

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00770&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00770. Афазія

Автор: Anita Kiesiläinen
Редактор оригінального тексту: Sari Atula
Дата останнього оновлення: 2017-09-01

Основні положення

- Афазія — це розлад, що включає порушення обробки, побудови та усвідомлення усної та письмової мови внаслідок хвороби або травми. Найчастіше афазія виникає вторинно у разі ішемічного інсульту з ураженням лівої півкулі головного мозку. Геморагічний інсульт, локалізований у цій ділянці, також може викликати афазію. Мовні розлади різних типів трапляються в половини пацієнтів із гострим порушенням мозкового кровообігу.
- Раптове погіршення здатності розмовляти є однією із тривожних ознак порушення мозкового кровообігу. Характер афазії пов'язаний із локалізацією та ступенем ураження головного мозку.
- Афазія може супроводжуватися порушеннями інших вищих мозкових функцій, таких як:
 - артикуляції мови (дизартрія)
 - пам'яті (амнезія)
 - сприйняття (агнозія)
 - мимовільних рухів (апраксія).

Основні типи

- Моторна (афазія Брока)
 - Утруднена та нерішуча мова. Розуміння мови зберігається більшою мірою, ніж вимова.

- Сенсорна (афазія Верніке)
 - Мова плавна та не утруднена, проте містить велику кількість парафазій та неологізмів (жаргону). Часто спостерігається виражене порушення розуміння мови.
- Амнестична
 - Мова не утруднена та плавна, проте пацієнт відчуває проблеми при називанні предметів чи згадуванні імен.

Ступені важкості

- Легке порушення мови
 - Пацієнт здатен виражати свою думку мовою, що складається із речень, але наприклад, потребує більше часу, ніж звичайно, щоб знайти певне слово чи помиляється в словах.
- Порушення мови середнього ступеня
 - Значне порушення мовних функцій. Пацієнт висловлюється обмеженою кількістю фраз, здатність розуміти щоденну побутову мову збережена.
- Важке порушення мови
 - Усі функції мови (продукції та розуміння мови, читання та письма) значно порушені. Не здатний до самостійного спілкування.

Цілі лікування

- Реабілітація пацієнта з афазією в гострій фазі розпочинається з логопедичної оцінки. Афазія рідко буває єдиним залишковим симптомом у пацієнта з цереброваскулярною патологією, тому реабілітація повинна включати роботу мультидисциплінарної команди спеціалістів.
- Реабілітація на цьому етапі складається зі спеціалізованого догляду, логопедичних занять, фізіотерапії, ерготерапії та нейропсихологічного обстеження та підтримки.
- Відновлювальні методики: відновлення втрачених функцій
- Компенсаторні методики: максимальне використання збережених навиків спілкування
- Допомога пацієнту в адаптації до життєвих обставин та зміна способу життя

- Здебільшого відновлювальний період тривалий, а цілі та методи змінюються залежно від прогресу реабілітації. Максимального покращення при афазії варто очікувати протягом першого року від початку захворювання.

Лікування

- Легке порушення мови
 - Обстеження та реабілітація проводиться логопедом та нейропсихологом
 - Метою є повернення до роботи та/або відновлення самостійності в повсякденному житті.
- Помірне порушення мови
 - Реабілітацію проводить логопед із використанням відновної та компенсаторної методик. Ціль — формування здатності до повсякденного спілкування.
- Важке порушення мови
 - Ціль реабілітації, яку проводить логопед — визначення можливих способів спілкування. Потрібно оцінити потребу в допоміжних способах спілкування та направити пацієнта в місцевий центр відновлення мови для пацієнтів із мовними розладами. Близьким та родичам пацієнта надають рекомендації щодо організації спілкування доступним способом.
- Зокрема, моторна афазія може бути пов'язана з афагією (втратою здатності ковтати). Потрібно перевіряти, чи немає в пацієнта надлишку слини в ротовій порожнині, чи не вимовляє він/вона “булькаючих” звуків та чи може ковтати рідину не кашляючи. Пацієнтів із такими проблемами потрібно направити до логопеда для відповідного лікування, вони повинні вживати їжу тільки під наглядом.
- Центри відновлення мови можуть бути включені до національної системи охорони здоров'я.
- Довготривалий прогноз значно впливає на здатність пацієнта адаптуватися до зміни способу життя через інвалідність. Важливу роль відіграє надання пацієнту додаткової допомоги, заохочення прийняти проблему та навчитися жити з нею, а також лікування можливої депресії. Близькі родичі теж повинні отримувати підтримку та проходити відповідне навчання. Навчальні тренінги, що проводяться пацієнтськими організаціями, можуть зіграти важливу роль у довготривалій адаптації.

Рекомендації щодо спілкування

- Необхідно відводити достатню кількість часу для спілкування.
- Говорити з пацієнтом, а не з особою, що його супроводжує.
- Говорити чітко, проте природно, дивлячись в обличчя пацієнту.
- Використовувати просту звичайну лексику. Не підвищувати голос.
- Обговорювати одну тему за заняття, за необхідності повторювати, використовуючи альтернативні слова (додаткові стимули можуть покращити розуміння).
- Можна використовувати жести, міміку, малюнки і т.д. для додаткової експресивності мовлення.
- Давати пацієнту час для відповіді, не вгадувати його/її відповіді. Ви можете уточнити та перепитати чи правильно зрозуміли відповідь. Встановіть зворотній зв'язок та скажіть пацієнту, якщо ви його не зрозуміли.
- Сформулюйте питання однозначно (наприклад, не варто запитувати так: Чи ви курите та вживаєте алкоголь та в якій кількості? краще спитати так: Ви курите? Як багато цигарок? А як щодо алкоголю? і т.д.).
- Дублюйте усну мову письмовими інструкціями.
- Спитайте в членів сім'ї, як вони справляються із проблемою.
- Варто пам'ятати: У пацієнтів з афазією депресія зустрічається часто та важко діагностується. Послухавши розповідь про чийсь емоційні переживання, пацієнт може краще розпізнати власні.
- Спілкуватись з пацієнтом варто в спокійній та невимушеній обстановці.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди Пов'язані
00243 [Aphasia and dysphasia – ...]

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00770 Ключ сортування: 036.090 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-09-01

Автор(и): Anita Kiesiläinen Автор(и) попередніх версій статті: Rauni Kaskinen Редактор(и): Sari Atula
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Maarit Green Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd

Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

[EBM Guidelines](#) [Neurology](#) [Phoniatrics](#)

Ключові слова індексу

mesh: Speech mesh: Speech Disorders mesh: Aphasia, Broca mesh: Rehabilitation mesh: Language mesh: dysphasia
mesh: Communication Disorders mesh: Addresses [Publication Type] mesh: Speech Therapy mesh: Aphasia
mesh: Depression mesh: Aphasia, Wernicke icpc-2: N19 speciality: Neurology icpc-2: P24 speciality: Phoniatrics