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**

**МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ**

**ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ К ВНЕАУДИТОРНОЙ (САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ) РАБОТЕ**

**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.

Асситент, 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.

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

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ № 1**

**к внеаудиторной (самостоятельной) работе**

**по дисциплине «Проблемы афазии»**

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

**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»**

Утверждены на кафедральном заседании

протокол № \_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заведующий кафедрой

Доктор медицинских наук, профессор Прокопенко С.В.

Составитель (-ли):

\_\_\_\_\_(ученая степень, звание) \_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

Красноярск

2013г.

1. **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».
2. **Формы работы:** подготовка к практическим занятиям.
3. **Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия**

**Студент должен знать**:

* основные методологические проблемы клинической афазиологии;
* теоретические концепции, понятия, категории, принципы классификации в афазиологии;
* клинику нарушений речи при основных видах афазии;
* особенности клинических проявлений различных видов афазий и дизартрий;
* знать основные теории организации и функционирования ВМФ;
* теорию о системной динамической локализации функций А.Р. Лурия;
* понятие о синдромном анализе афазии;
* естественно-научный подход к описанию ВПФ и их нарушений при органических повреждениях мозга, методологию нейропсихологии, основные понятия нейропсихологии, ее прикладные задачи.

**Студент должен уметь:**

* синтезировать знания, полученные в основных курсах специальности и специализаций по клинической нейропсихологии;
* составлять программы диагностического обследования, использовать основные исследовательские методы (афазиологическое, нейропсихологическое тестирование) с целью анализа специфики нарушений речевой деятельности;
* собрать анамнез заболевания, приведшего к нарушению речи;
* провести полное и сокращенное афазиологическое исследование в зависимости от возможностей пациента;
* иметь представление о нейровизуализационных методах обследования с целью уточнения диагноза основного заболевания;
* установить афазиологическое заключение;
* провести нейропсихологическую характеристику афазии;
* выявить нарушенный нейропсихологический фактор при афазии;
* установить нарушенный нейропсихологический синдром;
* ориентироваться в теоретическом аппарате и основных направлениях нейропсихологии, обосновывать взаимосвязь между расстройствами психических функций, эмоционально-личностной сферы, сознания и нарушениями в работе мозга;
* применять выше перечисленные знания для решения научных и практических задач.

**Студент должен владеть:**

* правильным ведением протокола обследования;
* методами афазиологического обследования;
* интерпретацией результатов обследования;
* алгоритмом постановки синдромального диагноза;
* методологией синдромного анализа определения первичных и вторичных нарушений;
* современной отечественной классификацией афазий;
* структурированным знанием о нейропсихологическом (естественнонаучном) подходе к анализу связи между поведением и работой мозга, представлениями об основных ее проблемах и направлениях развития, методологией нейропсихологического обследования.

**Вопросы:**

1. Афазия. Виды афазий

2. Виды речевых расстройств. Отличие афазии от дизартрии.

3. Локализация функций в коре головного мозга. Центры речи.

4. Теория А.Р. Лурия динамической системной организации высших корковых функций

5. Функциональная асимметрия полушарий головного мозга.

1. **Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы**

Входной контроль:

Тесты:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | При поражении корковых речевых центров возникает:   1. Афония 2. Анартрия 3. Афазия 4. Дизартрия   Ответ: 3 |
| 2. | При поражении левой лобной доли возникает афазия:   1. Моторная 2. Сенсорная 3. Амнестическая 4. Семантическая   Ответ: 1 |
| 3. | Для поражения височной доли не характерно:   1. Моторная афазия 2. Сенсорная афазия 3. Амнестическая афазия 4. Семантическая афазия   Ответ: 1 |
| 4. | При амнестической афазии очаг поражения находится:   1. Правая лобная доля 2. Левая затылочная доля 3. Нижние и задние отделы теменной и височных областей 4. Постцентральная извилина   Ответ: 3 |
| 5. | Затылочная кора состоит из следующих проекционных зон:  1) первичных;  2) вторичных;  3) третичных;  4) всех перечисленных.  Ответ: 4 |

Исходный контроль:

Тесты:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Какое нарушение не является афазией:  1) Моторная  2) Дизартрия  3) Сенсорная  4) Амнестическая  Ответ: 2 |
| 2. | Назовите симптомы сенсорной (акустико-гностической) афазии:  1) В речи больного характерны слова – «эмболы»  2) Не понимает обращенную речь, многословен, для речи характерен «салат из слов», парафазии  3) Определяется апраксия (моторная, идеаторная, конструктивная)  4) Расстройство памяти на ранее выработанные представления и  понятия  Ответ: 2 |
| 3. | При поражении теменно – височно — затылочной области возникает:  1) Моторная афазия  2) Сенсорная афазия  3) Семантическая афазия  4) Амнестическая афазия  Ответ: 4 |
| 4. | При поражении левой теменно-височной области у правшей возникает всё, кроме:  1) Моторная афазия  2) Сенсорная афазия  3) Семантическая афазия  4) Амнестическая афазия  Ответ: 1 |
| 5. | Для семантической афазии характерно:  1) Нарушено понимание смысла предложений, выраженного с  помощью сложных логико-грамматических конструкций  2) Нарушение всех компонентов экспрессивной речи  3) Нарушение понимания речи как окружающей, так и своей  4) Забывание названия предметов, имен.  Ответ: 1 |

1. **Самоконтроль по ситуационным задачам**

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?  Ответ:  1) Афферентная афазия.  2) Левая постцентральная область. |
| 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?  Ответ:  1. Сенсорная (акустико-гностическая) афазия  2. Нарушение фонематического слуха |
| 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?   Ответ: Сенсорная афазия, проявляющаяся в нарушениях фонематического слуха, наличии литеральных и вербальных парафазий, расстройствах номинативной функции, в нарушениях экспрессивной и импрессивной речи, расстройствах чтения и письма. Эти симптомы свидетельствуют об очаговом процессе в верхних отделах левой височной области. |
| 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?   Ответ:   1. Сенсорная афазия 2. Левая височная доля (средние и задние отделы верхней височной извилины) |
| 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?  Ответ:   1. Моторная афазия 2. Задние отделы нижней лобной извилины левого полушария (зона Брока). |

