

УДК 616.831-005.4-002:616.89-008.434

РЕЧЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

М.В. Смирнов, Т.А. Усанова, А.А. Фирсов,

ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный университет», медицинский институт, г. Саранск

Смирнов Михаил Викторович – e-mail: smirnoff1985@mail.ru

В XXI веке к острым нарушениям мозгового кровообращения по-прежнему сохраняется высокий исследовательский интерес. Это обусловлено широтой распространения, тенденцией к омоложению инсульта, разнообразием клинических проявлений данного заболевания. Проведено обследование 48 пациентов с афазией в остром периоде ишемического инсульта в 1-й, 8-й и 15-й дни пребывания в стационаре. С использованием специализированной методики дана оценка структуры и тяжести афазии, количественная характеристика динамики речевых нарушений.

Ключевые слова: ишемический инсульт, афазия.

In the XXI century for acute stroke is still a high research interest. This is due to the breadth of distribution, the trend towards younger stroke, a variety of clinical manifestations of the disease. Examined 48 patients with aphasia in the acute phase of ischemic stroke: the 1st, 8th and 15th days of hospitalization. With the use of specialized techniques evaluated the structure and the severity of aphasia, a quantitative characterization of the dynamics of speech disorders.

Key words: ischemic stroke, aphasia.

Введение

Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) сегодня являются одной из наиболее актуальных медицинских и социально-экономических проблем. Детальное изучение этиологических факторов, механизмов пато- и саногенеза, разнообразия клинических проявлений, разработка и совершенствование новых методов лечения пациентов с данной патологией остаются приоритетным направлением современной медицины. Значимость проблемы инсульта не ограничивается высокой заболеваемостью и смертностью. Это лидирующая причина первичной инвалидизации по всему миру [1, 2]. Около трети больных с инсультом вследствие очагового поражения головного мозга страдают речевыми нарушениями: афазией и/или дизартрией. Афазия – это системное нарушение речи, развивающееся при данной патологии. При афазиях нарушается речевая деятельность во всех ее проявлениях: устная и письменная речь, понимание чужой речи, способность называния, грамматический строй речи и т. д. В настоящее время большинством специалистов используется классификация афазий А.Р. Лурии. В соответствии с ней выделяют семь форм афазии [3]: эфферентная моторная афазия, афферентная моторная афазия, динамическая афазия, акустико-гностическая афазия, акустико-мнестическая афазия, семантическая афазия, амнестическая афазия. По данным регистра инсульта НИИ неврологии РАМН афазии наблюдаются у 35,9% больных в конце острого периода инсульта, дизартрии – у 13,4% больных [4]. В случае выраженного речевого дефекта у пациента нарушается его социальная адаптация, существенно осложняется процесс реабилитации и это ведет к инвалидизации [5, 6, 7]. Кроме того, речевая патология у больных с ОНМК

часто сочетается с нарушением других высших мозговых функций, что значительно осложняет процесс диагностики и лечения [7, 8]. В связи с уменьшением смертности после инсульта и увеличением доли лиц, перенесших инсульт, в общей популяции, можно ожидать увеличения распространенности речевых нарушений, что придаёт данной проблеме особую актуальность [8].

Цели и задачи исследования – изучить структуру речевых нарушений в остром периоде ишемического инсульта, оценить выраженность речевого дефекта в баллах специализированной методики, определить динамику речевых нарушений у больных с ишемическим инсультом.

Материал и методы

Нами осуществлялось обследование 48 пациентов в остром периоде ишемического инсульта, у которых одним из клинических синдромов были речевые нарушения. Пациенты находились на стационарном лечении в неврологическом отделении ГБУЗ «Республиканская клиническая больница № 3» г. Саранска в 2011–2012 гг. Диагноз ишемического инсульта подтвержден проведением компьютерной томографии головного мозга. Для диагностики характера речевых нарушений всем больным проводилось логопедическое и нейропсихологическое обследование. Для изучения оценки речевых нарушений использовалась методика Л.С. Цветковой. Данная методика дает возможность выявить качественную специфику нарушения речи и оценить выраженность этого нарушения, что позволяет выбрать более адекватные методы восстановительного обучения. Количественная оценка проводилась по 30-балльной шкале указанной методики. Степень выраженности нарушения речи определялась суммарным баллом: 0–90 баллов –

очень грубая афазия; 90–130 – грубая; 130–175 – средне-грубая; 175–220 – средняя; 220–260 – среднелегкая; 260 и более – легкая. Обследование каждого больного с помощью данной методики проводилось трёхкратно: в 1-й день, на 8-й и на 15-й день пребывания в стационаре. За время пребывания в стационаре больным проводилась традиционная медикаментозная терапия, реабилитационные занятия с логопедом. Оценка достоверности проводилась с помощью критерия Стьюдента, достоверными считались результаты с $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение

При первоначальном обследовании в 1-е сутки с помощью методики Л.С. Цветковой был проведен анализ структуры речевого дефекта у пациентов с афазией. Выявлены преобладающие формы речевых нарушений (таблица 1).

ТАБЛИЦА. 1.

Распределение больных по формам афазии

Вид афазии	Кол-во больных	%
Моторная (афферентная и/или эфферентная)	20	41,7
Сенсо-моторная	17	35,4
Акустико-мнестическая	4	8,3
Амнестическая	4	8,3
Семантическая	2	4,2
Динамическая	1	2,1

ТАБЛИЦА. 2.

