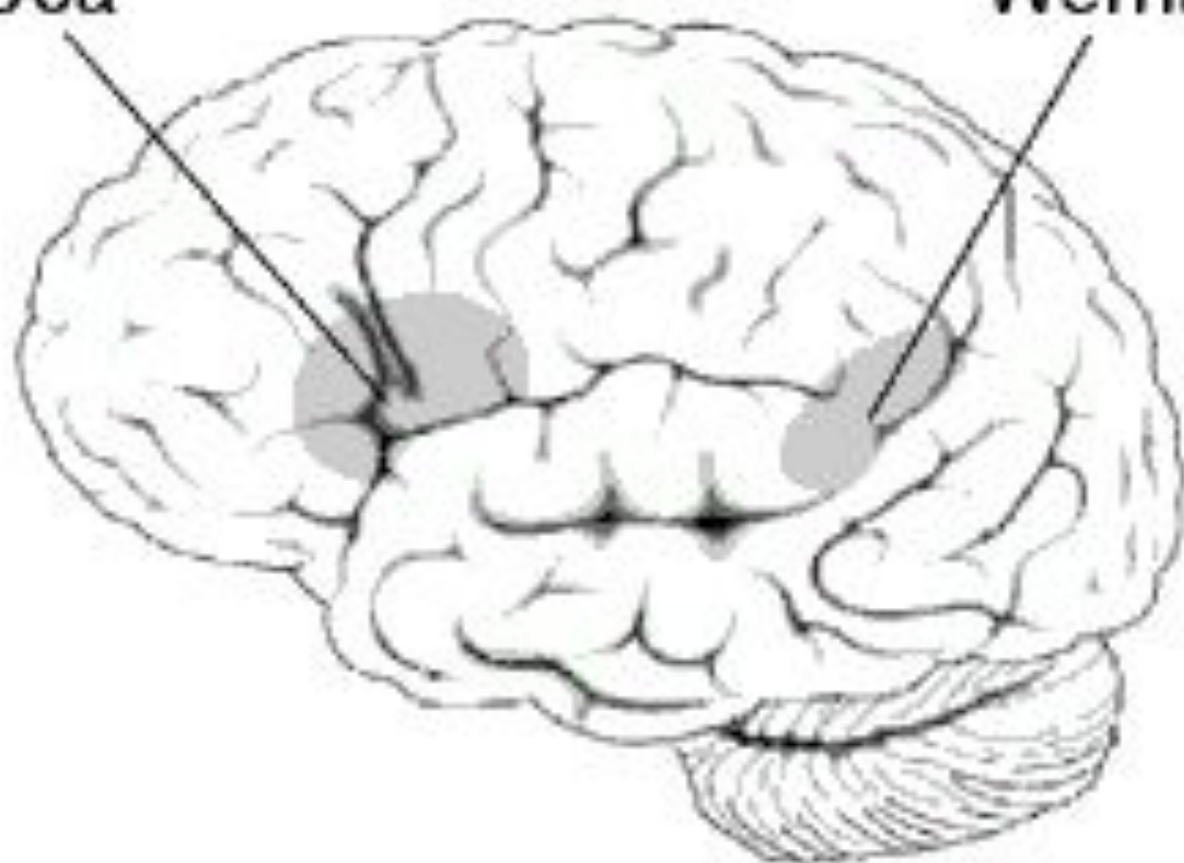


афазия

**Определение. Механизм,
классификация афазий.
Характеристика
основных форм.**

Broca

Wernicke

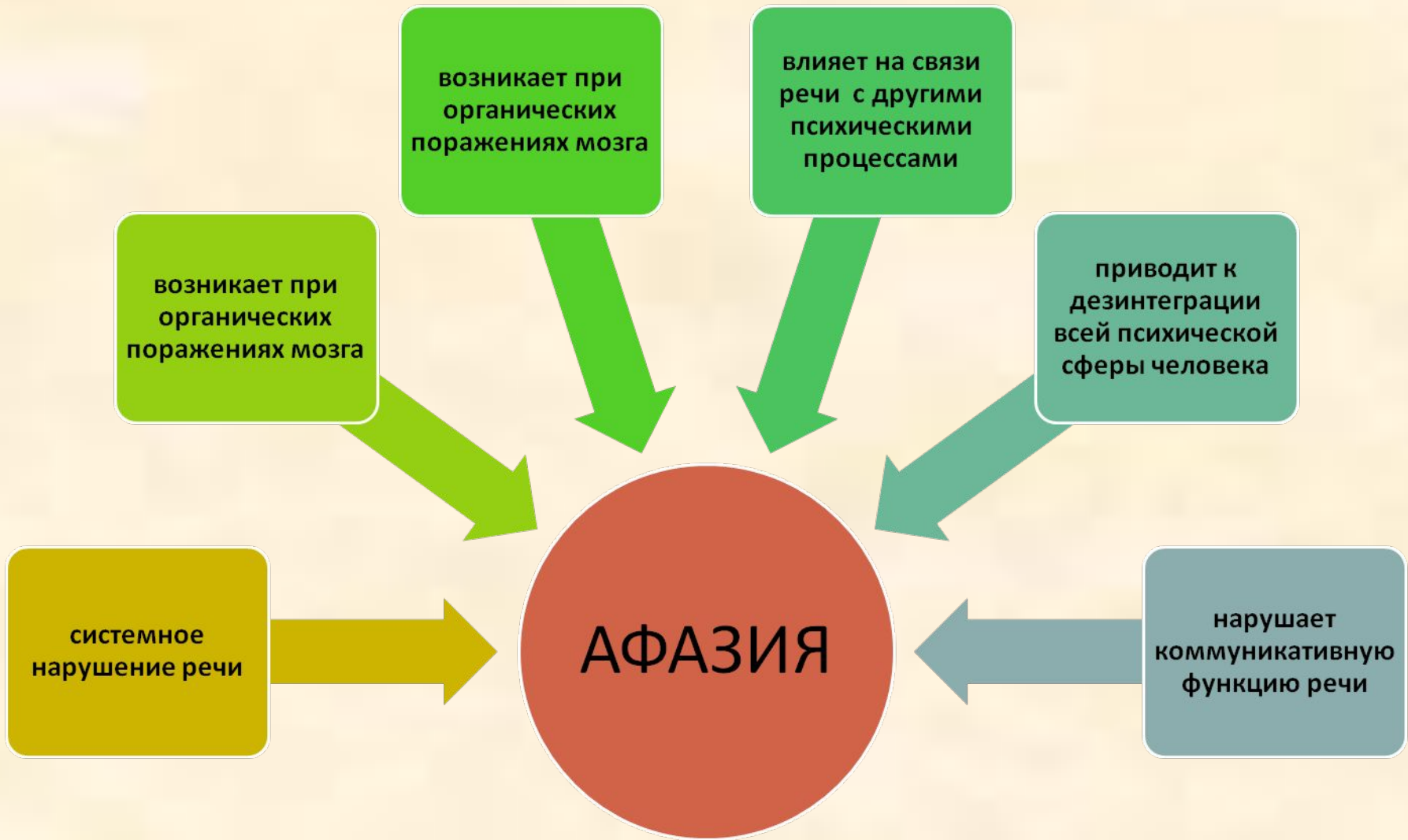


Центр Брока

- Участок коры головного мозга, работой которого обеспечивается моторная организация речи.