1. **Перечень практических умений по изучаемой теме.**

* Составить протокол обследования, провести анализ матери­алов обследования при эфферентной моторной афазии;
* Составить протокол обследования, провести анализ матери­алов обследования при акустико-гностической афазии;
* Составить протокол обследования, провести анализ матери­алов обследования при акустико-мнестической афазии;
* Составить протокол обследования, провести анализ матери­алов обследования при семантической афазии;
* Составить протокол обследования, провести анализ матери­алов обследования при амнестической афазии;

1. **Рекомендованная литература по теме занятия**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование | Издательство | Год  выпуска |

1. **Обязательная**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Гусев Е. И. Неврология и нейрохирургия: учебник: в 2 т. / Е. И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова | СПб.: Питер | 2007 |
| 2. | Марютина Т.М. Психофизиология / Т.М. Марютина, И.М. Кондаков | М.: МГППУ | 2004 |
| 3. | Психофизиология. Учебник для вузов / Под ред. Ю.И. Александрова | СПб.: Питер | 2001 |
| 4. | Цветкова Л.С. Нейропсихология и афазия: новый подход. | М.: Московский психолого-социальный институт, Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК» | 2001 |
| 5. | Цветкова Л.С. Афазиология – современные проблемы и пути их решения | М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК» | 2002 |
| 6. | Шкловский В.М., Визель Т.Г. Восстановление речевой функции у больных с разными формами афазии | М.: «Ассоциация дефектологов» В. Секачев | 2000 |
| 7. | Шохор-Троцкая М.К. Коррекционно-педагогическая работа при афазии | М.: «Институт общегуманитарных исследований» В. Секачев | 2002 |

1. **Дополнительная**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Вартанян И.А. Физиология сенсорных систем / И.А. Вартанян. | СПб.: Лань | 1999 |
| 2. | Бейн Э.С. Афазия и пути ее преодоления. | Л.: «Медицина» | 1964 |
| 3. | Бурлакова М.К. Речь и афазия. | М.: Медицина | 1997 |
| 4. | Винарская Е.Н. Клинические проблемы афазии (Нейролингвистический анализ). | М.: Изд-во «Медицина» | 1971. |

1. **Электронные ресурсы**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | ИБС КрасГМУ |
| 2. | БМ МедАрт |
| 3. | БД Ebsco |

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

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ № 2**

**к внеаудиторной (самостоятельной) работе**

**по дисциплине «Проблемы афазии»**

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

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

Утверждены на кафедральном заседании

протокол № \_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заведующий кафедрой

Доктор медицинских наук, профессор Прокопенко С.В.

Составитель (-ли):

\_\_\_\_\_(ученая степень, звание) \_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

Красноярск

2013г.

1. **Тема:** «Клинико-нейропсихологическая характеристика афазий. Основные цели и задачи афазиологического тестирования. Требования к проведению тестирования».
2. **Формы работы:** подготовка к практическим занятиям.
3. **Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия**

**Студент должен знать**:

* основные методологические проблемы клинической афазиологии;
* теоретические концепции, понятия, категории, принципы классификации в афазиологии, особенности и ограничения методов афазиологического обследования;
* современную классификацию, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения нарушений речи, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп и при различных нозологиях;
* методы диагностики и диагностические возможности методов непосредственного афазиологического обследования больного;
* клинику нарушений речи при основных видах афазии;
* особенности проведения афазиологического тестирования у пациентов, перенесших инсульт и черепно-мозговую травму;
* особенности клинически проявлений различных видов афазий и дизартрий;
* понятие о синдромном анализе афазии.

**Студент должен уметь:**

* поставить предварительный синдромальный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения нарушенного нейропсихологического фактора, нейропсихологического синдрома, установления афазиологического заключения;
* заполнить заключение обследования;
* наметить объем дополнительных обследований в соответствии с прогнозом развития болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;
* составлять программы диагностического обследования, использовать основные исследовательские методы (афазиологическое, нейропсихологическое тестирование) с целью анализа специфики нарушений речевой деятельности;
* собрать анамнез заболевания, приведшего к нарушению речи;
* провести полное и сокращенное афазиологическое исследование в зависимости от возможностей пациента;
* иметь представление о нейровизуализационных методах обследования с целью уточнения диагноза основного заболевания;
* провести нейропсихологическую характеристику афазии;
* выявить нарушенный нейропсихологический фактор при афазии;
* установить нарушенный нейропсихологический синдром;
* ориентироваться в теоретическом аппарате и основных направлениях нейропсихологии, обосновывать взаимосвязь между расстройствами психических функций, эмоционально-личностной сферы, сознания и нарушениями в работе мозга;
* применять выше перечисленные знания для решения научных и практических задач.

**Студент должен владеть:**

* правильным ведением протокола обследования;
* методами афазиологического обследования;
* интерпретацией результатов обследования;
* алгоритмом постановки синдромального диагноза;
* методологией синдромного анализа
* определения первичных и вторичных нарушений;
* современной отечественной классификацией афазий;
* структурированным знанием о нейропсихологическом (естественнонаучном) подходе к анализу связи между поведением и работой мозга, представлениями об основных ее проблемах и направлениях развития, методологией нейропсихологического обследования.

Вопросы:

1. Клинико-нейропсихологическая характеристика афазий.

2. Цели афазиологического тестирования.

3. Задачи афазиологического тестирования.

4. Требования к проведению тестирования.

5. Схема обследования высших психических функций при афазии.

1. **Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы**
2. Тесты:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Какое нарушение не является афазией:  1) Моторная  2) Дизартрия  3) Сенсорная  4) Амнестическая  Ответ: 2 |
| 2. | Назовите симптомы сенсорной (акустико-гностической) афазии:  1) В речи больного характерны слова – «эмболы»  2) Не понимает обращенную речь, многословен, для речи характерен «салат из слов», парафазии  3) Определяется апраксия (моторная, идеаторная, конструктивная)  4) Расстройство памяти на ранее выработанные представления и  понятия  Ответ: 2 |
| 3. | При поражении теменно – височно — затылочной области возникает:  1) Моторная афазия  2) Сенсорная афазия  3) Семантическая афазия  4) Амнестическая афазия  Ответ: 4 |
| 4. | При поражении левой теменно-височной области у правшей возникает всё, кроме:  1) Моторная афазия  2) Сенсорная афазия  3) Семантическая афазия  4) Амнестическая афазия  Ответ: 1 |
| 5. | Для семантической афазии характерно:  1) Нарушено понимание смысла предложений, выраженного с  помощью сложных логико-грамматических конструкций  2) Нарушение всех компонентов экспрессивной речи  3) Нарушение понимания речи как окружающей, так и своей  4) Забывание названия предметов, имен.  Ответ: 1 |

