

ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ОЧАГОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ АМБИДЕКСТРИИ.

Курсанова Ю.Ю.

Главный логопед Главного управления здравоохранения мэрии города Новосибирска, логопед-афазиолог высшей категории неврологического отделения МБУЗ ГКБ №1.

Главное управление здравоохранения мэрии города Новосибирска.

Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения городская клиническая больница №1.

spasatel-k@main.ru

Афазия как форма нарушения высших психических функций человека описана и достаточно детально исследована в её проявлениях как у право-, так и у лево-руких индивидуумов .

Есть медицинская статистика, выявлены клинические особенности. Сформированы методики восстановительного обучения в процессе реабилитации таких пациентов.

Однако в настоящее время, вопреки «правилу Брока», клиническая практика позволяет утверждать, у что 40,7 % леворуких афазия возникает при поражении правого полушария мозга. В то же время данные о возможном возникновении афазии у правшей при поражении правого полушария разноречивы: - от 1,8 до 37,5 %.

Есть данные о вероятности афазий при поражениях левого и правого полушария в соотношении 0,95 к 0,05 у праворуких и 0,24 к 0,76 - у леворуких.

Одним из «онтогенетических» объяснений указанных фактов является то, что если ребенка с младенчества жестко переучивать с левой руки на правую, то возникает значительная задержка развития вторичных (речевых) зон в субдоминантном для левши полушарии, поскольку в нем отсутствует «аппарат» первичной соматотопической проекции первичных кинестетических зон, над которыми могли бы надстроиться вторичные зоны.

Задержка формирования вторичных зон второго функционального блока и приводит к задержке речевого развития ребенка-левши.

Интригу в исследование проблемы афазии у лево- и право-руких людей вносят и материалы доклада В.И. Хаснулина «Асимметрии мозга и экология человека» (НЦКЭМ СО РАМН, г. Новосибирск), сделанного им на заседании Проблемной комиссии 53.04.

«Общая патология и экология человека» Научного совета № 53 по медицинским проблемам Сибири, Дальнего Востока и Крайнего Севера 16.10.2003 г.

В.И. Хаснулин утверждает, что правополушарные люди генетически более устойчивы в при различных видах неблагоприятного воздействия, более «здоровы» от природы.

Случаи афазии при амбидекстрии достаточно редки, выявленные по крайней мере. Поэтому интересно было бы рассмотреть конкретные клинически установленные факты и сделать некоторые предположения о возможных направлениях логопедической работы в процессе реабилитации больных с очаговыми поражениями головного мозга при амбидекстрии.

В научной литературе сегодня принято следующее определение амбидекстрии: *амбидекстрия (от лат. *ambo* – оба и *dextera* – правая рука) — врожденное или выработанное в тренировке равное развитие функций обеих рук без выделения ведущей руки.*

Причина амбидекстрии больных, истории болезней которых послужили основой для написания данной статьи, различна, но процесс их реабилитации, точнее восстановительного обучения, имеет ряд общих черт.

Больной К., 1982 г.р. *Клинический диагноз: ишемический инсульт в бассейне левой среднемозговой артерии, с формированием обширного очага инфаркта в лобно-теменно-височной доле левого полушария. Синдром правосторонней гемиплегии и тотальной афазии на фоне болезни моя-моя. Диагноз был подтверждён методами нейровизуализации.*

Anamnesis vitae: на момент заболевания являлась студентом третьего курса колледжа искусств. Не женат. Детей нет.

Речевой статус: речевой продукции нет, обращённую речь не понимает. Письменная речь в состоянии распада. При выполнении тестов для определения ведущей руки была выявлена амбидекстрия.

В острый период заболевания были применены прямые растормаживающие методы. Отмечалась значительная положительная динамика: появилась возможность проговаривания автоматизированных рядов, повторная речь, односложные ответы на простые односложные вопросы.

В ходе дальнейших занятий с пациенткой использовались методы и приёмы, разработанные Центром патологии речи и нейрореабилитации (г. Москва. Академик В.М. Шкловский).

