

О. Д. Ларина
Москва, Россия

O. D. Larina
Moscow, Russia

ИНТЕРАКТИВНЫЕ СРЕДСТВА СТИМУЛЯЦИИ СОЦИАЛЬНО- КОММУНИКАТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА БОЛЬНЫХ С АФАЗИЕЙ

INTERACTIVE TOOLS FOR STIMULATION OF THE SOCIO-COMMUNICATIVE POTENTIAL OF PATIENTS WITH APHASIA

Аннотация. В статье представлена оригинальная модель персонифицированной логопедической реабилитации пациентов с последствиями острого нарушения мозгового кровообращения, учитывающая особенности их социально-коммуникативного потенциала. Описаны содержание и методика диагностической процедуры, направленной на выявление структуры социально-коммуникативного потенциала у пациентов, перенесших инсульт, в том числе состоянии имеющихся у них предпосылок, сохранных возможностей и ограничений коммуникативной активности в разных ситуациях социального взаимодействия. Представлены описание и анализ фактологического материала, отражающего результаты экспериментального сравнительного изучения социально-коммуникативного потенциала у 242 пациентов с различными формами афазии, обусловленной последствиями перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения. Отражена вариативность особенностей структуры социально-коммуникативного потенциала пациентов с разными формами афазии, на основании которой обосновывается необходимость дифференциации коррекционно-восстановительной лого-

Abstract. The article presents an original model of personalized logopedic rehabilitation of patients with consequences of acute cerebral circulation disorders, taking into account the peculiarities of their social and communicative potential. The article describes the content and methodology of the diagnostic procedure aimed at identifying the structure of social and communicative potential in stroke patients, including the state of their existing prerequisites, safe opportunities and limitations of communicative activity in different situations of social interaction. The article presents a description and analysis of the factual material reflecting the results of an experimental comparative study of social and communicative potential in 242 patients with various forms of aphasia caused by the consequences of acute cerebral circulation disorders. The author reports a variability of features of the structure of social and communicative potential of patients with different forms of aphasia, on the basis of which the necessity of differentiation of correctional and restorative speech therapy is justified. The article considers the content and organizational and methodological aspects of differentiated speech therapy aimed at stimulating the social and communicative potential of post-

педической работы. Рассматриваются содержательные и организационно-методические аспекты дифференцированного логопедического воздействия, направленного на стимуляцию социально-коммуникативного потенциала постинсультных пациентов на втором этапе их реабилитации. На примере применения модулей компьютерной реабилитационной программы «SoLominKa»[®] раскрываются возможности использования современных интерактивных средств и их место в системе логопедических реабилитационных мероприятий, обеспечивающих дифференцированную стимуляцию различных компонентов социально-коммуникативного потенциала пациентов с афазией.

Ключевые слова: афазия; персонализированная реабилитация; логопедия; логопедическая работа; нарушения речи; речевые нарушения; социально-коммуникативный потенциал; информационные технологии; интерактивные средства; компьютерные реабилитационные программы.

Сведения об авторе: Ларина Ольга Данииловна.

Место работы: доцент, кафедра логопедии, Московский государственный педагогический университет; старший научный сотрудник, Федеральный центр цереброваскулярной патологии и инсульта Минздрава РФ.

Контактная информация: 119571, Россия, Москва, пр-т Вернадского, 88 (МГПУ); 117342, Россия, Москва, ул. Островитянова, д. 1, стр. 10 (Федеральный центр цереброваскулярной патологии и инсульта Минздрава РФ).

E-mail: oldanlar@gmail.com.

stroke patients at the second stage of their rehabilitation. The possibility to use modern online tools and their role in the system of logopedic rehabilitation measures, providing differentiated stimulation of various components of the socio-communicative potential of patients with aphasia, is demonstrated by the example of application of modules of the computer-assisted rehabilitation program “SoLominKa”[®].

