



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра нервных болезней с курсом ПО

РЕФЕРАТ

На тему: «Алексия »

Выполнил: Ординатор
первого года обучения

Забусова Е.А

Проверил: Ассистент кафедры
нервных болезней с курсом ПО

Субочева С.А.

Красноярск.,

2020 г.

Содержание:

ВВЕДЕНИЕ

ПОНЯТИЕ И ПРИЧИНЫ АЛЕКСИИ

ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ КЛИЕНТОВ С АЛЕКСИЕЙ

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

ВВЕДЕНИЕ

«Самый важный инструмент в моей жизни - это слово, слово, использование которого стало для меня труднейшей задачей. Мой голос слаб и нем, он в плену у инсульта, который отнял у меня язык», - заявил один больной, страдающей алексией. Примерно каждый пятый случай инсульта влечет за собой осложнения в виде алексии. Алексия делает человека беспомощным в повседневной жизни, порой лишая его возможности совершить самый простой акт коммуникации. Человек лишается шансов получить высшее образование и достойную работу, вместо чего приобретает ощущение обреченности, безнадежности, отсутствия перспектив на будущее.

Большинство поражений, приводящих к алексии, затрагивает область, окружающую сильвиеву борозду (лобную, височную и теменную) доминантного полушария, т. е. левую сторону у правшей. Локализация поражения может быть установлена с помощью компьютерно-томографического (КТ) или магнитно-резонансного (МРТ) методов исследования.

Поражения поверхностного серого вещества головного мозга приводят к более значительному неврологическому дефициту, чем поражения белого вещества: опухоли, расположенные преимущественно в белом веществе, обычно достигают значительных размеров, прежде чем возникнут расстройства речи.

Многие люди с хронической алексией получают реабилитационную помощь, которая в какой-то мере помогает восстановить утраченные компоненты речевой деятельности, но, к сожалению, в большинстве случаев, восстановить умение читать до прежнего уровня не удастся, поэтому наряду с восстановительными программами, курсами медикаментозного лечения, им необходимо умение приспособиться к жизни с алексией как в микро-, так и в макро- социуме, сформировать новый образ жизни.

ПОНЯТИЕ И ПРИЧИНЫ АЛЕКСИИ

Алексия - (визуальная афазия) - это потеря способности понимать написанные слова. Человек при этом больше не может прочесть и понять написанное. Это тип афазии, которая является языковым нарушением, из-за неправильной работы мозга. Это серьезное заболевание, которое может со временем меняться, в зависимости от причины.

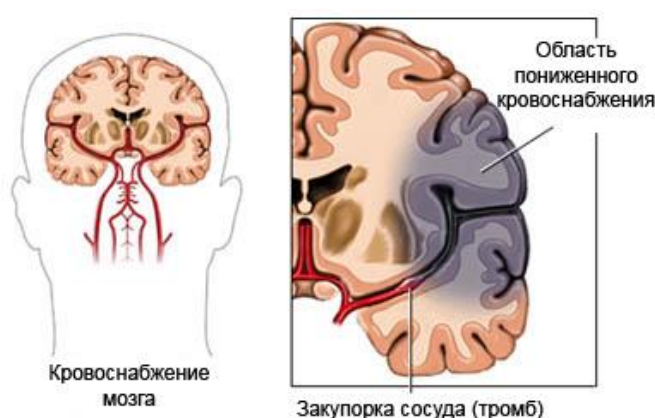


Рис. 1

Алексия вызвана повреждением языковых областей мозга в результате:

Инсульта (наиболее распространенная причина);

Тяжелого удара по голове;

Другой травмы головного мозга;

Опухоли головного мозга;

Мозговых инфекций;

Других заболеваний мозга.

Факторы риска

Факторы, которые повышают вероятность развития алексии:

Риск развития инсульта или слабоумия;

Наличие в прошлом транзиторной ишемической атаки (ТИА);

Возраст: средний и старший (чаще встречается у пожилых людей).

Симптомы алексии

Приведенные симптомы могут быть вызваны другими заболеваниями. Необходимо сообщить врачу, если появился любой из них [5, с.78]:

Неумение читать с пониманием;

Возможность писать, но затруднения с чтением и пониманием написанного.

Чтобы дифференцировать алексию от других, подобных заболеваний, врач может выполнить неврологическое обследование, тесты, чтобы проверить работу мозга, и/или назначить следующие анализы:

Компьютерная томография, чтобы сделать снимки структуры внутри головы;

МРТ (Магнитно-резонансная томография);

ПЭТ сканирование - тест, который делает снимки с указанием общей функциональной активности в головном мозге.

