

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012
УДК 616.89-008.434-036.865(571.15)

Н. Н. Тимошникова, А. В. Тимошников, И. А. Владимирова, М. Г. Дашина

МЕТОДИКА ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ В ПРАКТИКЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ

ФНУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Алтайскому краю, Барнаул

Обоснована актуальность проблемы диагностической оценки речевых нарушений в клинической практике и при проведении медико-социальной экспертизы. Предложен порядок обследования больных с речевыми нарушениями в процессе освидетельствования. Отдельно приведена методика оценки указанной категории больных в структуре экспериментально-психологического обследования. Объем предложенной методики соответствует условиям и оснащенности первичных филиалов службы медико-социальной экспертизы.

Ключевые слова: речевые нарушения, методика обследования, медико-социальная экспертиза.

METHOD OF EXAMINATION OF THE PATIENTS WITH SPEECH DISORDERS APPLIED IN MEDICO-SOCIAL EXPERTISE PRACTICE IN THE ALTAY TERRITORY

N.N.Timoshnikova, A.V.Timoshnikov, I.A.Vladimirova, M.G.Dashina

The topicality of the problem of diagnostic evaluation of speech disorders in clinical practice and conducting medico-social expertise was substantiated. The steps of examination procedure of the patients with speech disorders during the examination process were suggested. Method of evaluation of the named category of patients in the structure of experimental psychological examination was presented separately. The volume of the suggested method corresponds to the conditions and equipment of the primary affiliated branches of medico-social expertise service.

Key words: speech disorders, examination method, medico-social expertise.

Актуальность проблемы оценки нарушений высших психических функций (в том числе речевых) при поражении доминантного полушария в результате очаговых поражений (черепно-мозговых травм, инсультов) очевидна, в том числе в практике медико-социальной экспертизы (МСЭ). То, что больные долгое время (первые месяцы и даже годы после эпизода) находятся под наблюдением только врача-невролога, беспомощность самих пациентов и отсутствие налаженной системы преемственности оказания квалифицированной помощи приводят к тому, что своевременная психологическая, логопедическая, психиатрическая помощь, а зачастую и квалифицированная диагностика, не проводятся. Несколько изменилась ситуация благодаря созданию в регионах сосудистых центров федерального значения для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, однако после выписки из стационара больной не получает дальнейшей реабилитационной логопедической помощи со стороны государственных медицинских учреждений, а больные в сельской местности остаются полностью не охваченными диагностической и реабилитационной помощью в отношении речевой патологии.

В результате при освидетельствовании в учреждении МСЭ возникают трудности в оценке имеющейся патологии. Несмотря на то что нарушаются высшие психические функции, поражение часто имеет локальный характер, происходит выпадение одного звена из широкого спектра психической деятельности, что вызывает трудности в экспертной оценке их врачами-психиатрами. Неврологи, привыкшие проводить оценку исключительно двигательных нарушений, тоже сталкиваются с проблемой проведения

МСЭ у этих больных. Вызывает трудности и определение объема реабилитационных мероприятий у этих больных. Между тем из 835 взрослых больных, прошедших МСЭ в ФГУ "Главное бюро МСЭ по Алтайскому краю" за 2008 г., 75 (8,9%) имели речевые нарушения той или иной степени выраженности, из 2322 освидетельствованных в 2009 г. — 152 (7,5%), из 3025 больных в 2010 г. — 281 (9,3%).

При исследовании актуальности проблемы было выяснено, что публикаций, тем или иным образом отражающих методологические подходы к этапности оказания помощи и реабилитации этих больных, очень мало. Вызвало интерес методическое письмо В. М. Шкловского и соавт. "Организация специализированной нейрореабилитационной помощи больным с очаговыми поражениями головного мозга в результате инсульта, черепно-мозговой травмы и других заболеваний центральной нервной системы" [7], ссылки на которое приводятся в настоящей статье.

В повседневной практике приходится сталкиваться с недостаточной осведомленностью врачей в вопросах дифференциальной диагностики очаговых поражений головного мозга. Известны случаи госпитализации этих пациентов в наркологические или психиатрические стационары, особенно больных с сенсорной афазией, при височном поражении, когда отсутствуют парезы и явное непонимание речи окружающих или "ворт-салаг" могут быть восприняты как признаки психического заболевания либо алкогольного опьянения.