- Представляет собой область коры, располагающуюся в задней части нижней лобной извилины левого полушария — у правшей.

Область Вернике

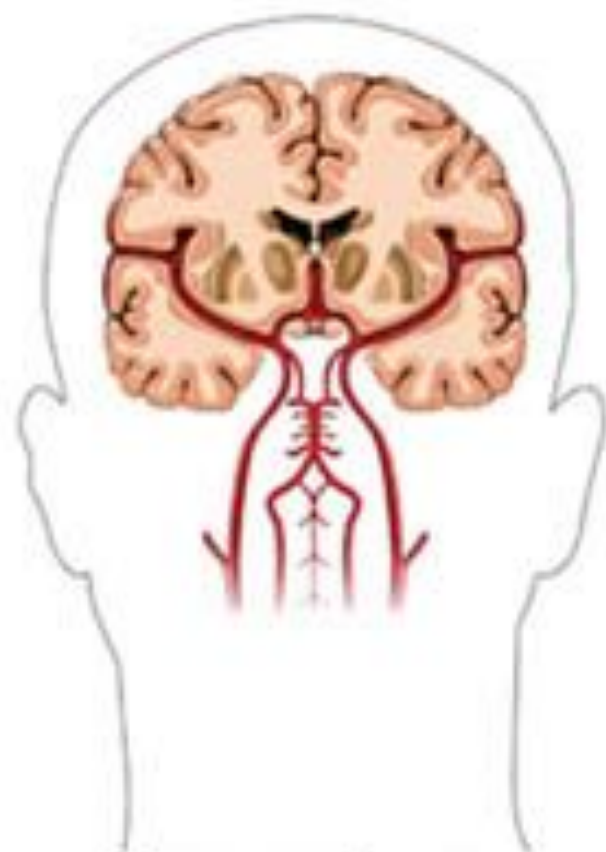
- **(сенсорная речевая зона)** — зона коры головного мозга, участвующая в работе с информацией, связанной с речью. Расположена в заднем отделе верхней височной извилины доминантного (чаще левого) полушария мозга.



