

Опыт применения глиатилина при речевой реабилитации больных с моторной афазией после перенесенного ишемического инсульта

И.А. Померанцев, И.В. Шутенко

Глиатилин (холин алфосцерат) – центральный холиномиметик, состоящий из 40,5% метаболически защищенного холина. Механизм действия основан на том, что при попадании в организм глиатилин расщепляется на холин и глицерофосфат: первый участвует в синтезе ацетилхолина – медиатора нервного возбуждения, а глицерофосфат является предшественником фосфолипидов мембраны нейронов. Таким образом, глиатилин улучшает холинергическую нейротрансмиссию, положительно воздействует на пластичность нейрональных мембран и на работу рецепторов. Все это, а также отсутствие аналогов препарата делает его незаменимым в терапии острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК).

В связи с ростом сердечно-сосудистых заболеваний, и в первую очередь нарушений мозгового кровообращения, в 2000 г. в городской больнице № 5 г. Тольятти на базе неврологического отделения № 1 было открыто отделение на 60 коек для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения.

В штате отделения работает логопед, в обязанности которой входит ра-

бота с больными, утратившими речевые навыки вследствие ОНМК.

Цель работы: обобщение опыта реабилитации больных, страдающих нарушениями речи после ОНМК, при применении различных методов лечения, а также оценка эффективности глиатилина.

Материал и методы

За 2001–2002 годы в отделении пролечено 1245 больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, из них у 1032 (80,3%) были ишемические инсульты.

Основными нарушениями речи при ОНМК, требующими коррекции, являются афазии (моторная, сенсорная, тотальная) и дизартрии (стволовые, корковые). Речевые расстройства наблюдались в группе ишемических инсультов у 428 больных (41,5%). Частота различных речевых расстройств представлена в таблице.

Начальный этап речевой реабилитации в отделении прошло 178 пациентов, перенесших ишемический инсульт, 13 пациентов по объективным причинам: тяжесть состояния, сопутствующие заболевания в стадии декомпенсации – в исследовании не участвовали.

Все пациенты с моторной афазией были распределены на две однородные по полу, возрасту, нозологии группы: 1-я (группа сравнения) – 85 человек, из них мужчин – 38, женщин – 47;

2-я группа – пациенты, получавшие глиатилин – 80 человек, из них мужчин – 39, женщин – 41.

Пациенты 1-й группы получали медикаментозное лечение, включающее мексидол (4,0 мл внутривенно капельно 2 раза в день), кавинтон (0,5% – 4,0) или трентал (5,0 дважды в сутки внутривенно капельно), пирацетам 20% – 10,0 внутривенно 2 раза в день.

Пациенты 2-й группы дополнительно получали с первого дня глиатилин 4,0 внутривенно капельно на 200,0 физиологического раствора 2 раза в сутки в течение 9 дней, затем в капсулах в дозе 1200 мг в сутки в три приема до выписки из стационара (в среднем 11 дней).

Занятия логопеда проводились по ежедневной методике. Определяющим моментом являлось состояние пациента (общее самочувствие, тяжесть заболевания, уровень сознания) и длительность болезни. Время

Частота различных речевых расстройств у обследованных больных с ОНМК

Формы речевых расстройств	Число больных	
	абс.	%
Моторная афазия	178	41,6
Сенсорная (изолированная) афазия	102	23,8
Тотальная афазия	87	20,3
Дизартрия	61	14,3
Всего	428	100,0

Игорь Александрович Померанцев – зав. неврологическим отделением № 1 ГKB № 5, г. Тольятти.
Ирина Валентиновна Шутенко – врач-логопед, неврологическое отделение № 1 ГKB № 5, г. Тольятти.

начала занятий согласовывалось с лечащим врачом. Общее количество занятий составляло 11–16, в среднем 13 занятий с одним больным.

Восстановление речевых функций включало:

1) преодоление недостатков экспрессивной речи на раннем этапе восстановления: растормаживание и стимулирование диалогической речи (метод диалога);

2) преодоление апраксии артикуляционного аппарата и предупреждение литеральных парафазий (метод зрительно-слуховых имитаций), вследствие чего уменьшалась выраженность поиска нужной артикуляционной позиции, отдельные звуки повторяются не только по визуальному образцу, но и “по слуху”;

3) преодоление нарушений устного высказывания на резидуальном этапе восстановления: восстановление структуры предложения;

4) преодоление глагольного и номинативного аграмматизма при разных формах афазий;

5) стимулирование диалогической речи на различных стадиях восстановления;

6) восстановление повествования речи;

7) восстановление значений слов в экспрессивной речи;

8) восстановление аналитического письма;

9) восстановление чтения.