Keywords: aphasia; personalized rehabilitation; logopedics; logopedic work; speech disorders; speech impairments; socio-communicative potential; information technologies; interactive tools; computer-assisted rehabilitation programs.

About the author: Larina Ol'ga Daniilovna, Associate Professor.

Place of employment: Department of Speech Therapy, Moscow State Pedagogical University; Senior Researcher, Federal Center for Cerebrovascular Pathology and Stroke, Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia.

Введение

Особое внимание к проблеме модернизации средств и технологий логопедической помощи пациентам с последствиями острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) связано с широкой распространенностью данной нозологии в структуре заболеваемости населения. Цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ) по-прежнему занимают ведущее место среди причин смертности и утраты трудоспособности среди населения в России и других странах (А.С. Кадыков и соавт., 2013; М. А. Пирадов и соавт., 2019; В. А. Парфенов, Д. Р. Хасанова, 2012; Л. В. Стаховская, 2012; З. А. Суслина, 2009; Е. А. Широков, 2008, 2010, и др.). Так, по данным Минздрава России, только в 2016 г. в стране показатель распространенности ЦВЗ составил 950,9 случаев на 100 тыс. взрослого населения, в настоящее время численность лиц, перенесших инсульт, превысила значение в 1 млн человек, что составляет 0,7 % всего населения Российской Федерации [15; 8; 17; 14].

Большое социальное значение и экономический эффект имеют мероприятия, направленные на совершенствование системы экстренной специализированной медицинской помощи при инсульте в России, в рамках кото-

рых осуществляется поиск эффективных путей логопедической реабилитации. Подтверждением эффективности проводимой модернизации являются официальные статистические данные за период с 2008 по 2016 г., отражающие положительную тенденцию к уменьшению смертельных исходов вследствие ОНМК: отмечается факт снижения данного показателя на 45 % [15; 8; 17; 14]. Однако проблема комплексной реабилитации пациентов с последствиями перенесенного инсульта, включающей логопедическую помощь, при этом становится все более значимой, так как показатель инвалидизации вследствие ЦВЗ не снижается и по-прежнему занимает первое место среди всех причин инвалидности.

Современная концепция логопедической помощи в системе медицинской реабилитации пациентов с последствиями инсульта формируется в парадигме функционального подхода, при котором основной целью реабилитационного процесса и критерием его эффективности является преодоление или максимально возможная компенсация проявлений социально-коммуникативного дефицита и связанных с ним ограничений жизнедеятельности пациента, восстановление возможностей его социально-коммуникативного функционирования,

достижение им оптимальных показателей качества жизни, расширение возможностей его интеграции в общество.

В соответствии с общими тенденциями модернизации методологических оснований медицинского направления в реабилитации происходит расширение и трансформация понятийно-терминологического аппарата современной логопедии: среди значимых терминологических дефиниций на первый план выдвигаются такие понятия, как социально-коммуникативная недостаточность (дефицитарность, дисфункция), реабилитационный потенциал, социально-коммуникативный потенциал и др. Формирующаяся система понятий отражает приоритет социальной ориентированности реабилитационного процесса.

Несмотря на то, что обсуждение новых терминологических тенденций является чрезвычайно актуальной и важной составляющей научного познания, в рамках данной статьи мы не планируем уделять этому вопросу значительного внимания, а лишь адресуем читателя к некоторым источникам, отражающим наиболее интересные аспекты данной дискуссии [11; 9].

В рамках нашего исследования ведущим понятием, на основании которого создается оригинальная модель персонифициро-

ванной логопедической помощи пациентам с последствиями органического повреждения мозга различной этиологии, является понятие «социально-коммуникативный потенциал» (СКП).

Социально-коммуникативный потенциал пациента с речевой недостаточностью (дисфункцией / дефицитарностью / речевыми нарушениями, дефицитами / дефицитом речевой деятельности), обусловленной органическим повреждением мозга различной этиологии, понимается нами, с одной стороны, как значимый компонент реабилитационного потенциала, а с другой стороны, как сложный интегративный показатель, имеющий разноуровневую и многокомпонентную структуру, отражающую имеющиеся у пациента сохранные и нарушенные предпосылки, актуальные и потенциальные возможности, компенсаторные ресурсы для активного участия в процессе коммуникации с окружающими людьми, а также определяющий его способность к эффективному социальному функционированию.