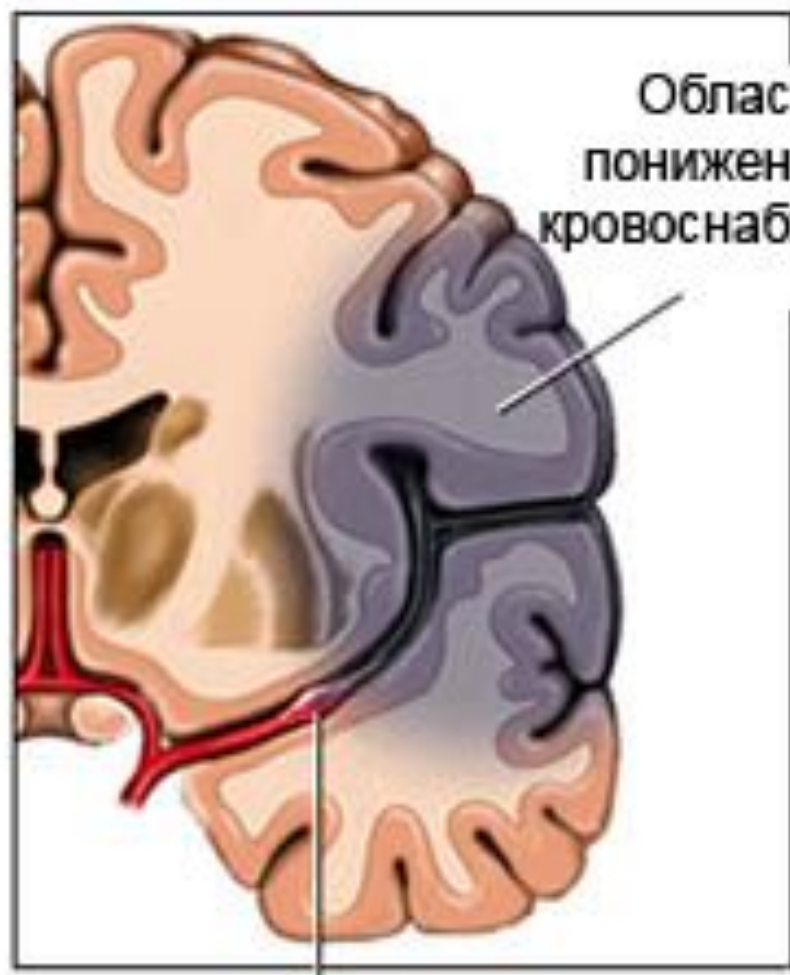
Причины афазии.

Причинами афазии являются разнообразное органические поражения речевых систем головного мозга в период уже сформировавшейся речи:

- ОНМК,
- ЧМТ
- опухоли
- воспалительные процессы.



Кровоснабжение
мозга



Закупорка сосуда (тромб)

Локализация поражения:

При афазии наблюдаются повреждения в лобных, теменных, затылочных и височных долях коры левого полушария.

Форма афазии, тяжесть дефекта и характер протекания зависят от:

- обширности очага поражения и его локализации;
- характера нарушения мозгового кровообращения; состояния непострадавших отделов мозга, выполняющих компенсаторные функции.

Афазия включает четыре
составляющие:

- нарушение собственно речи и вербального общения
- нарушение других психических процессов
- изменение личности
- личностную реакцию на нарушение.

Классификации афазий

- классическая, неврологическая классификация Вернике–Лихтгейма,
- лингвистическая классификация Х. Хэда,
- классификация В. К. Орфинской и другие;
- Общепринятой является нейропсихологическая классификация афазии А. Р. Лурия (1947, 1962)

По классификации А.Р. Лурия:

- Акустико-гностическая (сенсорная);
- Акустико-мнестическая;
- Семантическая;
- Аfferентная моторная;
- Эfferентная моторная;
- Динамическая.