Пациента могут направить к невропатологу. Это врач, специализирующийся на заболеваниях нервной системы.

Таким образом, алексию можно рассматривать как предвестник острого нарушения венозного кровоснабжения мозга.

Изолированная алексия или алексия без аграфии с сохранением способности писать представляет собой состояние, при котором пациенты не могут читать написанные слова, или даже узнавать отдельные буквы. Однако, если слова произносятся, они не испытывают особых трудностей с пониманием, в связи с целостностью путей от зоны Верника до угловой извилины. Более того, они могут разговаривать, а также писать без труда. Несмотря на то, что пациенты с изолированной алексией могут писать, они испытывают затруднения «в чтении написанного» с тем, чтобы прочесть, то, что они написали. Участок поражения в этом случае возникает между левой угловой извилиной и затылочной долей (в

бассейне левой задней мозговой артерии), и выходит за пределы мозолистого тела, которое обеспечивает правое полушарие визуальной информацией от нижней теменной доли из левой гемисферы мозга. Иногда эти связи повреждаются вследствие органических поражений мозга с вовлечением белого вещества нижней теменной доли и или височно-теменной коры. В этих случаях левая угловая извилина не в состоянии получать визуальный вход с левой и правой зрительной корой, и поступающая зрительная информация не может быть лингвистически переработана. Пациент не может получить доступ к слуховым эквивалентам напечатанного слова.

Современные методы исследования (ДВ МРТ-трактография) у пациентов с изолированной алексией позволили определить патогенетический механизм данного феномена (до и после микрохирургических манипуляций близких к левой боковой затылочно-височной борозде). Анализ показал, что зона зрительного распознавания слов связана с затылочной корой через нижний продольный пучок и с надкраевой извилиной через дугообразный пучок, соединяющий зону Вернике с зоной Брока, что может быть причиной проводниковой афазии [4, с.19].

Этот синдром не всегда сопровождается гемианопсией. Кроме того, пациенты с алексией могут называть объекты правильно. Однако иногда они могут иметь цветовую агнозию, то есть неспособность правильно назвать цвета. Часто встречается невозможность копировать печатные материалы (из-за отключения от зрительных зон) и многие пациенты испытывают трудности выполнения математических задач. В некоторых случаях пациент неспособен как читать (словесная слепота), так и считать (числовая слепота). Такое состояние было описано некоторыми авторами как глобальная алексия. Глобальная алексия является наиболее распространенным расстройством, при котором наблюдается нарушение способности писать (аграфия) и называть объекты. На данный момент в мировой литературе описаны лишь единичные случаи изолированной алексии

при церебральном венозном тромбозе. Дополнительно, наш клинический случай демонстрирует необходимость проявления настороженности при появлении синдрома изолированной алексии в отношении тромбоза церебральных вен и синусов.

ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ КЛИЕНТОВ С АЛЕКСИЕЙ

Речево-языковая терапия, чтобы помочь использовать оставшиеся навыки общения, восстановить утраченные способности, научиться компенсировать языковые проблемы, и узнать другие способы общения;

Консультации, которые помогают справиться с заболеванием, и помочь семье узнать, как лучше общаться с больным алексией;

Индивидуальная программа реабилитации, чтобы сосредоточиться на устранении причины, вызвавшей заболевание алексией.

Последствия инсульта являются наиболее распространенной причиной афазии, поэтому нужно выполнять следующие рекомендации, которые помогут предотвратить инсульт:

Регулярно делать физические упражнения;

Есть много фруктов и овощей;

Ограничить количество соли и жира в рационе;

Необходимо бросить курить;

Умеренно потреблять спиртное;

Поддерживать здоровый вес;

Контролировать артериальное давление;

Проконсультироваться с доктором о профилактическом приеме аспирина;

Своевременно заняться лечением и контролем хронических заболеваний, таких как диабет;

При наличии признаков инсульта, сразу же обратиться за помощью.

Лечебные реабилитационные мероприятия больных с алексией в

стандартной клинической практике включают назначение антикоагулянтов (АК), таких как внутривенный гепарин (АЧТВ должно увеличиться в 2 раза) или подкожно низкомолекулярный гепарин. В острой стадии гепарин является «золотым стандартом» в лечении алексии. Гепарин применяется до появления положительной динамики симптомов алексии у больного [3, с.80].

Гепаринотерапию проводят в течение недели, затем применяют непрямые антикоагулянты. В последние годы при острых венозных тромбозах используются низкомолекулярные гепарины (НМГ): дальтепарин, надропарин, эноксапарин. Важной чертой всех НМГ является их более слабая антикоагулянтная активность, чем у обычного гепарина, и вместе с тем более выраженный противотромбический эффект. Сопутствующее кровоизлияние, связанное с алексией не являются противопоказанием для гепаринотерапии.

