

## **Восстановление навыков чтения и письма у пациентов с афазией**

**Полина Викторовна Долгина,**

магистрант 1 курса, кафедра социальной психологии образования и развития,  
факультет психолого-педагогического и специального образования,  
Саратовский национальный исследовательский государственный университет  
имени Н. Г. Чернышевского, город Саратов, Россия,  
e-mail: [polinadolgina@gmail.com](mailto:polinadolgina@gmail.com)

**Ольга Александровна Константинова,**

доцент, кандидат педагогических наук, доцент кафедры логопедии и  
психолингвистики,  
Саратовский национальный исследовательский государственный университет  
имени Н. Г. Чернышевского, город Саратов, Россия,  
e-mail: [olgakonstantino@mail.ru](mailto:olgakonstantino@mail.ru)

*Аннотация:* В представленной работе рассматриваются теоретические и практические аспекты нарушений письма и чтения при сенсорной и моторной формах афазии, а также основные направления логопедической работы с пациентами, страдающими сенсорной и моторной афазией. Работа посвящена разработке различных методических подходов к изучению и восстановлению чтения и письма у пациентов с сенсорной и моторной афазией, анализу результатов реабилитационного восстановительного обучения.

*Ключевые слова:* сенсорная афазия, моторная афазия, восстановление письма, восстановление чтения, афазия и ее формы.

## **Rehabilitation of reading and writing skills in patients with aphasia**

**P. V. Dolgina, O. A. Konstantinova,**

Saratov State University, Saratov, Russia

*Abstract:* This paper examines the theoretical and practical aspects of reading and writing disorders in patients with sensory and motor aphasia, as well as the main directions of speech therapy work with patients suffering from sensory and motor aphasia. In modern speech therapy practice, the problem of restoring speech functions in patients with various forms of aphasia remains relevant. The work is devoted to the development of methodological approaches to the rehabilitation of reading and writing in patients with sensory and motor aphasia and the analysis of the results of restorative training.

*Key words:* sensory aphasia, motor aphasia, reading rehabilitation, writing rehabilitation

Афазия относится к числу тяжелых нарушений речи органического центрального происхождения. Чаще она возникает у людей пожилого возраста на почве нарушений мозгового кровообращения, но может наблюдаться и у детей.

Афазия возникает из-за разнообразных органических поражений речевых зон мозга при уже сформированной речи. Эти причины могут включать травмы, воспалительные процессы, опухоли, сосудистые заболевания и инсульт. Форма и тяжесть афазии зависят от многих факторов, включая размер и место очага

поражения, нарушения кровообращения в мозге, а также возможность компенсации функций не затронутых участков мозга.

Различные формы афазии требуют индивидуального подхода к реабилитации, которые должны быть тщательно адаптированы к конкретному механизму нарушения речевых функций каждого пациента. Только такой подход может обеспечить эффективное восстановление речевых способностей и максимальное улучшение качества жизни пациентов с афазией.

Нарушения экспрессивной и письменной речи, а также чтения является ведущим симптомом как при сенсорной (акустико-гностической) афазии, так и при моторной афазии.

Нами было проведено обследование 14 пациентов с речевыми нарушениями, характерными для афазии. Пациенты были отобраны в ранний и поздний восстановительные периоды после инсульта и проходили лечение в отделении неврологии с ОНМК на базе городской клинической больницы и в неврологическом отделении ГКБ №6 г. Саратова. Возраст пациентов варьировал от 42 до 80 лет.

Исследование речи было проведено с помощью нейропсихологической методики В.М. Шкловского и Т.Г. Визель («Карта нейропсихологического обследования больных с нарушениями высших психических функций»). Изучение речи пациентов включало оценку спонтанной и повторной речи, понимания, фонематического слуха, состояния чтения и письма, а также состояния орально-артикуляционного праксиса.