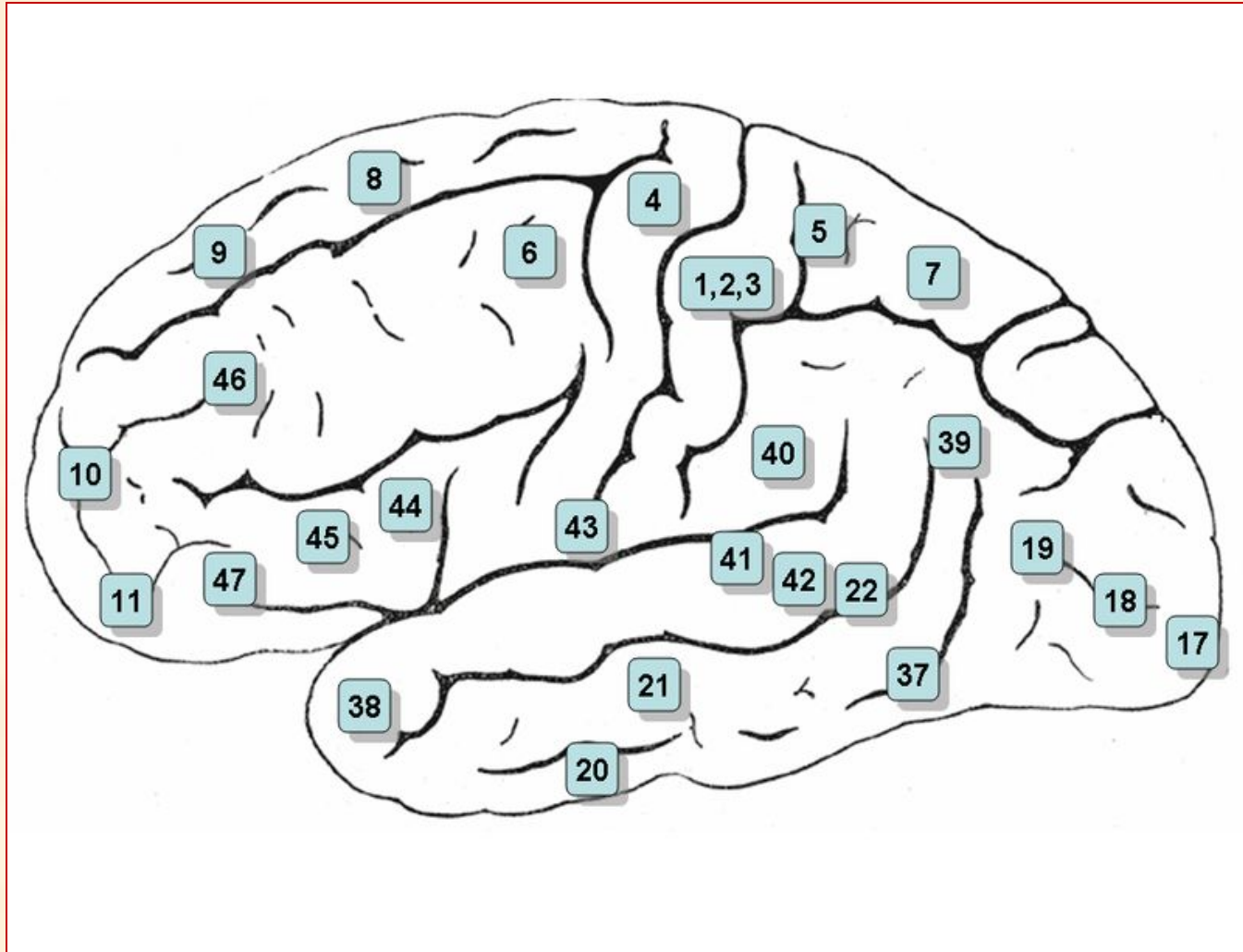
При всех формах афазии

- возникают специфические нарушения рецептивной речи,
- нарушается слухоречевая память и понимание слов, особенно близких по семантическим характеристикам,
- выявляется худшее понимание глаголов по сравнению с существительными.
- наблюдаются трудности в использовании предлогов

Акустико-гностическая афазия (сенсорная)

- Центральным механизмом является патология акустического анализа и синтеза звуков речи, что приводит к нарушению фонематического слуха.
- Расстройство фонематического слуха – центральный дефект сенсорной афазии, обуславливающий грубые нарушения импрессивной речи.