Возможно проведение тромболиза (в некоторых случаях тромбоза верхнего сагиттального синуса), также может быть проведена реолитическая тромбэктомия (фрагментация и аспирация тромба), позволяющая снизить риск развития кровотечения. Существует недостаточно доказательств, подтверждающих использование либо системного либо селективного тромболиза у больных с ТЦВС. Если состояние пациента ухудшается, несмотря на адекватное применение АК, а другие причины ухудшения были исключены, тромболиз может быть терапевтической альтернативой в отдельных случаях, когда нет внутричерепного кровоизлияния.

Симптоматическая терапия включает контроль за эпилептическими приступами и повышенным внутричерепным давлением. Незначительное набухание мозга наблюдается у большинства больных с церебральными венозными тромбозами. При этом лечение гепарином улучшает венозный кровоток и нормализует внутричерепное давление. Вопрос оптимальной продолжительности применения АК после острой фазы остается неопределённым. Оральное назначение АК может продолжаться в течение трёх

месяцев. Если ТЦВС был вторичным по отношению к приходящим факторам риска у пациентов с идиопатическим церебральным венозным тромбозом и у лиц с «мягкой» наследственной тромбофилией, то приём АК рекомендован в течение 6-12 месяцев. Более продолжительную терапию также назначают у больных с длительной иммобилизацией, системными воспалительными заболеваниями (болезнь Бехчета, системная красная волчанка). Длительное назначение АК следует рассматривать у пациентов с двумя или более эпизодами ТЦВС, и в случаях с одним эпизодом церебрального венозного тромбоза с «тяжелыми» наследственными тромбофилиями. Широко используется варфарин под контролем показаний результатов протромбинового теста - МНО. При лечении венозных тромбозов рекомендуется достигать высокого уровня гипокоагуляции (МНО 2,5). Варфарин начинают принимать от 2,5 до 5,0 мг/сут один раз в день. Контроль МНО осуществляют через 6 - 10 ч после приема препарата. На основании полученных данных доза препарата может быть увеличена. В период постепенной отмены непрямых антикоагулянтов применяют дезагреганты: пентоксифиллин, тиклопедин, клопидогрель. Рекомендуется также прием аспирина в дозе 80-100 мг/сут, при противопоказаниях к нему - дипиридамол 400 мг/сут.

Появление новых антикоагулянтов с удобным и более безопасным использованием, таких как прадакса (дабигатрана этексилат), создаёт потенциальную возможность использования его для профилактики церебральных венозных тромбозов. Имеются доказательства, что прадакса снижает частоту возникновения случаев инсульта на 35% и системной эмболии по сравнению с варфарином и значительно снижает риск кровоизлияния в мозг, одного из опасных побочных действий варфарина. В странах ЕС препарат одобрен с целью профилактики инсульта и системной эмболии у взрослых, страдающих неклапанной ФП с одним или несколькими факторами риска. Применительно для профилактики церебральных венозных тромбозов

официальных показаний нет.

В конкретной клинической ситуации нами рекомендовано: «логопедическая коррекция; кеппра 1000мг-2р/д в течение 6 месяцев; нооджерон 1 таблетка утром; контроль МРТ головного мозга через 6 месяцев; фраксипарин 0.6мл-1р/д подкожно в течение 7 дней; варфарин 2.5 мг утром, через 3 дня контроль МНО, затем 5 мг, через 3 дня контроль МНО (целевые значения МНО(2.0-3.0)); контроль МНО в течение 2 недель-1 раз в 3 дня, далее 1 раз в неделю; консультация гинеколога для решения вопроса об оперативном лечении; сорбифер дурулес 1т-2 р/д под контролем сывороточного железа».

В представленном случае у пациентки ведущим в клинической картине является синдром алексии. В силу того, что основная профессиональная деятельность больной связана с чтением и составлением текстов, то в данной статье представляется актуальным обсуждение эффективных методов реабилитации пациентов с алексией, несмотря на то, что это достаточно редкий синдром в неврологической практике.