Исходный контроль:

Тесты:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | В основе этого вида афазии лежит нарушение последовательной организации высказывания, планирования высказывания. Это:  1) динамическая афазия;  2) семантическая афазия;  3) афферентная моторная афазия;  4) акустико-мнестическая афазия.  Ответ: 1 |
| 2. | Кинетическая моторная афазия проявляется:  1) в устной речи.  2) при письме.  3) при чтении;  4) Все перечисленное  Ответ: 4 |
| 3. | Назовите функции лобных долей:  1) регуляция состояния активности;  2) регуляция движений и действий;  3) регуляция мнестических и интеллектуальных процессов;  4) Все перечисленное  Ответ: 4 |
| 4. | В каком из вариантов ответов обозначены все формы афазии (Лурия):   1. Сенсорная, моторная, динамическая, семантическая,   мнестическая   1. Акустико-гностическая, семантическая, акустико-   мнестическая   1. Акустико-гностическая, семантическая, афферентная   моторная, эфферентная моторная, динамическая, акустико-мнестическая   1. эфферентная моторная, афферентная моторная,   динамическая, тотальная  Ответ: 3 |
| 5. | Нарушение объёма удержания речевой информации, тормозимость слухо-речевой памяти. Это:  1) Динамическая афазия  2) Семантической афазии  3) Сенсорная афазия  4) Афферентная моторная афазия  5) Акустико-мнестическая афазия  Ответ: 5 |

1. **Самоконтроль по ситуационным задачам**

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?  Ответ:  1) Афферентная афазия.  2) Левая постцентральная область. |
| 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?  Ответ:  1. Сенсорная (акустико-гностическая) афазия  2. Нарушение фонематического слуха |
| 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?   Ответ: Сенсорная афазия, проявляющаяся в нарушениях фонематического слуха, наличии литеральных и вербальных парафазий, расстройствах номинативной функции, в нарушениях экспрессивной и импрессивной речи, расстройствах чтения и письма. Эти симптомы свидетельствуют об очаговом процессе в верхних отделах левой височной области. |
| 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?   Ответ:   1. Сенсорная афазия 2. Левая височная доля (средние и задние отделы верхней височной извилины) |
| 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?  Ответ:   1. Моторная афазия 2. Задние отделы нижней лобной извилины левого полушария (зона Брока). |

1. **Перечень практических умений по изучаемой теме.**

* Составить протокол обследования, провести анализ матери­алов обследования при эфферентной моторной афазии;
* Составить протокол обследования, провести анализ матери­алов обследования при акустико-гностической афазии;
* Составить протокол обследования, провести анализ матери­алов обследования при акустико-мнестической афазии;
* Составить протокол обследования, провести анализ матери­алов обследования при семантической афазии;
* Составить протокол обследования, провести анализ матери­алов обследования при амнестической афазии.

1. **Рекомендованная литература по теме занятия**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование | Издательство | Год  выпуска |

**Обязательная**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Гусев Е. И. Неврология и нейрохирургия: учебник: в 2 т. / Е. И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова | СПб.: Питер | 2007 |
| 2. | Марютина Т.М. Психофизиология / Т.М. Марютина, И.М. Кондаков | М.: МГППУ | 2004 |
| 3. | Психофизиология. Учебник для вузов / Под ред. Ю.И. Александрова | СПб.: Питер | 2001 |
| 4. | Цветкова Л.С. Нейропсихология и афазия: новый подход. | М.: Московский психолого-социальный институт, Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК» | 2001 |
| 5. | Цветкова Л.С. Афазиология – современные проблемы и пути их решения | М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК» | 2002 |
| 6. | Шкловский В.М., Визель Т.Г. Восстановление речевой функции у больных с разными формами афазии | М.: «Ассоциация дефектологов» В. Секачев | 2000 |
| 7. | Шохор-Троцкая М.К. Коррекционно-педагогическая работа при афазии | М.: «Институт общегуманитарных исследований» В. Секачев | 2002 |

**Дополнительная**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Вартанян И.А. Физиология сенсорных систем / И.А. Вартанян. | СПб.: Лань | 1999 |
| 2. | Бейн Э.С. Афазия и пути ее преодоления. | Л.: «Медицина» | 1964 |
| 3. | Бурлакова М.К. Речь и афазия. | М.: Медицина | 1997 |
| 4. | Винарская Е.Н. Клинические проблемы афазии (Нейролингвистический анализ). | М.: Изд-во «Медицина» | 1971. |

**Электронные ресурсы**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | ИБС КрасГМУ |
| 2. | БМ МедАрт |
| 3. | БД Ebsco |

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

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ № 2**

**к внеаудиторной (самостоятельной) работе**

**по дисциплине «Проблемы афазии»**

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

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

Утверждены на кафедральном заседании

протокол № \_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заведующий кафедрой

Доктор медицинских наук, профессор Прокопенко С.В.

Составитель (-ли):

\_\_\_\_\_(ученая степень, звание) \_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

Красноярск

2013г.

1. **Тема:** «Атипичные афазии. Понятие проводниковой и подкорковой афазии. Нейродинамические нарушения речи. Клинико-нейропсихологическая характеристика».
2. **Формы работы:** подготовка к практическим занятиям.
3. **Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия**

**Студент должен знать**:

* теоретические концепции, понятия, категории, принципы классификации в афазиологии;
* современную классификацию, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения нарушений речи, протекающих в атипичной форме у различных возрастных групп и при различных нозологиях;
* методы диагностики и диагностические возможности методов непосредственного афазиологического обследования больного;
* клинику нарушений речи при атипичных видах афазии;
* особенности проведения афазиологического тестирования у пациентов, перенесших инсульт и черепно-мозговую травму.