В процессе научно-методологического обоснования понятия «социально-коммуникативный потенциал», определения его места в ряду синонимичных терминологических дефиниций «общение», «коммуникативная деятельность» и «социальная коммуникация», а также определения

параметров и критериев его изучения у пациентов с афазией мы опирались на теоретические положения отечественной концепции общения (Б. Г. Ананьев, Г. М. Андреева, Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, М. И. Лисина, Л. А. Петровская, С. Л. Рубинштейн и др.), подчеркивающие социальную направленность коммуникативной деятельности.

Остановимся вкратце на отдельных положениях концепции общения, которые имеют значение для выбора параметров и критериев изучения структуры социально-коммуникативного потенциала пациентов с афазией вследствие ОНМК. В первую очередь необходимо подчеркнуть, что в рамках нашего исследования синонимичность терминов «социально-коммуникативное функционирование», «общение», «коммуникативная деятельность» и «социальная коммуникация» рассматривается в связи с единством их содержательной составляющей, отражающей процесс (деятельность) взаимодействия индивида с социальным окружением. Во-вторых, для нас имеет особую значимость деятельностный характер социально-коммуникативного функционирования, что обуславливает выбор содержания, методов и принципов изучения как самого феномена социально-коммуникативного функционирования, так и

его предпосылок (потенциала). В связи с тем, что социально-коммуникативный потенциал индивида включает совокупность характеристик, отражающих уровень его готовности и потенциальные возможности участия в социально-коммуникативном функционировании, он может изучаться с позиции деятельностного подхода.

Структура СКП включает блок потребностно-мотивационных предпосылок социально-коммуникативного функционирования (при его изучении учитывается сохранность эмоционально-личностных предпосылок коммуникации, наличие социально-коммуникативной интенции, соответствие содержания и ведущей формы общения возрастным характеристикам индивида), блок регуляторно-волевых предпосылок социально-коммуникативного функционирования (при его изучении учитывается сохранность нейродинамических, регуляторных и контролирующих предпосылок, необходимых для успешной реализации программы социально-коммуникативного взаимодействия). Другим значимым компонентом в структуре СКП является блок операциональных предпосылок социально-коммуникативного функционирования (при его изучении учитывается возможность использования различных вербальных и невербаль-

ных средств в процессе коммуникации, соответствие стратегий взаимодействия социальным и морально-этическим нормам, сохранность сенсорных, моторных и когнитивных предпосылок социально-коммуникативного взаимодействия).

Анализ современных тенденций развития логопедической службы в системе здравоохранения, изучение достижений отечественной и зарубежной реабилитологии, а также обобщение собственного многолетнего опыта оказания логопедической помощи пациентам с речевыми нарушениями, обусловленными очаговыми повреждениями мозга различной этиологии, позволили нам разработать оригинальную модель логопедической реабилитации пациентов с афазией, учитывающую особенности их социально-коммуникативного потенциала.

Предлагаемая в рамках нашего исследования Экспериментальная модель персонифицированной логопедической реабилитации пациентов с последствиями острого нарушения мозгового кровообращения имеет многоуровневую структуру и включает:

– *теоретико-методологический уровень*, отражающий концептуальные основы организации логопедической реабилитационной службы в системе здравоохранения, в том числе ее принципы,

понятийно-методологические основания;

– *нормативно-правовой уровень*, отражающий нормативно-правовые основания создания, развития и функционирования логопедической реабилитационной службы в системе здравоохранения;

– *содержательно-организационный уровень*, отражающий основные направления, содержание и организационные аспекты деятельности логопедической реабилитационной службы в системе здравоохранения, в том числе основные цели, задачи, направления, содержание, этапы, алгоритмы и технологии оказания персонифицированной логопедической помощи пациентам с речевыми нарушениями, обусловленными ОНМК.

