случай первичной прогрессирующей афазии // Ученые записки СПбГМУ им. И. П. Павлова. - 2019. - №1. - С.61-67
43. Щербакова М. М. Визуально-диагностический мираж афазии // Consilium Medicum. - 2017. - №2-2. - С.37-40
44. Щербакова М.М., Котов С.В. Клиническая картина декомпенсированных афазий, обусловленных задней локализацией очага поражения левого полушария головного мозга // ПМ. - 2019. - №7. - С.138-142
45. Щербакова М.М., Котов С.В. Компьютерный скрининг-тест афазий // Consilium Medicum. - 2017. - №2. - С.24-26
46. Ashtary, F. A randomized, double-blind trial of bromocriptine efficacy in nonfluent aphasia after stroke / F. Ashtary, M. Janghorbani, A. Chitsaz et al. // Neurology. - 2006. - № 66. - P. 914-916.
47. Berthier, M.L. Poststroke aphasia : epidemiology, pathophysiology and treatment / M.L. Berthier // Drugs Aging. - 2005. - Vol. 22, №2. - P. 163-245.
48. Birenbaum, D. Imaging in Acute Stroke / D. Birenbaum, L.W. Bancroft, G.J. Felsberg // West J Emerg Med. - 2011. - №12(1). - P. 67-76.
49. Brazzelli, M. MRI Versus CT for Detection of Acute Vascular Lesions in Patients Presenting With Stroke Symptoms / M. Brazzelli, A.G. Sandercock, M.G. Celani et al. // Stroke. - 2010. - Vol. 41. - P. e427-e428.
50. Farr, T.D. Use of magnetic resonance imaging to predict outcome after stroke: a review of experimental and clinical evidence / T.D. Farr, S. Wegener // J.Cereb Blood Flow Metab. - 2010. - №30(4). - P. 703-717.
51. Fiebach, J.B. CT and diffusion-weighted MR imaging in randomized order: diffusion-weighted imaging results in higher accuracy and lower interrater variability in the diagnosis of hyperacute ischemic stroke / J.B. Fiebach, P.D. Schellinger, O. Jansen, M. Meyer, P. Wilde, J. Bender et al. // Stroke. - 2002. - №33. - P. 2206-2210.
52. Howard, D. Assessment of aphasia / D. Howard // J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry. - 2004. - №75. - P. 514.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/262463>