Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения и

социального развития Российской Федерации

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России

Кафедра нервных болезней с курсом медицинской реабилитации ПО

**СБОРНИК**

 **СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ**

**по дисциплине «**Проблемы афазии**»**

**для специальности** 030401 - Клиническая психология (очно-заочная форма обучения)

Красноярск

2013г.

УДК

ББК

 С

 Сборник методических указаний для обучающихся к семинарских занятиям по дисциплине «Проблемы афазии» для специальности 030401 - Клиническая психология (очно-заочная форма обучения) / сост. Прокопенко С.В., Можейко Е.Ю., и др. – Красноярск: тип. КрасГМУ, 2013г. – с. (указать количество страниц).

**Составители:** доктор медицинских наук, профессор Прокопенко С.В.

 кандидат медицинских наук, доцент Харламова Г.В.

 кандидат медицинских наук, ассистент Можейко Е.Ю.

 доктор медицинских наук, профессор Похабов Д.В.

 доктор медицинских наук, профессор Народова В.В.

 кандидат медицинских наук, доцент Дроздова Л.Н.

 доктор медицинских наук, профессор Колесникова И.В.

 ассистент Швецова И.Н.

 Сборник методических указаний к семинарских занятиям предназначен для аудиторной работы обучающихся. Составлен в соответствии с ФГОС ВПО 2013г. по специальности/направлению подготовки 030401 – Клиническая психология (очно-заочная форма обучения), рабочей программой дисциплины (2013г.) и СТО СМК 4.2.01-11.Выпуск 3.

 Рекомендован к изданию по решению ЦКМС (Протокол №\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_).

КрасГМУ

2013г.

**Тема:** «История изучения афазий. Современная модель организации и патологии речи при афазиях. Теория А.Р. Лурия динамической системной организации высших корковых функций.Особенности строения коры. Речевые зоны. Проблема функциональной асимметрии. Семинар в традиционной форме».

**Задачи:**

1. У больного нарушена точная пространственно организованная и произвольно направленная деятельность артикуляционного аппарата, он не может повторить ни слова, ни слоги, ни звуки. Из анамнеза – перенес ОНМК, в первые дни собственная речь отсутствовала. В настоящее время: речь обеднена, отсутствует фразовая речь. Грубо нарушены чтение вслух и, особенно, запись не только слов, но и букв. Понимание ситуативной речи у больного относительно сохранно, но неточно.

1) как называется клинический синдром?

2) какие структуры повреждены?

2. У больного, оперированного по поводу опухоли левой височной области, отмечается нарушение понимания устной и письменной речи, самостоятельная речь представлена «словесной окрошкой».

1. Как называется нарушение?

2. Какой нейропсихологический фактор задействован?

3. У больного О. при поступлении наблюдались головные боли и быстрая астенизация. В последнее время появились трудности при изложении своих мыслей, так как не мог вспомнить нужное слово. Предметы описывал, исходя из их функции. При нейропсихологическом исследовании были выявлены нарушения речи следующего характера: а) извращение звукового состава слова, замена одного слова другим, неблизким по звучанию, б) нарушение повторной речи с трудностями при воспроизведении сходных фонем, в) снижение продукции при назывании существительных, г) наблюдались некоторые трудности в понимании речи и при звуковом анализе слова, д) при чтении и письме путал сходные фонемы.

1. Какие симптомы имели место у больного и с поражением какой мозговой зоны они связаны?

4. Из соматического отделения переведен больной, где находился по поводу тромбопенической пурпуры. На 10 день заболевания появилась головная боль, рвота, развилась слабость в правых конечностях, перестал понимать обращенную речь.

Объективно: в сознании, не понимает обращенную речь. Экспрессивная речь расстроена.

1. Какой вид афазии у данного больного?
2. Какие структуры повреждены?

5. В клинику поступил больной в экстренном порядке с жалобами на невозможность речи. Произносит только единичные слова, повторяя их («да-да», «нет-нет»). Понимает обращенную речь.