В результате обследования у 4 пациентов была диагностирована сенсорная афазия, а у 4 – моторная афазия. Затем для каждого пациента был составлен индивидуальный план восстановительного обучения для каждой формы нарушений. Общими направлениями восстановительной работы при обеих формах афазии являются: стимулирование понимания речи на слух, восстановление чтения и письма, работа по преодолению отчуждения смысла слова.

В процессе реабилитации пациентов с сенсорной и моторной афазией использовались два основных подхода. Первый подход основан на перестройке функциональных систем, что достигается путем включения сохранных анализаторов и создания новых систем. Второй подход заключается в преодолении дефекта не напрямую, а через воздействие на другие психические процессы, такие как пространственное и зрительное восприятие, память, или на определенные звенья в структуре речи, например, фонематический слух. Работа над восстановлением речи включается как часть работы над всей психической сферой пациента.

Логопедическая работа при афазии имеет различные цели, задачи и подходы на восстановительном этапе, которые зависят от типа афазии.

При работе с пациентами, страдающими сенсорной и моторной афазией, логопед фокусируются на восстановлении словесных понятий и включении их в различные словосочетания. Для этого используются специальные задания, направленные на оживление различных смысловых связей слова.

Одним из эффективных методов является работа с картинками, на которых изображены различные предметы. Пациентам предлагается выбрать все изображенные на картинках острые предметы, все деревянные, металлические или стеклянные, то, что относится к посуде, к орудиям труда, к обуви и подобные задания. Это помогает пациентам восстанавливать смысловые связи между словами и понятиями, что, в свою очередь, облегчает выбор слов в процессе общения и снижает количество вербальных парафазий. Такая работа направлена на активизацию лексических знаний и улучшение навыков языкового выражения, что является важной частью процесса реабилитации при афазии.

Один из эффективных приемов восстановления экспрессивной речи при сенсорной и моторной афазии – это работа и над восстановлением письменной речи. Пациентам предлагается списать, а на более позднем этапе и самостоятельно написать слова, фразы и тексты по простым сюжетным картинкам. Это помогает им подыскать нужное слово, подобрать нужное высказывание и найти ошибки согласования глаголов, существительных и местоимений в роде и числе.

Для преодоления этих ошибок используется метод вставки пропущенных в тексте флексий. Это позволяет пациентам развивать навыки языкового выражения и улучшать качество письменной речи. Для восстановления письма использовались визуальные средства, такие как схемы, картинки, рисунки и таблицы, чтобы помочь пациентам зрительно ориентироваться и вспоминать буквы, звуки, фразы по слогам. Только трое из четырнадцати пациентов с моторной формой афазии могут писать под диктовку слоги и простые слова, используя звукобуквенный анализ. Они также могут заполнять пропущенные буквы в простых словах, но при этом испытывают трудности с артикуляторными переключениями.

Восстановление чтения происходило через формирование навыка слияния звуков в слоги и слогов в простые слова. Однако произносительные трудности остаются препятствием для дальнейшего восстановления чтения.

Важно отметить, что нарушение импрессивной стороны речи при обеих формах афазии объясняется общностью принципов восстановления речи. Это означает, что логопедические методы и приемы, используемые при работе с пациентами с сенсорной и моторной афазией, имеют общие цели и принципы, несмотря на различия в симптоматике и характере речевых нарушений.

Ввиду разнообразия механизмов речевых нарушений, логопедическая работа при афазии требует дифференцированного подхода, учитывающего специфические потребности пациентов.

В частности, при сенсорной афазии восстановление фонематического слуха является приоритетной задачей, которая должна быть решена до начала работы над экспрессивной речью, чтением и письмом. Это позволяет обеспечить эффективное восстановление речевых функций и достижение положительных результатов в процессе реабилитации.

При моторной афазии основная задача логопеда иная – восстановление экспрессивной речи, восстановление навыка письма и чтения. Это отличие в

механизмах нарушений речи при афазии определяет необходимость в индивидуальном подборе речевого и наглядного материала, а также в использовании различных приёмов и речевых упражнений, адаптированных к конкретным потребностям и целям реабилитации каждого пациента. Логопед должен фокусироваться на восстановлении речевой функции, навыка письма и чтения. Это отличие в целях требует индивидуального подбора речевого и наглядного материала, а также использования различных приёмов и речевых упражнений, адаптированных к конкретному типу афазии.