**Студент должен уметь:**

* синтезировать знания, полученные в основных курсах специальности и специализаций по клинической нейропсихологии;
* поставить предварительный синдромальный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения нарушенного нейропсихологического фактора, нейропсихологического синдрома, установления афазиологического заключения;
* заполнить заключение обследования;
* наметить объем дополнительных обследований в соответствии с прогнозом развития болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;
* составлять программы диагностического обследования, использовать основные исследовательские методы (афазиологическое, нейропсихологическое тестирование) с целью анализа специфики нарушений речевой деятельности;
* собрать анамнез заболевания, приведшего к нарушению речи;
* провести полное и сокращенное афазиологическое исследование в зависимости от возможностей пациента;
* иметь представление о нейровизуализационных методах обследования с целью уточнения диагноза основного заболевания;
* провести нейропсихологическую характеристику афазии;
* ориентироваться в теоретическом аппарате и основных направлениях нейропсихологии, обосновывать взаимосвязь между расстройствами психических функций, эмоционально-личностной сферы, сознания и нарушениями в работе мозга;
* применять выше перечисленные знания для решения научных и практических задач.

**Студент должен владеть**:

* правильным ведением протокола обследования;
* методами афазиологического обследования;
* интерпретацией результатов обследования;
* алгоритмом постановки синдромального диагноза;
* методологией синдромного анализа определения первичных и вторичных нарушений для решения задач профилактики и коррекции;
* современной отечественной классификацией афазий;
* структурированным знанием о нейропсихологическом (естественнонаучном) подходе к анализу связи между поведением и работой мозга, представлениями об основных ее проблемах и направлениях развития, методологией нейропсихологического обследования.

Вопросы:

1. Понятие об атипичных афазиях.

2. Отличия классических афазий от атипичных (моторная, сенсорная)

3. Проводниковая афазия

4. Подкорковая афазия

5. Понятие о нейродинамических нарушениях речи.

1. **Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы**

Входной контроль:

1. **Тесты:**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | Согласно классификации афазий Лурия, первичным речевым дефектом (предпосылкой) при моторной афазии является:  1) идеаторная апраксия  2) артикуляционная апраксия  3) конструктивная апраксия  4) акустическая агнозия  Ответ: 2 |
| **2.** | Согласно классификации афазий Лурия первичным дефектом при сенсорной афазии является:  1) идеаторная апраксия  2) артикуляционная апраксия  3) конструктивная апраксия  4) акустическая агнозия  Ответ: 4 |
| **3.** | При поражении левой лобной доли возникает афазия:  1) Сенсорная  2) Моторная  3) Амнестическая  4) Семантическая  Ответ: 2 |
| **4.** | Для поражения полосатого тела характерно:  1) уменьшение беглости речи и парафазии в сочетании с нарушением артикуляции  2) выраженные литеральные и вербальные парафазии, превращающие  речевую продукцию в "словесную окрошку"  3) выраженное нарушение повторения фраз  4) акустическая агнозия  Ответ: 1 |
| **5.** | Логорея – это:  1) перестановка слогов, слов  2) речевое недержание  3) отсутствие склонений и спряжений  4) повторение отдельных звуков  Ответ: 2 |

Итоговый контроль

Тесты:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Для проводниковой афазии не характерно:   1. выраженное нарушение повторения фраз 2. нарушение чтения вслух 3. сохранение самостоятельной речи 4. отсутствие самостоятельной речи   Ответ: 4 |
| 2. | Проводниковая афазия развивается при поражении:   1. белого вещества верхних отделов теменной доли доминантного полушария 2. белого вещества средних отделов лобной доли 3. белого вещества нижних отделов затылочной доли доминантного полушария 4. белого вещества нижних отделов теменной доли доминантного полушария   Ответ: 1 |
| 3. | Подкорковые афазии развиваются при поражении всего, кроме:   1. таламуса 2. мозжечка 3. полосатого тела 4. задних отделов внутренней капсулы   Ответ: 2 |
| 4. | Для атипичной формы сенсорной афазии не характерно:   1. слуховая агнозия 2. относительное сохранение фонематического слуха 3. нарушения понимания речи 4. дизартрия   Ответ: 1 |
| 5. | К характерным признакам нейродинамических нарушений речи относится:  1) бульбарная дизартрия  2) мозжечковая дизартрия  3) амнестическая афазия  4) флуктуация выраженности дефекта  Ответ: 4 |

1. **Самоконтроль по ситуационным задачам**

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?  Ответ:  1. Проводниковая афазия  2. Поражение белого вещества верхних отделов теменной доли доминантного полушария. |
| 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?  Ответ:  1. Атипичная сенсорная афазия (подкорковая афазия).  2. Поражение таламуса |
| 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  Ответ:  1. Подкорковая афазия  2. Поражение полосатого тела |
| 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.  Ответ:  1. Атипичная моторная афазия  2. Для атипичной формы моторной афазии сохранен оральный и артикуляционный праксис, т.е. предпосылки к способности говорить самостоятельно. Больные могут правильно или с незначительными затруднениями повторять звуки речи, слоги, слова и даже простые фразы. По остальным параметрам (речевая инертность, аспонтанность, инактивность, аграмматичность, нарушения чтения и письма, состояние невербальных функций и др.) не имеет существенных отличий от больных со стандартным вариантом эфферентной моторной афазией. |
| 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?  Ответ:  1. Сенсорная афазия  2. Особенности речевого дефекта у больных с атипичной формой сенсорной афазии состоит в отсутствии у них речевой слуховой агнозии, остается также относительно сохранным фонематический слух. Больные способны дифференцировать на слух слова и слоги, в т.ч. и с оппозиционными фонемами, способность отличать звукокомплекс одного воспринимаемого слова от другого. Вместе с тем у них грубые нарушения понимания речи и явления отчуждения смысла слова, т.е. симптомы, характерные для стандартной сенсорной афазии. Остальные параметры речевого статуса больных сходные с теми, которые характеризуют речь больных со стандартными вариантами сенсорной афазии. |

1. **Перечень практических умений по изучаемой теме.**

* Составить протокол обследования, провести анализ матери­алов обследования при эфферентной моторной афазии;
* Составить протокол обследования, провести анализ матери­алов обследования при акустико-гностической афазии;
* Составить протокол обследования, провести анализ матери­алов обследования при акустико-мнестической афазии;
* Составить протокол обследования, провести анализ матери­алов обследования при семантической афазии;
* Составить протокол обследования, провести анализ матери­алов обследования при амнестической афазии.