В продолжение темы компетенции в вопросах дифференциальной диагностики: в реабилитационной клинике сталкиваются с недопустимой позицией некоторых врачей недооценивать последствия черепно-

ПРОТОКОЛ ИССЛЕДОВАНИЯ РЕЧИ

№ п/п	Исследуемые структуры речи	Выраженность нарушений		
		незначитель- но выра- женные	умеренно выра- женные	вы- ражен- ные
ИССЛЕДОВАНИЕ УСТНОЙ РЕЧИ				
1.	Спонтанная речь	Беседа с больным (Как Вы заболели? и др.)		
2.	Автоматизиро- ванная речь	Цифровой ряд от 1 до 10 Дни недели: понедельник, вторник ... Месяцы года: январь, февраль...		
3.	Дезавтоматизи- рованная речь	Цифровой ряд: 10, 9, 8... Дни недели: воскресенье, суббота... Месяцы: январь, декабрь...		
4.	Повторная речь	Повторение звуков: а, о, и, у, б, д, к, с Повторение дизъюнктивных пар звуков: б-н, к-с, м-н Повторение оппозиционных фонем: б-п, п-б, д-т, т-д, з-с, с-з (при невозможности повторения — реакция выбора на оппозиционные фонемы или показ соответствующей буквы) Повторение серии звуков: Би-ба-бо, бо-би-ба, ба-би-ба Повторение слов: дом, окно, кошка, портной, стон, слон; полковник, поклонник, половник; кооператив, кораблекрушение и др. Повторение серии слов: дом-пес-кот-стол; дуб-ночь-игла; сад-шкаф-день Повторение фраз: мальчик спит; девочка плачет; мальчик ударил собаку; девочка пьет чай Повторение скороговорок: «Из-под топота копыт пыль по полю летит»; «Сшит колпак не по-колпаковски, надо его переколпаковать»		
5.	Называние пред- метов	По картинкам: яблоко, лампа, чайник, бутылка, чернильница и др. Частей тела: нос, глаз, рука, палец, локоть, плечо и др. (отмечается характер затруднений: помогает ли подсказка; поиски, отказы; литеральные и вербальные парафазии и т. д.)		
6.	Понимание речи	Понимание слов (с опорой на картинку): по одному элементу; по два элемента, по три элемента Понимание значения слов (частей тела без зрительной опоры — показать ухо-нос-глаз): по одному элементу (ухо и т. д.); по два элемента (ухо — глаз и т. д.); по три элемента (глаз — нос — ухо и т. д.) Понимание малочастотных слов: заусеница, гусеница и т. д. Понимание обиходных инструкций и предложений: откройте глаза, закройте рот, закройте глаза и т. д. Понимание логико-грамматических конструкций: показать карандашом ключ, клю- чом карандаш Показать и выполнить инструкцию: книга под тетрадью, тетрадь под книгой, книга над тетрадью и т. д.; треугольник под крестом, крест под треугольником и т. д. Показать: какой предмет более светлый; более темный; менее светлый, менее темный Показать или разъяснить значение слов: мамина дочка, дочкина мама; брат отца, отец брата Я позавтракала после того, как прочла газету. Что я сделала раньше?		
7.	Спонтанная речь	Рассказ по сюжетной картинке Устное сочинение на тему «Отдых», «Север» и др. (отмечаются активность, разверну- тость, связность текста, наличие аграмматизмов, телеграфный стиль, несогласование, соскальзывание, соскальзывание на побочные связи и др.)		
ИССЛЕДОВАНИЕ ПИСЬМА				
1.	Автоматизиро- ванное письмо	Фамилия, имя, отчество и т. д. Письмо букв Списывание печатных букв (единичных, пар) Письмо букв под диктовку (единичных, пар)		
2.	Письмо слов	Списывание Письмо под диктовку: простых слов: дом, окно, стул; слов с оппозиционными фонемами: дочка—точка; забор—собор—запор; слов с оппозиционными артикулемами: стол—стон—слон; сложных слов: портной, строчить, кораблекрушение		
3.	Письмо фраз	Списывание, письмо под диктовку: мальчик спит, девочка плачет; на улице шел дождь		
4.	Спонтанное письмо	Попросить написать предложение произвольно по выбору больного		

№ п/п	Исследуемые структуры речи	Выраженность нарушений		
		незначитель- но выра- женные	умеренно выра- женные	вы- ражен- ные
ИССЛЕДОВАНИЕ ЧТЕНИЯ				
1.	Чтение букв	Чтение простых букв Чтение стилизованных букв		
2.	Чтение бессмысленных слогов	то-ку-ни; стро-кси-мла		
3.	Идеограммное чтение	Москва, Россия, Петербург, фамилия больного		
4.	Чтение привычных слов	Николай, Петр, Алексей, Павел, Андрей, дом, лето, окно, дерево		
5.	Чтение сложных, редко встречающихся слов	включатель, разброд, пространство, подставка, велотрек, синтетика		
6.	Чтение неверно написанных слов	галз, онко, слонце, клоодец, севриз		
7.	Чтение коротких отрывков	«Бежала по лесу лиса» и т. п. (отмечаются нарушения движений глаз, игнорирование стороны, элементы угадывающего чтения и т. д.)		