Несмотря на достигнутые успехи, глобальные perseverации и трудности артикуляторных переключений у пациентов остаются. Как правило, пациенты не могут произносить слова, не отработанные на занятиях, и испытывают значительный дефицит в словарном запасе, особенно в отношении глаголов. Пациенты демонстрируют трудности понимания сложно построенной речи.

Ниже в Таблице 1 представлены результаты восстановительного обучения пациентов.

Таблица – 1 *Результаты восстановительного обучения пациентов*

Вид афазии	Понимание речи	Речь	Чтение	Письмо
Моторная афазия	Все пациенты данной группы испытывают трудности понимания сложно построенной речи.	У 3-х пациентов наблюдалось слияние слогов в слова, а затем и в короткие фразы. Однако одному из пациентов с грубой формой нарушения с трудом удавалось проговаривать слоги и слова.	Двое из пациентов могут прочитать слоги, слова 1-4 типа слоговой структуры слова, а двое других пациентов из этой группы испытывают трудности при чтении слогов и слов, так как артикуляционная моторика восстановилась не полностью.	Трое из четырёх пациентов с моторной формой афазии могут писать под диктовку слоги и простые слова, используя звукобуквенный анализ. Они также могут заполнять пропущенные буквы в простых словах, но при этом испытывают трудности с артикуляторными переключениями.
Сенсорная афазия	Понимание речи у пациентов расширяется, и они могут отвечать на простые вопросы, выполнять отдельные	В спонтанной речи по-прежнему наблюдается логорея и элементы «словесного салата».	Все пациенты демонстрируют прогресс в овладении навыками чтения, начиная с узнавания отдельных букв, что проявляется в способности правильно	В письменной речи у двоих пациентов с сенсорной формой афазии наблюдаются положительные сдвиги, характеризующиеся уменьшением количества

	инструкции.		указывать их, а иногда их прочитывать.	вербальных и литеральных парафазий. А у других пациентов письмо характеризуется наличием частых вербальных и литеральных парафазий, а также пропусками букв.
--	-------------	--	--	--

На основе полученных данных можно сделать вывод о том, что почти все пациенты, за исключением двух, достигли удовлетворительных результатов в восстановлении процесса чтения и письма. Всем пациентам рекомендовано продолжить логопедические занятия и закреплять прогресс в процессах восстановления устной речи, чтения и письма.

#### Список использованных источников

1. *Лурия А. Р.* Травматическая афазия. М.: АМН РСФСР, 1947. 367 с.
2. *Визель Т. Г.* Основы нейропсихологии. Учебник для студентов вузов. М.: Аст. Астрель. 2005. 383 с.
3. *Визель Т. Г.* Нейропсихологическое блиц-обследование // Тесты по исследованию высших психических функций. М.: М. В. Секачев, 2005. 24 с.
4. *Латина М. Н.* Атипичные афазии. Восстановительное обучение на ранней стадии заболевания. Методическое пособие для практикующих логопедов. М.: В. Секачев, 2007. 64 с.
5. *Седов К. Ф.* Дискурс и личность: эволюция коммуникативной компетенции. М.: Лабиринт, 2004. 317 с.
6. *Цветкова Л. С.* Методика оценки речи при афазии. М.: Изд-во МГУ, 2008. 344 с.
7. *Цветкова Л. С.* Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление. М.: «Юрист», 1997. 256 с.
8. *Шкловский В. М., Визель Т. Г.* Восстановление речевой функции у больных с разными формами афазии. М.: «Ассоциация дефектологов», В Секачев, 2000. 96 с.
9. *Щербакова М. М., Котов С. В.* Методика скрининг обследования больных с афазией: учебно-методическое пособие. М.: Академия, 2017. 117 с.