Основой работы стала методика профессора Т.Г. Визель.

Значительная положительная динамика начала проявляться на 3-тнем месяце работы: появилась фразовая речь. Фраза стала распространённой по логической и грамматической структуре, значительно расширились возможности понимания речи.

Второй, третий месяцы работы дали своим результатом восстановление письменной речи в виде появления возможности глобального чтения.

В результате последовательных реабилитационных мероприятий (в течение года) у пациента К., отмечено практически полное восстановление речевой функции. В 2009 году К., вернулся к учёбе и в 2010 году завершил своё профессиональное образование.

В настоящее время он работает специалистом по компьютерному дизайну в строительной фирме г. Новосибирска.

Из бесед с больным и его родственниками выяснилось, что амбидекстрия А.. имеет врождённый характер. Он не занимался серьёзно спортом и не подвергался переучиванию в процессе школьного обучения.

Больной А., 1974 г.р. *Поступил в январе 2009 года.*

Клинический диагноз: острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне левой среднемозговой артерии на фоне гипертонической болезни с формированием очага инфаркта в правой гемисфере мозга.

Anamnesis vitae: образование средне-специальное. Женат. Двое детей. Левша.

Речевой статус: больной правильно ориентирован в окружающем мире. Личностно и пространственно ориентирован. В общении адекватен. Понимание чужой разговорной речи хорошее. Имеет трудности восприятия сложных логико-грамматических структур. Слухо-речевая память без изменений. Нарушений фонематического слуха нет. Спонтанная речь представлена отдельными словами с вербальными и литеральными парафазиями. С выраженными амнестическими и произносительными трудностями. Значительно затруднено повторение. Чтение в слух с обильными литеральными паралексиями. Арифметический счёт без изменений. Премоторных апраксий нет.

Речевой диагноз: «проводниковая» афазия, аграфия и алексия средней степени тяжести. Левшество.

Задачи коррекционно-педагогической работы решались следующим образом: преодоление артикуляторных расстройств, восстановление чтения и письма, преодоление импрессивного аграмматизма.

Положительная динамика начала проявляться через 1,5 месяца занятий: значительно расширился активный словарь, уменьшились артикуляторные и амнестические трудности. После шести месяцев занятий у больного отмечалось значительное восстановление речевой функции.

В настоящее время приступил к работе по специальности (механизатор).

Данные примеры позволяют предположить, что у амбидекстров и левшей афатические расстройства преодолеваются быстрее, чем у правшей со значительным приближением речи к норме. Это ещё раз напоминает нам о выводах В.И. Хаснулина, приведённых выше.

Скорее всего, это происходит за счёт субдоминантного полушария головного мозга. Опыт моей работы в неврологическом отделении ГКБ-1 г. Новосибирске позволяет утверждать, что процесс реабилитации амбидекстров и левшей, при очаговых поражениях головного мозга проходит быстрее и успешнее, чем у больных с доминирующим левым полушарием. После реабилитации такие больные в большем процессе случаев возвращаются к профессиональной деятельности.

Работа в неврологическом отделении для больных с острым нарушением мозгового кровообращения заставила меня ещё раз задуматься над проблемой «омоложения инсультов». Тенденция к омоложению инсультов, подтвержденная и этими двумя клиническими случаями, приводит к мысли о том, что одной из причин такого «омоложения» может являться активное применение методов родовспоможения и реанимации новорожденных, введённых в клиническую практику в 70-х годах XX века. Вызывает опасение, что сегодняшнее стремление к организации выхаживания младенцев менее 500 грамм может привести в дальнейшем к росту сосудистой патологии у ещё более молодых возрастов во второй половине XXI века.

Хотя данное предположение не являлось предметом специального медико-статистического исследования, клиническая практика в крупнейшем стационаре Новосибирска позволяет заявить о данной проблеме как вполне реальной угрозе будущего.