Касаясь вопросов реабилитации больных с алексией, следует обратить внимание, что пациенты с изолированной алексией могут читать двумя способами: “трудоемкое чтение по слогам”, а также методом чтения "целого слова", на начальном этапе при этом пациент не понимает явного смысла слова. Предполагается, что если пациент может читать двумя способами, то он может переключаться с одного метода на другой. Когда мы инструктируем пациента, читать слова, пациент использует стратегию чтения по слогам, и наоборот, когда инструктируем сделать лексическое решение или семантическое суждение о быстро представленных словах, он использует стратегию целого слова. Исследователи утверждают, что необходимо подавлять использование чтения по слогам, чтобы пациент с изолированной алексией читал слово целиком, так как неспособность сделать это может иметь неблагоприятный прогноз.

Для увеличения скорости чтения используют различные методы

реабилитации. Например, глагодвигательная реабилитация (чтение "Times-square") - это специальные видео материалы с бегающим текстом с меняющимися скоростями, также подтверждена эффективность методов с вызыванием саккад с низкой амплитудой.

В Великобритании созданы бесплатные сайты для такой реабилитации. Одной из терапевтических мер реабилитации изолированной алексии является стимулирование повреждённой системы - многократное чтение вслух одних и тех же слов, - скромный, но достаточно эффективный метод. Другой подход, используемый для восстановления изолированной алексии, является кросс-модальная терапия, при которой пациенты отслеживают определённые буквы в словах, а также эффективно ритмическое чтение. Разнообразные, хорошо продуманные исследования показали эффективность распространенной практики лечения, направленной на улучшение чтения в слепом поле (оптокинестическая терапия) [1, с. 27].

Данный клинический случай напоминает о необходимости рассматривать вероятность венозного тромбоза при наличии геморрагического кровоизлияния в связи с острым началом заболевания. При этом следует учитывать, что в клинической картине может присутствовать только синдром алексии. Своевременно установленный диагноз позволяет назначить антикоагулянты при данной патологии, что способствует снижению летальности и тяжелой инвалидизации (и, как правило, не способствует развитию внутримозгового кровоизлияния).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абрамова Н.Н., Беличенко О.И. Магнитно-резонансная томография и магнитно-резонансная ангиография в визуализации сосудистых структур // Вестник рентгенологии и радиологии.-2007. - № 2.
- . Астапенко А.В., Короткевич Е.А., Антиперович Т.Г., Сидорович Э.К., Антоненко А.И. Тромбоз церебральных вен и синусов // Медицинские новости. - 2011. - № 8.
- . Семенов С.Е., Абалмасов В.Г. Диагностика нарушений церебрального венозного кровообращения с применением магнитно-резонансной венографии. Кемеровский кардиологический центр // Журн. неврол. и психиатр. им. Корсакова. - 2009. - № 10.
- . Штульман Д.Р., Левин О.С. Неврология. М.: МЕДпресс-информ, 2005.
- .Доброхотова Т.А. Эмоциональная патология при локальных поражениях мозга - М., 2009.
- .Киященко Н.К., Московичюте Л.И. и др. Мозг и память - М., 2005.
- .Корсакова Н.К., Московичюте Л.И. Клиническая нейропсихология - М.:МГУ, 2008.
- .Корсакова Н.К., Московичюте Л.И. Подкорковые структуры мозга и психические процессы - М.:МГУ, 2005.
- .Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека - М., 2010.
- . Лурия А.Р. Мозг человека и психические процессы - М., 2000.

РЕЦЕНЗИЯ

Рецензия на реферат ординатора первого года обучения

Кафедры нервных болезней с курсом ПО

Забусовой Екатерины Александровны

Алексия (Alexia) - это приобретенная неспособность читать. Связана с заболеванием левого полушария головного мозга у правшей. В случае агностической алексии (agnosic alexia), иначе называемой слепотой словесной (word blindness), больной не может читать, так как не способен идентифицировать буквы и слова читаемого текста, однако у него сохраняется способность писать; речь больного также остается нормальной. Данное заболевание является одной из форм агнозии. У больных, страдающих афазической алексией (aphasic alexia) (зрительной асимболией (visual asymbolia)), утрачена как способность читать, так и способность писать, причем данное состояние часто сопровождается и различными нарушениями речи. Это заболевание также является одной из форм афазии. Стойкое нарушение способности говорить приводит к инвалидизации: человек теряет возможность выполнять многие социальные функции и остро нуждается в реабилитации. Рассмотренные методы восстановления направлены на разнообразные аспекты проблемы и их комплексное применение помогает человеку адаптироваться к жизни с этим приобретенным расстройством.

В данной работе подробно рассмотрены этиология заболевания, основные клинические проявления, методы диагностики. Выполненная реферативная работа структурирована, наглядна, написана грамотным, научным языком, полностью отвечает требованиям, предъявленным к данному виду работы.

Ассистент кафедры нервных болезней

с курсом ПО

Субочева С.А.