

**ВОССТАНОВЛЕНИЕ РЕЧИ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА СРЕДСТВАМИ ЭРГОТЕРАПИИ**

***В.В. Лось, 4 курс***

*Научный руководитель – Е.Е. Лебедь–Великанова, старший преподаватель  
Полесский государственный университет*

В Беларуси заболеваемость инсультами в 2–2,5 раза выше, чем в европейских странах. Инсульт занимает третье место среди причин смерти и первое среди причин инвалидности. В острой стадии болезни погибают 25–30% пациентов, к концу первого года жизни – больше половины. Среди выживших до 80% пациентов, в той или иной степени нуждаются в посторонней помощи из-за параличей, нарушения координации, речи. Лишь 20% возвращаются к прежней работе.

Одновременно инсульт является одной из главных причин преждевременной смертности, занимая в списке ВОЗ второе место после ишемической болезни сердца, обгоняя раковые заболевания [11].

Самым тяжелым проявлением ишемии мозга является инсульт. Инсульт является одним из наиболее распространенных сердечно–сосудистых заболеваний во всем мире в зрелом и пожилом возрасте. Частота инсультов колеблется в различных регионах мира от 1 до 4 случаев на 1000 населения в год, значительно увеличиваясь с возрастом. Возрастная зависимость заболеваемости инсультом четко прослеживается – после 55 лет его риск значительно повышается и каждые последующие десять лет удваивается [9].

Наиболее распространенным видом инсульта является ишемический инсульт, который составляет 80% от общего их числа, и является одной из наиболее частых причин инвалидности. По данным статистики только 10–13% перенесших инсульт полностью выздоравливают, а остальные умирают или остаются инвалидами в той или иной степени. При этом 31% перенесших инсульт нуждаются в посторонней помощи для ухода за собой, а 20% не могут самостоятельно ходить, продолжать свой привычный образ жизни, общаться с друзьями или коллегами.

В связи с этим огромное значение имеет реабилитация после инсульта, которая помогает пациентам помимо восстановления двигательных функций, восстановить речь, письмо и память.

**Цель:** разработка программы эрготерапии, включающей артикуляционные упражнения и упражнения для мелкой моторики для пациентов после инсульта.

**Первый этап:** исследования проводились в течение 2 месяцев на базе ГУ «Территориальный центр социального обслуживания пациентов г. Пинска». В исследовании приняло участие 14 человек в возрасте от 59 до 69 лет (средний возраст  $66,5 \pm 2,12$ ). Все пациенты были разделены на 2 группы: контрольную (7 человек) и экспериментальную (7 человек). До начала исследования у пожилых пациентов в контрольной группе уровень развития речи составил  $8,5 \pm 2,12$ , а после исследования –  $9 \pm 1,41$ , что является показателем уровня развития речи ниже среднего (присутствует плохое произношение звуков, неправильная постановка предложений, несвязность предложений). В экспериментальной группе показатель уровня развития речи находился на уровне ниже среднего ( $10 \pm 2,82$ ), а после проведения программы эрготерапии, которая составила 12 занятий, данный показатель увеличился и восстановился до среднего уровня развития речи ( $12 \pm 1,41$ ). После проведения данной программы пациенты уже смогли произносить большинство слов полностью, а также могли более четко и понятно формулировать свои высказывания. Звуки произносились полностью.

**Второй этап:** на втором этапе была разработана программа по эрготерапии включающая в себя артикуляционные упражнения (использовался блок упражнений для развития мышц губ), звуковую гимнастику (выполнялись упражнения для мышц щек) и изотерапию (раскрашивание различных рисунков, вырезание фигур, оригами). Пациенты контрольной группы занимались по программе, которая была разработана в государственном учреждении. Программа включала в себя когнитивный тренинг, трудотерапию и занятия с логопедом.

**На третьем этапе** проводилась повторная оценка показателей развития речи как в контрольной, так и в экспериментальной группе 42,8% пациентов не изменили свои показатели после программы эрготерапии. Однако заметно, что в экспериментальной группе один пациент до и после проведенной программы эрготерапии остался на низком уровне развития речи, т.к. по некоторым причинам отказывался заниматься по данной программе и не выполнял все упражнения, которые прописаны в программе эрготерапии, а остальные 2 человека остались на среднем уровне развития речи после инсульта (по 11 баллов). Это может свидетельствовать о несоответствии данной программы для данного контингента пациентов. Для такого уровня развития речи следует разрабатывать более сложную индивидуальную программу, включающую в себя в основном библиотерапию (чтение книг для пациент и чтение книг самостоятельно пациентом) и рисование или раскрашивание, которое должно включать наличие очень мелких предметов на картинке.

В экспериментальной группе 57,2% пациентов изменили свои показатели на 1, а некоторые и на 2 балла, что говорит об улучшении речевых функций после проведенной программы эрготерапии именно для данных пациентов, у которых начальный уровень составлял 7–9 баллов (низкий и ниже среднего).

Подводя общий итог можно сказать, что данная программа эрготерапии не будет эффективно работать без наличия других методов и средств реабилитации и эрготерапии, а также в течение такого короткого времени. Для достижения хороших результатов рекомендуется проводить данную программу в течение одного года с момента постановки диагноза ишемический инсульт.

**Вывод:** Использование программы эрготерапии для пациентов пожилого возраста после ишемического инсульта позволило нам:

- во-первых, улучшить речевые функции пациентов после инсульта;
- во-вторых, восстановить мелкую моторику пациентов;
- в-третьих, повысить качество жизни;

По окончании исследования были даны практические рекомендации пациентам после инсульта и их родственникам, включающие восстановление речи средствами эрготерапии.

#### Список использованных источников

1. Бейн, Э.С., Бурлакова, М.К., Визель, Т.Г. Восстановление речи у больных с афазией. — М.: Медицина, 1982.
2. Бизюк, А. П. Основы нейропсихологии./А. П. Бизюк – СПб, 2001 – 209с.
3. Блум, Ф., Лейзерсон, А., Хофстедтер, Л. «Мозг, разум и поведение». – М., 1988.
4. Бурлакова, М.К. Речь и афазия./М. К. Бурлакова– М.: Медицина, 1997
5. Виленский, Б.С. Неотложные состояния в невропатологии./Б. С. Виленский–М.: Медицина, 1996 – 256с.
6. Ворлоу, Ч.П. «Инсульт. Практическое руководство для ведения больных». – СПб: Политехника, 1998.
7. Гусев, Е. И., Скворцова, В. И. — Современные представления о лечении острого церебрального инсульта – [old.consilium-medicum.com/media/consilium/n02/60.shtml](http://old.consilium-medicum.com/media/consilium/n02/60.shtml) Consilium Medicum, Том 2/N 2/2000.
8. Епифанов, В.А. Лечебная физкультура и врачебный контроль: Учебник / Под ред. В. А. Епифанова, Г. Л. Апанасенко. – Москва: Медицина, 1990. 368 с: ил.