мозговой или, наоборот, оценивать состояние больных с последствиями инсульта и черепно-мозговой травмы с афазиями как деменцию. Ими не принимается во внимание тот факт, что отдаленные последствия инсульта и черепно-мозговой травмы являются специфическими нарушениями высших психических, в том числе когнитивных и речевых, функций в результате очаговых поражений головного мозга с безусловной тенденцией к репаративным процессам и восстановлению высших психических функций [7].

В ФГУ «Главное бюро МСЭ по Алтайскому краю» сложилась своя практика обследования больных с речевой патологией [1, 4]. При этом задачу обследования (проведения тестирования) ставит врач-невролог или врач-психиатр после проведения опроса больного на освидетельствовании. Все сведения, имеющиеся о больном в медицинских документах (результаты нейровизуализационного обследования, заключение логопеда, выписки из стационара и т. д.), учитываются в плане насыщенности наличия данной патологии. После выявления наличия афатических нарушений у больного врач ставит задачу проведения обследования перед психологом МСЭ. Окончательную клиническую оценку при вынесении экспертного диагноза, а также степени выраженности речевых нарушений выносит врач в структуре основного экспертного диагноза [5]. Учитывая ограниченность во времени, с одной стороны, и в то же время нуждаемость в квалифицированной оценке — с другой, для диагностики речевых нарушений использовали разные методики, рекомендованные А. В. Густовым и соавт. [2], Е. Д. Дмитриевой [3] и т. д. Нами за основу взята экспресс-методика, рекомендованная Е. Д. Хомской [6], с определенными поправками и дополнениями. Ниже приведена таблица тестирования, используемая в службе МСЭ при проведении обследования с целью выявления речевых нарушений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Владимиров И. А., Тимошников Н. Н. Нарушения письменной речи (дисграфия, дислексия) в практике медико-социальной экспертизы // Сборник материалов Межрегио-

нальной науч.-практ. конф. «Медико-социальная экспертиза и реабилитация». — Барнаул, 2009. — С. 33—38.

2. Густов А. В., Мельникова Т. В., Гузанова Е. В. Синдромы нарушений высших психических функций в неврологической практике: Уч. пособие. — Н. Новгород, 2005. — С. 49—63.
3. Дмитриева Е. Д. Логопедические карты для диагностики речевых нарушений // Библиотека логопеда. — М., 2007. — С. 88—91.
4. Тимошников Н. Н., Владимиров И. А. Актуальность проблем патологии речи, трудности дифференциальной диагностики при проведении медико-социальной экспертизы. Этапность оказания реабилитационной помощи больным с поражением доминантного (левого) полушария, рекомендации в индивидуальной программе реабилитации // Сборник материалов Межрегиональной науч.-практ. конф. «Медико-социальная экспертиза и реабилитация». — Барнаул, 2009. — С. 148—156.
5. Тимошников Н. Н., Михнюк В. М. Экспертный случай по освидетельствованию больного с патологией речи в позднем восстановительном периоде острого нарушения мозгового кровообращения. Проблемы экспертной оценки и трактовки результатов нейropsychологического исследования у больного с афатическими расстройствами // Сборник материалов Межрегиональной науч.-практ. конф. «Медико-социальная экспертиза и реабилитация». — Барнаул, 2010. — С. 175—180.
6. Хомская Е. Д. Нейropsychология: Классический университетский учебник. — М., 2010. — С. 451—454.
7. Шкловский В. М., Фукалов Ю. А., Парцалис К. М. и др. Организация специализированной нейрореабилитационной помощи больным с очаговыми поражениями головного мозга в результате инсульта, черепно-мозговых травм и других заболеваний нервной системы: Метод. письмо. — М., 2006. — С. 1—26.

Поступила 27.05.11

Сведения об авторах:

Тимошников Н. Н., невролог, врач-эксперт высшей категории ФГУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Алтайскому краю; Тимошников А. В., врач-невролог высшей категории, зав. первичным неврологическим отд-нием для больных с ОНМК городской больницы № 11 Барнаула; Владимиров И. А., психиатр, врач-эксперт высшей категории ФГУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Алтайскому краю; Дашкина М. Г., мед. психолог высшей категории ФГУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Алтайскому краю.

Для контактов:

Тимошников Наталья Николаевна, 656059, Алтайский край, Барнаул, пр. Ленина, 4. Телефон/факс: (3852)27-16-30, 27-16-45; e-mail: mse22@mail.ru.