1. Какой вид афазии у данного больного?

2. Какие структуры повреждены?

**Тема:** «Клинико-нейропсихологическая характеристика афазий. Основные цели и задачи афазиологического тестирования. Требования к проведению тестирования».

**Задачи:**

1. У больного нарушена точная пространственно организованная и произвольно направленная деятельность артикуляционного аппарата, он не может повторить ни слова, ни слоги, ни звуки. Из анамнеза – перенес ОНМК, в первые дни собственная речь отсутствовала. В настоящее время: речь обеднена, отсутствует фразовая речь. Грубо нарушены чтение вслух и, особенно, запись не только слов, но и букв. Понимание ситуативной речи у больного относительно сохранно, но неточно.

1) как называется клинический синдром?

2) какие структуры повреждены?

2. У больного, оперированного по поводу опухоли левой височной области, отмечается нарушение понимания устной и письменной речи, самостоятельная речь представлена «словесной окрошкой».

1. Как называется нарушение?

2. Какой нейропсихологический фактор задействован?

3. У больного О. при поступлении наблюдались головные боли и быстрая астенизация. В последнее время появились трудности при изложении своих мыслей, так как не мог вспомнить нужное слово. Предметы описывал, исходя из их функции. При нейропсихологическом исследовании были выявлены нарушения речи следующего характера: а) извращение звукового состава слова, замена одного слова другим, неблизким по звучанию, б) нарушение повторной речи с трудностями при воспроизведении сходных фонем, в) снижение продукции при назывании существительных, г) наблюдались некоторые трудности в понимании речи и при звуковом анализе слова, д) при чтении и письме путал сходные фонемы.

1. Какие симптомы имели место у больного и с поражением какой мозговой зоны они связаны?

4. Из соматического отделения переведен больной, где находился по поводу тромбопенической пурпуры. На 10 день заболевания появилась головная боль, рвота, развилась слабость в правых конечностях, перестал понимать обращенную речь. Объективно: в сознании, не понимает обращенную речь. Экспрессивная речь расстроена.

1. Какой вид афазии у данного больного?
2. Какие структуры повреждены?

5. В клинику поступил больной в экстренном порядке с жалобами на невозможность речи. Произносит только единичные слова, повторяя их («да-да», «нет-нет»). Понимает обращенную речь.

1. Какой вид афазии у данного больного?

2. Какие структуры повреждены?

**Тема:** «Атипичные афазии. Понятие проводниковой и подкорковой афазии. Нейродинамические нарушения речи. Клинико-нейропсихологическая характеристика».

**Задачи:**

1. У больного после ЧМТ появилось нарушение речи, проявляющееся выраженным нарушением повторения фраз за врачом и чтения вслух, нарушение называние предметов по показу. Самостоятельная речь сохранна, беглость речи не изменена, отсутствуют нарушения артикуляции. При письме под диктовку больной допускает орфографические ошибки, пропускает буквы и слова. Понимание устной и письменной речи при проводниковой афазии не нарушается.

1. Вид афазии?

2. Очаг поражения?

2. Больной 60 лет переведен из ОРИТ, куда был госпитализирован по поводу ОНМК. При осмотре обращает на себя внимание нарушение речи по типу "словесной окрошки", перестановка слов, слогов. Обращенную речь понимает.

1. Синдром поражения?

2. Очаг поражения?

3. В клинику поступил больной с жалобами на нарушение артикуляции, замедленную речь, перестановку слогов и слов в предложениях. Повторение за врачом и понимание речи без нарушений.

1. Синдром поражения

2. Локализация патологического процесса

4. Больная А. 72 лет находится на реабилитационном лечении по поводу перенесенного ОНМК. При осмотре обращает на себя внимание легкий парез правой верхней конечности, преимущественно в дистальных отделах, нарушение речи: больная с незначительными затруднениями повторяет звуки речи, слоги, слова, простые фразы. Предпосылки к способности говорить самостоятельно сохранены.