Раскрывая содержательно-организационный уровень Экспериментальной модели персонифицированной логопедической реабилитации пациентов с последствиями острого нарушения мозгового кровообращения, необходимо остановиться на общем алгоритме ее функционирования: на основании тщательной предварительной диагностики и динамического мониторинга социально-коммуникативного потенциала, изучения особенностей его практической реализации в повседневной деятельности пациентов с афазией осуществляет-

ся планирование, реализация, контроль и оценка эффективности логопедических реабилитационных мероприятий.

Значимость диагностического этапа обусловлена тем, что он определяет в дальнейшем весь процесс персонифицированной логопедической реабилитации, так как по результатам диагностической процедуры, направленной на выявление структуры и особенностей социально-коммуникативного потенциала пациента с афазией, выбираются цели, направления, задачи, объем, оптимальные стратегии, содержательно-организационные и методические особенности необходимой логопедической помощи, основные критерии оценки эффективности реабилитационного воздействия.

Однако до настоящего времени в логопедии не существует валидного, достаточно апробированного и верифицированного диагностического инструментария, позволяющего эффективно решать задачи, связанные с изучением структуры и особенностей социально-коммуникативного потенциала у пациентов с афазией. В рамках проведенного нами исследования был разработан диагностический комплекс, позволяющий не только выявлять особенности СКП у пациентов с афазией на основе параметров Международной классификации

функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), но и оценивать эффективность проводимых реабилитационных мероприятий. Разработанная программа изучения СКП была интегрирована в компьютерную диагностико-коррекционную среду «SoLominKa»[®] в качестве базового модуля, обязательного для заполнения при регистрации каждого нового пользователя. Первичная оценка и динамический мониторинг осуществляется в отношении описанных далее значимых показателей социально-коммуникативного потенциала пациента.

В разработанной методике осуществляется оценка определенных доменов в соответствии с разделами МКФ «Функции и структуры организма» и «Активность и участие». По первому разделу учитывается ориентированность в окружающей действительности, состояние интеллектуальных и глобальных психосоциальных функций, темперамент и личностные функции, волевые, побудительные и эмоциональные функции, которые являются информативными и диагностически значимыми для определения состояния мотивационно-потребностного компонента СКП. Также важен учет специфических умственных функций (внимание, память, психомоторика и др.),

состояние сенсорных структур и перцептивной сферы, функций голоса и речи, а также соответствующих структур, структур нервной системы. Результатом обработки данных первичной диагностики, полученных при оценке показателей данного раздела, является совокупный индекс клинико-функциональной составляющей социально-коммуникативного потенциала пациента (КФсСКП), его регуляторный и операциональный компоненты (РК СКП и ОК СКП). В структуре КФсСКП учитывается соотношение и степень выраженности нарушений различных составляющих операционального компонента СКП: недостаточности когнитивных предпосылок социальной коммуникации (КПн), в том числе нарушения внимания, памяти, зрительного, слухового и тактильного гнозиса и праксиса; нарушений глобальных психических функций (Пн), в том числе недостаточность мышления, аналитико-синтетической деятельности, операций сравнения, обобщения, классификации и других качественных характеристик интеллектуальной деятельности. Учитывается характер и степень выраженности нарушений коммуникативно-речевой сферы (КРн). При оценке регуляторного компонента СКП учитывается недостаточность мотивационной сферы (Мн), нарушения нервно-пси-

хической регуляции (Рн) и несформированность эмоционально-личностных предпосылок социальной коммуникации (ЭЛПн).