1. **Рекомендованная литература по теме занятия**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование | Издательство | Год  выпуска |

**Обязательная**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Визель Т.Г. Нейролингвистический анализ атипичных форм афазии (системный интегративный подход). Автореф. докт. дисс. | М. | 2002 |
| 2. | Визель Т. Г. Основы нейропсихологии: учеб. для студентов вузов / Т. Г. Визель. | М.: Астрель | 2005 |
| 3. | Визель, Т. Г. Как вернуть речь / Т. Г. Визель. | М.: ЭКСМО-Пресс, В. Секачев. | 2001 |
| 4. | Визель, Т. Г. Нейролингвистичекая классификация афазий / Т. Г. Визель, Т. Б. Глезерман. | М.: Наука | 1986 |
| 5. | Цветкова Л.С. Афазиология – современные проблемы и пути их решения | М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК» | 2002 |
| 6. | Шкловский В.М., Визель Т.Г. Восстановление речевой функции у больных с разными формами афазии / В. Секачев | М.: «Ассоциация дефектологов» | 2000 |
| 7. | Шохор-Троцкая М.К. Коррекционно-педагогическая работа при афазии / В. Секачев | М.: «Институт общегуманитарных исследований» | 2002 |

**Дополнительная**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Лапина Н. М. Особенности восстановления речи у больных с атипичными формами афазии (В острой стадии заболевания) : Дис. канд. пед. наук | М. | 2004 |
| 2. | Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга / А.Р. Лурия. | СПб.: Питер | 2007 |
| 3. | Можейко, Е. Ю. Восстановление речевых нарушений у постинсультных больных: актуальность, проблемы и перспективы / Е. Ю. Можейко. | Сибирское медицинское обозрение – №2. | 2008 |
| 4. | Можейко, Е. Ю. Диагностика нейродинамических нарушений речи у постинсультных больных / Е. Ю. Можейко | Неврологический вестник - №2. | 2008 |
| 5. | Прокопенко, С. В. Возможности метода темпо-ритмовой коррекции в реабилитации нейродинамических нарушений речи / С. В. Прокопенко, Т. Г. Визель, Е. Ю. Можейко | Вестник восстановительной медицины №2. | 2008 |

**Электронные ресурсы**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | ИБС КрасГМУ |
| 2. | БМ МедАрт |
| 3. | БД Ebsco |

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

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ № 3**

**к внеаудиторной (самостоятельной) работе**

**по дисциплине «Проблемы афазии»**

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

**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».**

Утверждены на кафедральном заседании

протокол № \_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заведующий кафедрой

Доктор медицинских наук, профессор Прокопенко С.В.

Составитель (-ли):

\_\_\_\_\_(ученая степень, звание) \_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

Красноярск

2013г.

1. **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».
2. **Формы работы:** подготовка к практическим занятиям.
3. **Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия**

**Студент должен знать**:

* основные методологические проблемы клинической афазиологии;
* клинику нарушений речи при основных видах афазии;
* особенности проведения афазиологического тестирования у пациентов, перенесших инсульт и черепно-мозговую травму;
* основы мультидисциплинарной нейрореабилитации;
* показания, противопоказания для различных видов афазиологической коррекции;
* основы организации мультидисциплинарной реабилитации больных в современных условиях.

**Студент должен уметь:**

* синтезировать знания, полученные в основных курсах специальности и специализаций по клинической нейропсихологии и восстановительному обучению;
* заполнить заключение обследования, записать план по восстановительному обучению;
* определить путь введения, оценить эффективность и безопасность проводимого восстановления;
* наметить объем дополнительных обследований в соответствии с прогнозом развития болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;
* собрать анамнез заболевания, приведшего к нарушению речи;
* провести полное и сокращенное афазиологическое обследование в зависимости от возможностей пациента;
* иметь представление о нейровизуализационных методах обследования с целью уточнения диагноза основного заболевания;
* ориентироваться в теоретическом аппарате и основных направлениях нейропсихологии, обосновывать взаимосвязь между расстройствами психических функций, эмоционально-личностной сферы, сознания и нарушениями в работе мозга;
* применять выше перечисленные знания для решения научных и практических задач;
* определить алгоритм речевой реабилитации пациента неврологического профиля.

**Студент должен владеть**:

* основными подходами к анализу методологических проблем восстановления речи в современной афазиологии, приемами выбора и адаптации методов и методик исследования и восстановления разработанных в различных психологических школах;
* навыками планирования восстановительного обучения;
* правильным ведением протокола обследования;
* методами афазиологического обследования;
* интерпретацией результатов обследования;
* алгоритмом постановки синдромального диагноза;
* понятийным аппаратом, приемами и методами восстановительного обучения;
* определения первичных и вторичных нарушений для решения задач профилактики и коррекции;
* современными процедурами и технологиями афазиологического консультирования по вопросам восстановительного обучения;
* методами исследования, диагностики, профилактики и коррекции различных форм нарушений речи;
* современной отечественной классификацией афазий;
* методами коррекции различных форм нарушений ВПФ, используя игровые стратегии, поведенческих тренингов, использование БОС.

Вопросы:

1. Восстановление при эфферентной моторной афазии

2. Восстановление речи при динамической афазии

3. Восстановление речи при сенсорной афазии

4. Восстановление речи при афферентной моторной афазии

5. Значение лекарственной терапии

1. **Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы**

Входной контроль:

1. Тесты:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Для динамической афазии характерно:  1) забывание названий предметов  2) утрата рецептивной и экспрессивной речи  3) нарушение последовательной организации высказывания,  планирования высказывания  4) нарушение слухового гнозиса  Ответ: 3 |
| 2. | Отличительная особенность моторной эфферентной афазии от моторной афферентной афазии  1) утрата всех видов устной речи  2) «телеграфный стиль»  3) нарушение артикуляции  4) оральная апраксия  Ответ: 2 |
| 3. | При поражении коры левой височной извилины возникает афазия:  1) моторная афферентная  2) моторная эфферентная  3) сенсорная  4) динамическая  Ответ: 3 |
| 4. | Литарельные и вербальные парафазии характерны для:  1) моторной афазии  2) сенсорной афазии  3) тотальной афазии  4) семантической афазии  Ответ: 1 |
| 5. | Для моторной афферентной афазии характерно всё, кроме:  1) утрата всех видов устной речи  2) страдает чтение и письмо  3) нарушение артикуляции  4) литеральная персеверация  Ответ: 4 |

Итоговый контроль:

Тесты:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | При акустико-мнестической афазии работа логопеда направлена на восстановление:  1) импрессивного аграмматизма  2) слухоречевой памяти  3) преодоление нарушений кинестетического гнозиса  4) по восстановлению фонематического слуха  Ответ: 2 |
| 2. | К методикам раннего этапа восстановления относятся:  1) стимулирование понимания речи на слух  2) растормаживание экспрессивной стороны речи при моторной  афферентной и эфферентной афазии  3) методики стимулирования глобального чтения и письма  4)всё перечисленное  Ответ: 4 |
| 3. | При моторной афферентной афазии усилия направлены на:  1) импрессивного аграмматизма  2) слухоречевой памяти  3) преодоление нарушений кинестетического гнозиса  4) по восстановлению фонематического слуха  Ответ: 3 |
| 4. | В комплексе реабилитационных мероприятий назначаются группы препаратов всё, кроме:  1) антихолинэстеразных  2) психотропных  3) ноотропных  4) аналептиков  Ответ: 4 |
| 5. | При сенсорной афазии усилия направлены на:  1) импрессивного аграмматизма  2) слухоречевой памяти  3) преодоление нарушений кинестетического гнозиса  4) по восстановлению фонематического слуха  Ответ: 4 |

1. **Самоконтроль по ситуационным задачам**
2. 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  Ответ:  1. Левая лобная доля (центр Брока)  2. Речевая реабилитация в кратчайшие сроки. Коррекционная работа строится на привнесении извне программы и схемы речевого высказывания, начиная от программирования и планирования слоговой структуры слова и заканчивая восстановлением планирования фразы и текста. |
| 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?  Ответ:  1. Нарушение понимания речи как окружающих, так и своей (нарушение слухового гнозиса)  2. Накопление обиходного пассивного словаря  - ответы на вопросы словами «да», «нет», утвердительным или отрицательным жестом;  - выполнение простых устных инструкций;  - улавливание смысловых искажений в деформированных по смыслу простых фразах.  Подготовка к восстановлению письменной речи:  - раскладывание подписей к предметным и простым сюжетным картинкам;  - ответы на вопросы в простом диалоге с опорой на зрительное восприятие текста вопроса и ответа;  - письмо слов, слогов и букв по памяти;  - «озвученное чтение» отдельных букв, слогов и слов (больной читает «про себя», а педагог вслух);  - выработка связи «фонема–графема» путём выбора заданной буквы и слога по названию, письмо букв и слогов под диктовку |
| 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?  Ответ:  1. Левая лобная доля  2. 1) Преодоление расстройств понимания ситуативной и бытовой речи:  - показ картинных и реальных изображений наиболее употребляемых предметов и простых действий по их названиям, категориальным и прочим признакам.  - классификация слов по темам - ответы утвердительным или отрицательным жестом на простые ситуативные вопросы.  2) Растормаживание произносительной стороны речи:  - сопряжённое, отражённое и самостоятельное произнесение автоматизированных речевых рядов (порядковый счёт, дни недели, месяцы по порядку, пение со словами, оканчивание пословиц и фраз с «жёстким» контекстом), моделирование ситуаций, стимулирующих произнесение звукоподражательных местоимений  - сопряжённое и отражённое произнесение простых слов и фраз;  - затормаживание речевого эмбола путём введения его в слово 3. 3) Стимулирование простых коммуникативных видов речи:  - ответы на вопросы одним-двумя словами в простом ситуативном диалоге;  - моделирование ситуаций, способствующих вызову коммуникативно значимых слов (да, нет, хочу, буду и т.д.);  - ответы на ситуативные вопросы и составление простых фраз с помощью пиктограммы и жеста с сопряжённым проговариванием простых слов и фраз.  4.) Стимулирование глобального чтения и письма:  - раскладывание подписей под картинками (предметными и сюжетными);  - письмо наиболее привычных слов–идеограмм, списывание простых текстов;  - сопряжённое чтение простых диалогов. |
| 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?  Ответ:  1. Невозможность спонтанной речи, больной может произносить отдельные слова, повторяя их. Понимание речи окружающих сохранено  2. Вазоактивных, антихолинэстеразных, катехоламинэргических, психотропных, общетонизирующего и психостимулирующего действия, миорелаксантов, ноотропных препаратов. |
| 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?  Ответ:  1. Левая височная доля  2. 1) Восстановление фонематического слуха:  - дифференциация слов, различающихся по длине и ритмической структуре;  - выделение одинакового 1-го звука в словах различной длины и ритмической структуры, например: «дом», «диван» и т.д.;  - выделение различных 1-х звуков в словах с одинаковой ритмической структурой, например, «работа», «забота», «ворота» и т.д.;  - дифференциация близких по длине и ритмической структуре слов с дизъюнктными и оппозиционными фонемами путём выделения дифференцируемых фонем, заполнения пропусков в словах и фразах; улавливание смысловых искажений во фразе; ответы на вопросы, содержащие слова с оппозиционными фонемами; чтение текстов с этими словами.  2) Восстановление понимания значения слова:  - выработка обобщённых понятий путём классификации слов по категориям; подбор обобщающего слова к группам слов, относящихся к той или иной категории;  - заполнение пропусков во фразах;  - подбор определений к словам.  3) Преодоление расстройств устной речи:  - «наложение рамок» на высказывание путём составления предложений из заданного количества слов (инструкция: «Составьте предложение из 3-х слов!» и т.д.);  - уточнение лексического и фонетического состава фразы с помощью анализа вербальных и литеральных парафазий, допущенных больным;  - устранение элементов аграмматизма с использованием упражнений по «оживлению» чувства языка, а также анализа допущенных грамматических искажений.  4) Восстановление письменной речи:  - закрепление связи «фонема–графема» путём чтения и письма букв под диктовку;  - различные виды звуко-буквенного анализа состава слова с постепенным «свёртыванием» внешних опор;  - письмо под диктовку слов и простых фраз;  - чтение слов и фраз, а также простых текстов с последующими ответами на вопросы;  - самостоятельное письмо слов и фраз по картинке или письменный диалог. |

1. **Перечень практических умений по изучаемой теме.**

* Составить алгоритм восстановительного обучения при динамической афазии.
* Составить алгоритм восстановительного обучения при сенсорной афазии.
* Подобрать речевой и дидактический материал для восстановительных занятий при эфферентной моторной афазии.
* Подобрать речевой и дидактический материал для восстановительных занятий при афферентной афазии.
* Подобрать речевой и дидактический материал для восстановительных занятий при афферентной афазии.