Локализация поражения при сенсорной афазии: поле 22



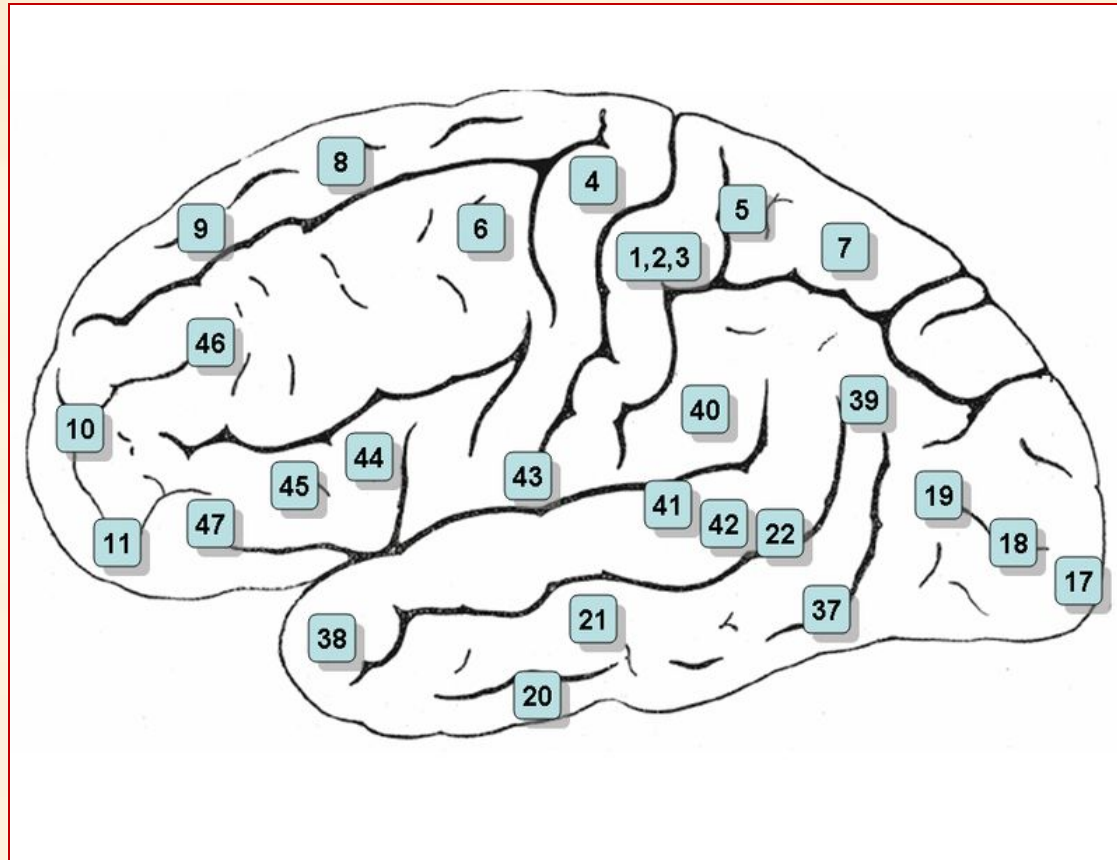
Нейропсихологический синдром сенсорной афазии включает:

- нарушение всех видов устной импрессивной речи;
- нарушение чтения и письма;
- нарушение устного счета (со слуха) из-за дефектов анализа звуков;
- нарушение воспроизведения ритмов;
- нарушение эмоционально-волевой сферы, проявляющееся в тревожности, легкой возбудимости, неустойчивости эмоциональных реакций.

Акустико-мнестическая афазия

- ***возникает в результате поражения средних и задних отделов височной области***
- отличается наличием нескольких центральных механизмов:
 - 1) нарушение слухоречевой памяти;
 - 2) сужение объема акустического восприятия;
 - 3) нарушение зрительных предметных образов-представлений.

Локализация поражения при акустико-мнестической афазии (поля 21, 37)



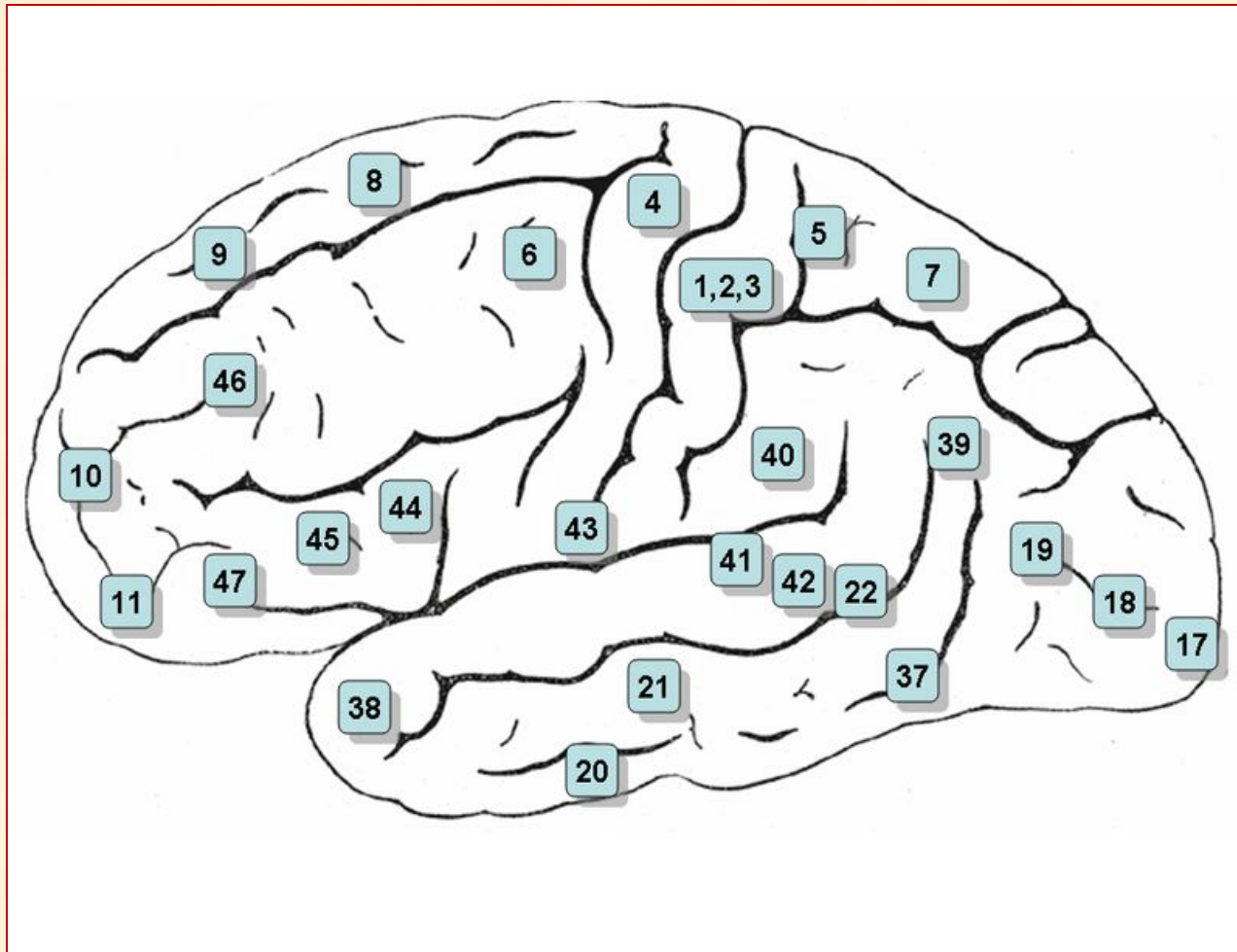
Клиническая картина акустико-мнестической афазии проявляется:

- в негрубом нарушении понимания речи и отчуждении смысла слов,
- в непонимании смысла скрытого подтекста высказывания,
- в нарушении называния предметов,
- в негрубом нарушении устной речи (характерны вербальные парафазии при отсутствии литеральных).

Семантическая афазия

- возникает при поражении теменно-затылочных отделов коры левого полушария.
- **центральный механизм**- нарушение симультанного пространственного восприятия
- **центральный дефект** – нарушение понимания логико-грамматических конструкций.

Локализация поражения при семантической афазии (поле 39)



В клинической картине не обнаруживается глубокого нарушения экспрессивной речи:

- могут разговаривать, используя простые конструкции предложений
- понимать просто построенную обращенную речь
- усложнение грамматического строя речи ведет к непониманию и растерянности
- производят впечатление людей со снижением памяти, сужением кругозора
- отсутствуют нарушения чтения и письма
- в пространстве ориентируются с трудом

Для нейропсихологической картины при семантической афазии характерны явления:

- симультанной агнозии
- астереогноза
- нарушения схемы тела
- пространственной и конструктивной апраксии и первичной акалькулии

- понимают бытовую речь,
- адекватно отвечают на вопросы,
- затруднения в устной речи не выходят за пределы легкого забывания слов.

Вызывают затруднения:

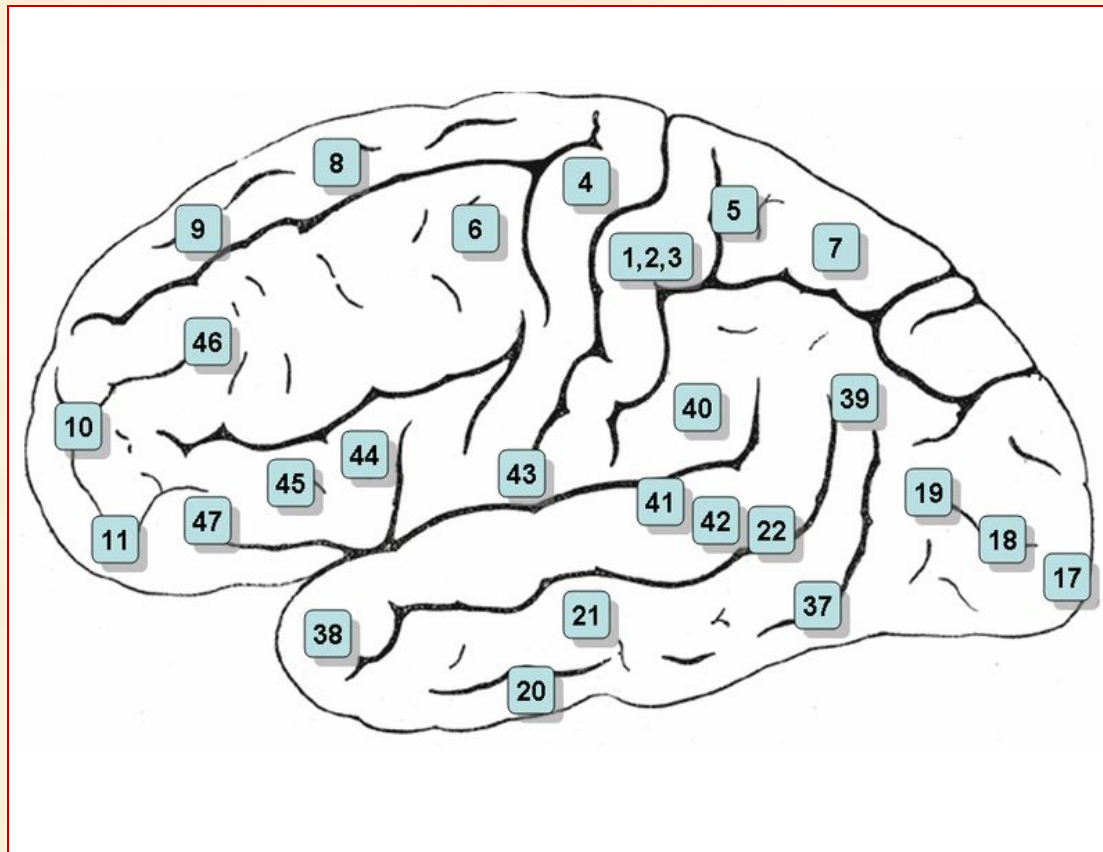
- конструкции творительного падежа;
- приименный родительный падеж (конструкции типа: *брат отца – отец брата*, и т.п.);
- сравнительная конструкция фраз (*Коля выше Васи и ниже Маши.*)
- Трудности в понимании сложных синтаксических конструкций (причины, следствия, временных и пространственных отношений): *Шёл дождь, потому, что было мокро. Я отправился в путь после того, как поговорил с сестрой.*

Таким образом, при семантической афазии слово выпадает из системы грамматических понятий и воспринимается лишь как носитель непосредственного значения.

Афферентная моторная афазия

- возникает при поражении задних постцентральных отделов двигательного анализатора
- Центральным механизмом является нарушение кинестетических ощущений.
- Центральным дефект – нарушение тонких артикуляторных движений, проявляющееся в невозможности найти нужное положение губ, языка при произнесении звуков и слов. В основе данного дефекта лежит нарушение адресации нервных импульсов, которые должны обеспечить нужный размах, силу и направление движений губ, языка.

Локализация поражения при афферентной моторной афазии (поля 7, 40)



Клиническая картина проявляется

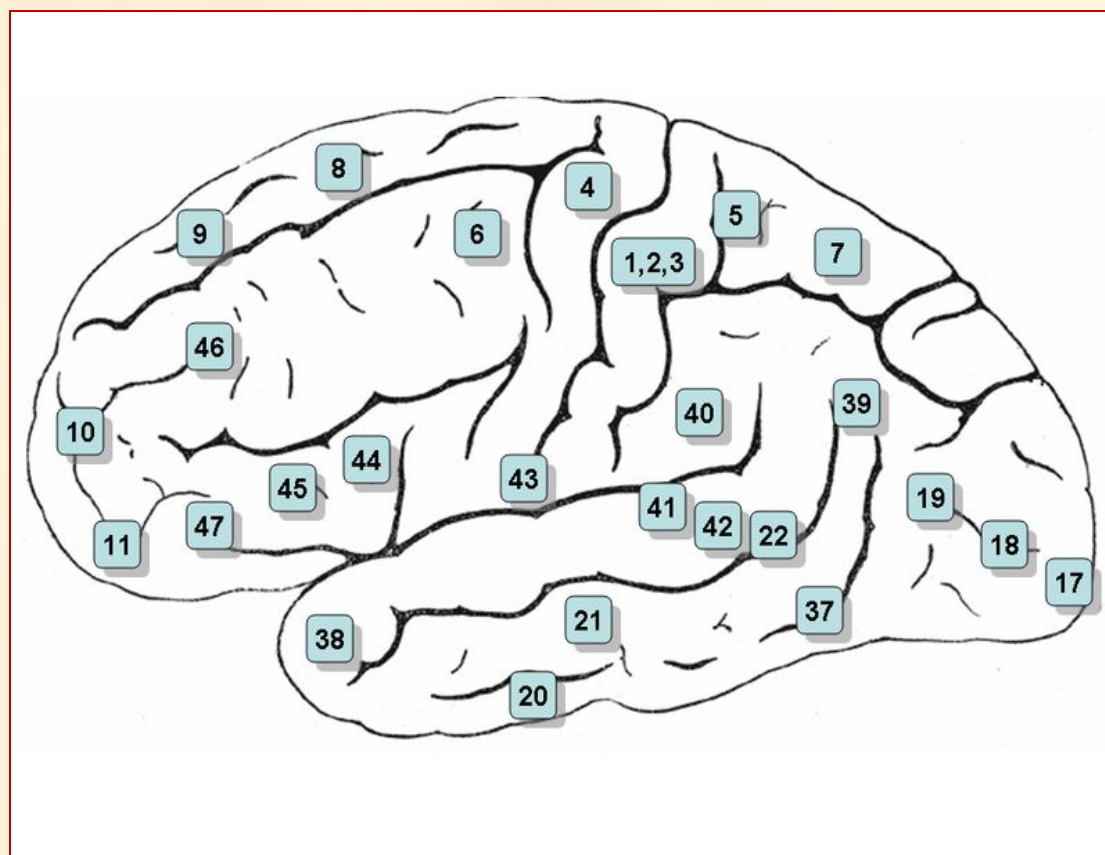
- либо в полном отсутствии экспрессивной речи,
- либо в обилии литеральных парафазий во всех видах экспрессивной речи (спонтанная, повторная, номинативная)
- Автоматизированные формы речи (пение, стихи, имена близких людей и т. п.) остаются более сохранными.