1. Синдром поражения

2. Отличия типичной формы от атипичной.

5. На скорой помощи в неврологическое отделение доставлен мужчина. Жалобы, со слов родственников, на непонимание речи окружающих лиц. Больной говорит много и быстро, часто повторяет одни и те же слова, вспыльчивый.

1. Какое нарушение у данного больного?

2. Отличия типичной форсы от атипичной?

**Тема:** «Восстановление речи при различных видах афазий (эфферентная моторная афазия, афферентная, динамическая афазия, сенсорная). Принципы построения программы восстановления. Значение лекарственной терапии. Практическое занятие в традиционной форме».

**Задачи:**

1. В клинику поступил больной Б. с жалобами на остро возникшую головную боль, невозможность говорить. При выписке отмечается сохранение речевых нарушений в виде моторной афазии.

1. Очаг поражения?

2. Программа восстановления речи у данного больного

2. В отделение нейрореабилитации поступил больной с сенсорной афазией стадия грубых расстройств.

1. Какие речевые расстройства встречаются при данной виде афазии?

2. План речевой реабилитации в стадии грубых нарушений?

3. Больная А. 65лет проходит лечение в отделении нейрореабилитации по поводу перенесенного полгода назад геморрагического инсульта. На данный момент сохраняется очаговая симптоматика: центральный гемипарез правых конечностей, моторная эфферентная афазия стадия грубых нарушений.

1. Очаг поражения?

2. План речевой реабилитации в стадии грубых нарушений?

4. В амбулаторно-поликлической сети проходит реабидитацию больной А. с моторной афазией.

1. Какие речевые расстройства встречаются при данной виде афазии?

2. Какие группы препаратов можно назначить в комплексе с речевой реабилитацией?

5. В отделение нейрореабилитации поступил больной с сенсорной афазией. Из анамнеза известно, что год назад была закрытая черепно-мозговая травма. Речевую реабилитацию уже проходит в течение полугода, динамика положительная. На данный момент у больного стадия средних расстройств.

1. Очаг поражения?

2. План речевой реабилитации в стадии средних нарушений?

**Тема:** «Мультидисциплинарная реабилитация. Состав реабилитационной бригады. Роль афазиолога. Принципы оказания реабилитационной помощи при инсульте, черепно-мозговой травме».

**Задачи:**

1. Больной Б. 51года находится в стационаре на лечении. Из анамнеза известно, что 2 недели назад поступил экстренно машиной скорой медицинской помощи с закрытой черепно-мозговой травмой. На данный момент сохраняются очаговые изменения поражения головного мозга: центральный правосторонний гепимарез, моторная афазия.

1. Тактика дальнейшего ведения больного.

2. Назовите этапы медицинской реабилитации

2. Больная О. 67лет, находившаяся на лечении в неврологическом сационаре по поводу ОНМК, выписана домой с остаточной очаговой симптоматикой, нарушением речи по типу сенсорной афазии.

1. Дальнейшее ведение больной в амбулаторно-поликлинической сети

2. Как рано следует начинать речевую реабилитацию?

3. В хирургический стационар поступил больной А. 32лет в экстренном порядке с закрытой черепно-мозговой травмой. Проведены мероприятия по оказанию специализированной медицинской помощи. Через 12 ч больной в сознании, но не может ничего сказать, обращенную речь понимает.

1. Укажите, какие структуры мозга повреждены?

2. Курс реабилитации для данного больного?

4. В отделение нейрореабилитации поступил больной после перенесенного инсульта. Данные осмотра: центральный средний тетрапарез справа, моторная афазия.

1. План реабилитации?

2. В чем заключается двигательная реабилитация?

5. В отделение нейрореабилитации поступила больная А., из анамнеза которой известно, что 2 года назад перенесла инсульт. На фоне реабилитационных мероприятий отмечается регресс очаговой симптоматики: снижение пареза конечностей, но сохраняется моторная афазия.

1. В чем заключается речевая реабилитация?

2. Назовите основные этапы реабилитации?