Речевая реабилитация подразумевает прохождение всех вышеизложенных пунктов, но, учитывая кратковременность пребывания в стационаре (курс лечения 18–22 дня), больные проходят, к сожалению, не более трех первых этапов восстановления речи, после чего направляются с рекомендациями на курс реабилитации в санаторий или на амбулаторное лечение

по месту жительства, где помощь логопеда ему уже недоступна.

Результаты исследования

Появление высокоавтоматизированных слов, элементов автоматизированной речи с сохраняющимися грубыми звуковыми искажениями с воспроизведением абрисов отдельных слов наблюдалось у пациентов 1-й группы с 7–8-го дня, тогда как во 2-й группе на 2–3-й день.

В произносительной сфере появление возможности простых артикуляторных переключений на уровне слога, слова, простого по звуковой структуре, в контрольной группе наблюдалось у 35% к 7–8-му занятию, к 10–11-му уже у 56,8%, тогда как в группе, получающей глиатилин, к 7–8-му занятию эффект был у 52,7%, а к 10–11-му занятию – у 68,8%.

Возрастание возможности понимания речи не только ситуативной, но и внеситуативной отмечено в 1-й группе к 8–9-му занятию у 40,5%, во 2-й группе у 63,6% пациентов.

Уменьшение трудностей понимания, связанных с персевераторным застреванием на отдельных речевых фрагментах (например, слов, начинающихся с “Т”, “Н”), к 10 занятию отмечалось у 45,6% пациентов 1-й группы и у 62,8% пациентов, получавших глиатилин.

В спонтанной речи расширение словаря в течение курса лечения (20 дней) отмечено в 1-й группе у 68,6% больных, во 2-й – 89,5%.

В диалогической речи появляются односложные ответы к 2–3-му занятию у 23,4% пациентов 1-й группы и у 42,3% во второй группе.

Аграмматизмы согласования в диалогической и спонтанной речи к

20–21-му дню встречаются реже во 2-й группе (у 15,5% против 28,4%).

В диалогической речи появление фраз, адекватных ситуации, увеличение активного словаря к 10–11-му занятию наблюдалось у 37,8% пациентов 1-й группы и у 53,8% – 2-й группы.

При этом отмечается самоконтроль и коррекция допущенных ошибок.

Ограниченные возможности монологической речи к моменту выписки сохранялись в контрольной группе у 26,4% пациентов и у 16,6% пациентов, получавших глиатилин.

К моменту окончания курса стационарного лечения (3 нед) нарушения речи сохранялись у 39 пациентов (45,9%) из 85 пациентов контрольной группы и у 24 человек из 80 (30%) во 2-й группе. Разница статистически значима ($p < 0,05$).

Выводы

1. Применяемая нами методика восстановления речи является универсальной, сочетается с любыми способами медикаментозного лечения и не имеет противопоказаний.

2. Проводимое лечение при моторной афазии на ранних сроках болезни должно включать глиатилин в рекомендуемых дозах, что способствует более быстрому восстановлению утраченных речевых навыков. Количество занятий логопеда – не менее 10 во время пребывания в стационаре. Для достижения значительного эффекта необходимо продолжать занятия по предложенной схеме в течение 2–3 мес, так как восстановление речи является важным социальным фактором реабилитации больного, перенесшего ОНМК.

3. С целью повышения эффективности лечения необходима преемственность в работе логопеда на амбулаторном этапе. ●



АТМОСФЕРА

Atmosphere

Посетите наш сайт!

На сайте www.atmosphere-ph.ru вы найдете электронную версию нашего журнала, а также журналов “Атмосфера. Пульмонология и аллергология”, “Астма и Аллергия”, “Атмосфера. Кардиология”, “Легкое сердце”, переводов на русский язык руководств и популярных брошюр GINA (Глобальная инициатива по бронхиальной астме) и GOLD (Глобальная инициатива по хронической обструктивной болезни легких).