- нарушение звена звукоразличения в структуре речи, т.е. нарушение сенсомоторного уровня организации речи в звене кинестетического анализа звуков, что ведет к трудностям создания моторной программы речи
- при относительной сохранности произвольного уровня организации речи, трудности начинаются, когда необходимо осознанно произнести, повторить звук, слово, фразу.
- нарушаются все функции, виды, формы речи.

Эфферентная моторная афазия

- **возникает при поражении заднелобных отделов коры мозга (44 поле - зона Брока) – премоторной зоны коры головного мозга. Этой зоной осуществляется линейная, временная организация движения. Образуются синтагматические цепочки звуков и слогов в слове, слов в предложении.**

Локализация поражения при эфферентной моторной афазии (поля 44, 45 – зона Брока)



- **Центральный механизм** - патологическая инертность раз возникших стереотипов, появляющаяся из-за нарушений смены иннервации, что ведет к нарушению своевременного переключения с одной серии артикуляционных движений на другую.
- **Центральный дефект** - страдает связное, развернутое, синтагматически организованное высказывание.

Клиническая картина эфферентной моторной афазии

- *Персеверации*
- *Эмболы*
- *«Телеграфный стиль»*
- *Нарушение просодики*

Психологическая картина:

- Симптом трудности включения в активную речь. При попытке спонтанного высказывания, при ответной реплике в диалоге не в состоянии начать фразу. Однако, если удастся произнести первое слово, то нередко осуществляется произнесение и всей фразы.

В нейропсихологический синдром эфферентной моторной афазии

ВХОДИТ:

- нарушение устного спонтанного высказывания**
- нарушение чтения и письма, возникающее из-за нарушения того же механизма (затруднение в начинании фразы);**
- нарушаются предметные действия (апраксия).**

Динамическая афазия

- **возникает при поражении отделов мозга, располагающихся кпереди от зоны Брока и дополнительной речевой «зоны Пенфилда»**
- **Динамическая афазия представляет собой нарушение речи на уровне предложений, а чаще сукцессивного высказывания.**

- **Центральный механизм нарушения речи лежит в нарушении внутренней речи, прежде всего в нарушении ее предикативности.**
- **Центральный дефект – нарушение продуктивной, активной речи, невозможность активного высказывания.**

Проявления:

- **Стереотипии, шаблонность речи**
- **Нарушения предикативности речи , «рубленая» фраза**
- **Дефекты активности, намеренности, эмоциональной выразительности**
- **Страдают устная экспрессивная и внутренняя формы речи**
- **Повторная, номинативная формы речи остаются сохранными**
- **Сохранны чтение и письмо.**
- **Наиболее отчетливо выступает дефект монологической речи и развернутого диалога.**



- **АГНОЗИЯ** – нарушение различных видов восприятия,
- **АПРАКСИЯ** – нарушение целенаправленных движений и действий, не являющееся следствием параличей, парезов и др., а относящееся к расстройствам высшего уровня организации двигательных актов
- **ЛОГОРРЕЯ** – бессвязный речевой поток как проявление речевой активности
- **ПАРАФАЗИЯ** – нарушение речевого высказывания, проявляющееся в неправильном употреблении звуков (литеральная) или слов (вербальная) в устной и письменной речи.
- **ПЕРСЕВЕРАЦИЯ** – патологическое повторение или настойчивое воспроизведение какого-либо действия или слога, слова.