Распределение больных по степени тяжести афазии

Степень тяжести афазии	Кол-во больных	%
Очень грубая	7	14,6
Грубая	16	33,3
Грубо-средняя	9	18,8
Средняя	12	25
Средне-лёгкая	3	6,3
Легкая	1	2,1

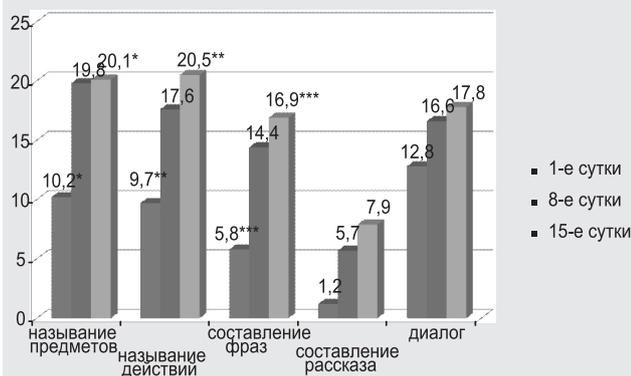


РИС. 1.

Динамика импрессивной речи при ишемическом инсульте в баллах методики Л.С. Цветковой; различия достоверны с $t=3,34$ и $p < 0,005$ (), $t=2,29$ и $p < 0,02$ (**), $t=2,37$ и $p < 0,01$ (***)*.

Как видно из таблицы, среди больных, участвовавших в настоящем исследовании, преобладали лица с моторной афазией (41,7% всех пациентов). Второй по численности была группа пациентов с сенсомоторной афазией (35,4%). Остальные формы речевых нарушений в настоящем исследовании количественно были представлены незначительно. В группе моторной афазии отдельно можно выделить пациентов с афферентной (25%), эфферентной (15%) и

афферентно-эфферентной (60%) формами афазии. При оценке степени тяжести речевого дефекта в 1-е сутки отмечено, что у пациентов с афазией при включении в настоящее исследование преобладали грубая и средняя степень выраженности речевого дефекта (таблица 2). На 8-е сутки пребывания в стационаре у большинства пациентов с афазией отмечается улучшение состояния речевой функции при оценке по методике Л.С. Цветковой: до 40% увеличилась доля пациентов со средней и среднелегкой формами афазии, у 3 пациентов (7,5%) отмечалась афазия легкой степени. Но более 30% пациентов имели очень грубую и грубую формы афазии, с незначительным уменьшением количества очень грубой формы (до 5 пациентов). Динамика состояния импрессивной речи у пациентов с афазией в остром периоде ишемического инсульта представлена на рис. 1. В среднем по всем параметрам импрессивной речи отмечается положительная динамика. Наиболее существенное улучшение за период с 1-го по 15-й дни пребывания в стационаре наблюдается по упражнениям «Называние предметов» (на 97%), «Называние действий» (на 92%) и «Составление фраз» (увеличение балла в 1,9 раза). Более сложные виды речевой деятельности, такие как диалог и составление рассказа, за время наблюдения улучшаются незначительно, различия суммарного балла на 1-е и 15-е сутки не достигли уровня статистической достоверности ($p > 0,05$). Состояние экспрессивной речи при афазии вследствие ишемического инсульта на фоне лечения также улучшается. Результаты улучшения состояния экспрессивной речи представлены на рис. 2. Как видно на рисунке, у больных с церебральным инсультом за время наблюдения с 1-го по 15-й день пребывания в стационаре отмечается положительная динамика параметров экспрессивной речи. Исходная оценка по упражнениям, отвечающим за понимание речи, у пациентов в 1-й день наблюдения выше, чем по параметрам импрессивной речи (рис. 1). Данное обстоятельство объясняется характером речевых нарушений у пациентов: преобладание моторной афазии как вида речевого дефекта у больных, включенных в исследование. Наиболее существенное улучшение состояния функции речи происходит в отношении понимания действий (увеличение балла на 58,4%), понимания инструкций (на 91,9%) и понимания фраз (на 86,9%).



РИС. 2.

Динамика экспрессивной речи при ишемическом инсульте в баллах методики Л.С. Цветковой; различия достоверны с $t=1,68$ и $p < 0,05$ (), $t=2,22$ и $p < 0,02$ (**), $t=2,18$ и $p < 0,02$ (***)*.

Выводы

Проведение периодического обследования больных с афазией с помощью специализированной методики позволяет дать объективную количественную оценку имеющихся речевых нарушений в остром периоде ишемического инсульта, определить степень их тяжести и выявить характер изменения речевого дефекта за период стационарного лечения. В течение периода стационарного лечения больных с ишемическим инсультом отмечается достоверная положительная динамика по ряду параметров как импрессивной, так и экспрессивной речи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Виберс Д., Фейгин В., Браун Р. Инсульт. Клиническое руководство: пер. с англ., 2-е изд., испр. и доп. М.: Диалект, 2005. 608 с.

2. Гусев Е.И., Скворцова В.И., Стаховская Л.В. Проблема инсульта в Российской Федерации: время активных совместных действий. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2007. № 8. С. 4-10.

3. Зайцев И.С. Афазия: учебно-методическое пособие. Минск: БГПУ им. Максима Танка, 2006. 35 с.

4. Кадыков А.С., Шахпаронова Н.В. Сосудистые заболевания головного мозга: справочник. М.: Миклош, 2010. 200 с.

5. Ахутина Т.В. Нейролингвистический анализ динамической афазии. М.: Тервинф, 2002. 144 с.

6. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии: учеб. для студентов вузов. М.: АСТ Астрель Транзиткнига, 2005. 384 с.

7. Кадыков А.С. Реабилитация после инсульта. М.: Миклош, 2003. 176 с.

8. Парфёнов В.А. Лечение и реабилитация пациентов, перенесших ишемическое нарушение мозгового кровообращения. Атмосфера. Нервные болезни. 2006. № 1. С. 8-11.