1. **Рекомендованная литература по теме занятия**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование | Издательство | Год  выпуска |

**Обязательная**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Цветкова Л.С. Восстановительное обучение при локальных поражениях мозга | М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК» | 2010 |
| 2. | Марютина Т.М. Психофизиология / Т.М. Марютина, И.М. Кондаков | М.: МГППУ | 2004 |
| 3. | Психофизиология. Учебник для вузов / Под ред. Ю.И. Александрова | СПб.: Питер | 2001 |
| 4. | Цветкова Л.С. Нейропсихология и афазия: новый подход. | М.: Московский психолого-социальный институт, Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК» | 2001 |
| 5. | Цветкова Л.С. Афазиология – современные проблемы и пути их решения | М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК» | 2002 |
| 6. | Шкловский В.М., Визель Т.Г. Восстановление речевой функции у больных с разными формами афазии | М.: «Ассоциация дефектологов» В. Секачев | 2000 |
| 7. | Шохор-Троцкая М.К. Коррекционно-педагогическая работа при афазии | М.: «Институт общегуманитарных исследований» В. Секачев | 2002 |

**Дополнительная**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Вартанян И.А. Физиология сенсорных систем / И.А. Вартанян. | СПб.: Лань | 1999 |
| 2. | Бейн Э.С., Бурлакова М.К., Визель Т.Г. Восстановление речи у больных с афазией. | М. | 1981 |
| 3. | Бурлакова М.К. Речь и афазия. | М.: Медицина | 1997 |
| 4. | Визель Т.Г. Как вернуть речь. | М. | 1998 |

**Электронные ресурсы**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | ИБС КрасГМУ |
| 2. | БМ МедАрт |
| 3. | БД Ebsco |

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

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ № 3**

**к внеаудиторной (самостоятельной) работе**

**по дисциплине «Проблемы афазии»**

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

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

Утверждены на кафедральном заседании

протокол № \_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заведующий кафедрой

Доктор медицинских наук, профессор Прокопенко С.В.

Составитель (-ли):

\_\_\_\_\_(ученая степень, звание) \_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

Красноярск

2013г.

1. **Тема:** «Мультидисциплинарная реабилитация. Состав реабилитационной бригады. Роль афазиолога. Принципы оказания реабилитационной помощи при инсульте, черепно-мозговой травме».
2. **Формы работы:** подготовка к практическим занятиям.
3. **Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятиям**

**Студент должен знать**:

* основные методологические проблемы клинической афазиологии;
* клинику нарушений речи при основных видах афазии;
* особенности проведения афазиологического тестирования у пациентов, перенесших инсульт и черепно-мозговую травму;
* основы мультидисциплинарной нейрореабилитации;
* показания, противопоказания для различных видов афазиологической коррекции;
* основы организации мультидисциплинарной реабилитации больных в современных условиях

**Студент должен уметь:**

* синтезировать знания, полученные в основных курсах специальности и специализаций по клинической нейропсихологии и восстановительному обучению;
* заполнить заключение обследования, записать план по восстановительному обучению;
* определить путь введения, оценить эффективность и безопасность проводимого восстановления;
* наметить объем дополнительных обследований в соответствии с прогнозом развития болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;
* собрать анамнез заболевания, приведшего к нарушению речи;
* провести полное и сокращенное афазиологическое обследование в зависимости от возможностей пациента;
* иметь представление о нейровизуализационных методах обследования с целью уточнения диагноза основного заболевания;
* ориентироваться в теоретическом аппарате и основных направлениях нейропсихологии, обосновывать взаимосвязь между расстройствами психических функций, эмоционально-личностной сферы, сознания и нарушениями в работе мозга;
* применять выше перечисленные знания для решения научных и практических задач;
* определить алгоритм речевой реабилитации пациента неврологического профиля

**Студент должен владеть**:

* основными подходами к анализу методологических проблем восстановления речи в современной афазиологии, приемами выбора и адаптации методов и методик исследования и восстановления разработанных в различных психологических школах;
* навыками планирования восстановительного обучения;
* правильным ведением протокола обследования;
* методами афазиологического обследования;
* интерпретацией результатов обследования;
* алгоритмом постановки синдромального диагноза;
* понятийным аппаратом, приемами и методами восстановительного обучения;
* определения первичных и вторичных нарушений для решения задач профилактики и коррекции;
* современными процедурами и технологиями афазиологического консультирования по вопросам восстановительного обучения;
* методами исследования, диагностики, профилактики и коррекции различных форм нарушений речи;
* современной отечественной классификацией афазий;
* методами коррекции различных форм нарушений ВПФ, используя игровые стратегии, поведенческих тренингов, использование БОС.

Вопросы:

1. Понятие о мультидисциплинарной реабилитации

2. Состав реабилитационной бригады

3. Роль афазиолога в реабилитации

4. Принципы оказания реабилитационной помощи при инсульте

5. Принципы оказания реабилитационной помощи при черепно-мозговой травме

1. **Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы**

Входной контроль:

Тесты:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных функций организма — это:  1) реформация  2) реабилитация  3) транслокация  4) трансплантация  Ответ: 2 |
| 2. | Реабилитация – это:  1) комплекс медицинских мероприятий по восстановлению трудоспособности и здоровья лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями.  2) комплекс медицинских, психологических, социальных мероприятий по восстановлению трудоспособности и здоровья лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями.  3) комплекс юридических мероприятий по восстановлению трудоспособности и здоровья лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями  4) комплекс педагогических мероприятий по восстановлению трудоспособности и здоровья лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями.  Ответ: 2 |
| 3. | Противопоказанием для лечебной физкультуры является  1) тяжелое состояние больного  2) косолапость  3) гипертоническая болезнь I степени  4) сколиоз  Ответ: 1 |
| 4. | Что не относится к этапам реабилитации?  1) стационарный  2) диспансерно-поликлинический  3) санаторно-курортный  4) профилактический  Ответ: 4 |
| 5. | Что не предусматривают задачи нейрореабилитации?  1) последствий повреждения  2) воздействия причинных факторов  3) нарушений жизнедеятельности  4) социальных ограничений  Ответ: 2 |

Итоговый контроль:

Тесты:

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | Что не относится к основным принципами медицинской реабилитации?  1) раннее начало  2) системность и этапность  3) партнерство врача и больного  4) государственность  Ответ: 4 |
| **2.** | Что является наиболее объективной оценкой эффективности реабилитации?  1) экономическая оценка преодоления ущерба от нетрудоспособности  2) самооценка пациента  3) комплексная оценка с включением критериев качества жизни  4) оценка отдаленных результатов  Ответ: 3 |
| **3.** | Сколько этапов реабилитации больных существует?  1) 1  2) 2  3) 3  4) 4  Ответ: 3 |
| **4.** | Что является основной задачей амбулаторно-поликлинического этапа реабилитации?  1) лечение очагов инфекции  2) восстановление работоспособности  3) повышение устойчивости организма к метеорологическим  колебаниям  4) улучшение двигательных функций  Ответ: 2 |
| **5.** | Профилактика повторного инсульта включает в себя всё, кроме:  1) нормализация АД  2) ограничение двигательной активности  3) контроль общеклинических показателей  4) соблюдение диеты  Ответ: 2 |

1. **Самоконтроль по ситуационным задачам**
2. 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  Ответ:  1.Стационарное лечение, перевод в амбулаторно-поликлиническую сеть с дальнейшими курсами нейрореабилитации  2. Стационарный, амбулаторно-поликлинический, санаторно-курортный. |
| 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?  Ответ:  1. Взятие на диспансерный учет, профилактика повторных ОНМК, разработка плана дальнейшей нейрореабилитации.  2. Начинать речевую реабилитацию необходимо уже в остром периоде инсульта, как только позволит общее состояние больного и состояние его сознания. В связи с большой истощаемостью больных в острой стадии инсульта занятия на первых этапах следует проводить по 10 – 15 минут несколько раз в день. В дальнейшем длительность занятий увеличивается до 30 – 60 минут. По окончании занятия с логопедом – афазиологом даются задания «на дом». Обязательно необходимо привлекать к выполнению «домашних» заданий родных и близких больного (или заменяющую их сиделку), проводить их обучение. При возможности самостоятельного передвижения больного занятия проводятся в специально оборудованном различными дидактическими пособиями логопедическом кабинете. На поздних этапах реабилитации наряду с индивидуальными занятиями проводят групповые занятия, развивающие коммуникативную сторону речи. |
| 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?  Ответ:  1. Задние отделы нижней лобной извилины левого полушария (зона Брока)  2. Интенсивная терапия (физиотерапия, восстановление трудоспособности, речевая терапия, психологическая терапия). Щадящая терапия. Амбулаторная реабилитация. Социальная реабилитация. |
| 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?  Ответ:  1. Профилактика повторного инсульта. Двигательная реабилитация. Физиотерапевтическое лечение, рефлексотерапия. Речевая реабилитация. Психотерапевтическая коррекция и социальная поддержка.  2. Двигательная реабилитация (гимнастика, ЛФК, массаж). В период восстановления нарушенных после инсульта функций проводятся общеукрепляющие и дыхательные упражнения, лечение положением, пассивные и активные движения, массаж. Позже к комплексу реабилитационных мероприятий добавляется лечебная физкультура, активный двигательный режим, физиотерапия. Ручной и аппаратный массаж применяется для восстановления мышечного тонуса, улучшения трофики тканей и предотвращения контрактур суставов пораженных конечностей. Лечебная гимнастика проводится по индивидуально разработанной программе и включает в себя дыхательную гимнастику, пассивные и активные упражнения с тренировочно-гимнастическим оборудованием (медболами, гантелями), спортивно-прикладные и игровые упражнения. Сеансы лечебной гимнастики проходят под контролем врача-ЛФК. |
| 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?  Ответ:  1. При полной или частичной утрате речевой функции с больными работает логопед. В норме пациент должен слышать и понимать речь окружающих, понимать смысл сказанного, владеть собственной осмысленной речью, чтением и письмом. Поэтому, на первоначальном этапе логопед устанавливает контакт с пациентом и выясняет тип афазии, возникшей после инсульта. Для речевой реабилитации больного после инсульта совместно с логопедом вырабатывается правильное дыхание, проводится гимнастика для лицевой мускулатуры, восстанавливается темп речи и интонация. Больные практикуются в повторении фраз за логопедом, в выполнении простых упражнений и заданий, которые постепенно усложняются.  2. Стационарный, амбулаторно-поликлинический, санаторно-курортный. |

1. **Перечень практических умений по изучаемой теме.**

* Составить алгоритм восстановительного обучения при динамической афазии.
* Составить алгоритм восстановительного обучения при сенсорной афазии.
* Подобрать речевой и дидактический материал для восстановительных занятий при эфферентной моторной афазии.
* Подобрать речевой и дидактический материал для восстановительных занятий при афферентной афазии.
* Подобрать речевой и дидактический материал для восстановительных занятий при афферентной афазии.

1. **Рекомендованная литература по теме занятия**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование | Издательство | Год  выпуска |

**Обязательная**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Цветкова Л.С. Восстановительное обучение при локальных поражениях мозга | М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК» | 2010 |
| 2. | Марютина Т.М. Психофизиология / Т.М. Марютина, И.М. Кондаков | М.: МГППУ | 2004 |
| 3. | Цветкова Л.С. Нейропсихология и афазия: новый подход. | М.: Московский психолого-социальный институт, Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК» | 2001 |
| 4. | Цветкова Л.С. Афазиология – современные проблемы и пути их решения | М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК» | 2002 |
| 5. | Шкловский В.М., Визель Т.Г. Восстановление речевой функции у больных с разными формами афазии / В. Секачев | М.: «Ассоциация дефектологов» | 2000 |
| 6. | Шохор-Троцкая М.К. Коррекционно-педагогическая работа при афазии / В. Секачев | М.: «Институт общегуманитарных исследований» | 2002 |
|  |  |  |  |

**Дополнительная**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Вартанян И.А. Физиология сенсорных систем / И.А. Вартанян. | СПб.: Лань | 1999 |
| 2. | Бейн Э.С. Афазия и пути ее преодоления. | Л.: «Медицина» | 1964 |
| 3. | Бурлакова М.К. Речь и афазия. | М.: Медицина | 1997 |
| 4. | Винарская Е.Н. Клинические проблемы афазии (Нейролингвистический анализ). | М.: Изд-во «Медицина» | 1971. |

**Электронные ресурсы**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | ИБС КрасГМУ |
| 2. | БМ МедАрт |
| 3. | БД Ebsco |