По второму разделу «Активность и участие» учитываются возможности целенаправленного использования органов чувств для решения задач социально-коммуникативного взаимодействия, состояние базисных навыков обучаемости пациента, имеющиеся возможности применения знаний, выполнения общих задач и требований, восприятия сообщений, составления и изложения сообщений, готовность принимать участие в разговоре и общении с использованием средств связи и техник общения, особенности общих и специфических межличностных взаимодействий и отношений. На основе результатов диагностики по данному разделу определяется совокупный индекс практической реализации социально-коммуникативного потенциала пациента (ПР СКП), учитывающий характер и степень выраженности нарушений социально-коммуникативного взаимодействия и поведения (СПн) пациента.

Интегрированный показатель оценки социально-коммуникативного потенциала (коэффициент СКП) отражает, с одной стороны, степень выраженности ограниченной социально-коммуникативной

сферы и их влияние на эффективность функционирования пациента в социально-коммуникативной сфере (при его значении ≥ 75 % констатируется легкая степень ограничения социально-коммуникативного функционирования, при значениях, находящихся в интервале от 50 до 75 % — умеренная степень социально-коммуникативного дефицита, при значениях от 0 до 49 % — выраженная степень социально-коммуникативной дефицитарности), а с другой, позволяет учесть качественное своеобразие и доминирующие механизмы социально-коммуникативной недостаточности у пациентов с афазией.

С помощью составленного диагностического комплекса в 2017—2019 гг. было проведено экспериментальное изучение 242 пациентов с разными формами афазии (возрастной диапазон от 18 до 74 лет), проходивших курсы реабилитации в федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии» (ФНКЦ РР), Федеральном центре цереброваскулярной патологии и инсульта (ФЦЦПИ). В исследовании принимало участие 108 мужчин (44,63 %) и 134 женщины (55,37 %). Сведения о возрастных показателях и нозологическом статусе участников исследования представлены в

таблице 1.

У пациентов с последствиями инсульта, принимавших участие в исследовании, отмечались различные формы афазии: комплексная моторная афазия была выявлена у 87 чел. (35,95 %), моторная афферентная афазия — у 29 чел. (11,98 %); моторная эфферентная афазия — у 36 чел. (14,87 %), динамическая афазия — у 21 пациента (8,68 %); у 39 чел. (16,12 %) была установлена акустико-мнестическая форма афазии, у 23 пациентов — сенсорная афазия (9,50 %), у 7 чел. — семантическая афазия (2,89 %).

Цель исследования — изучение эффективности применения интерактивных средств в системе коррекционно-восстановительной логопедической работы, направленной на изучение и дифференцированную стимуляцию социально-коммуникативного потенциала пациентов с афазией.

Методы и материалы. Результаты

Сравнительный анализ результатов первичной диагностики СКП пациентов с афазией вследствие ОНМК и их контрольного изучения после реализации программ персонализированной логопедической реабилитации, включавшей дифференцированное применение интерактивных средств

Таблица 1. Этиология и возрастные показатели пациентов, участвующих в исследовании

| Нозологии | Возраст пациентов с последствиями ОНМК | | | | | | | | | | | Всего |
|------------------------------|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----|----------------------|
| | 18—25 | 26—30 | 31—35 | 36—40 | 41—45 | 46—50 | 51—55 | 56—60 | 61—65 | 66—70 | 71 | |
| ИМ | 8 | 7 | 9 | 15 | 14 | 24 | 39 | 22 | 31 | 6 | 7 | 182 чел., 75,21 % |
| ГИ, в т. ч. ВМК | 2 | 1 | 2 | 4 | 7 | 10 | 15 | 1 | 1 | — | — | 43 чел., 17,77 % |
| ГИ, в т. ч. САК | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | — | 17 чел., 7,02 % |
| Всего пациентов с ОНМК | 11 | 9 | 12 | 21 | 25 | 36 | 57 | 24 | 33 | 7 | 7 | 242 чел., 100 % |

в таблицах 2 и 3.

Таблица 2. Результаты первичного изучения социально-коммуникативного потенциала пациентов с афазией

| Уровень социально-коммуникативного функционирования | Формы афазии | | | | | | семант., n = 7 |
|---|--------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|
| | компл. моторн. n = 87 | моторн. афферент., n = 29 | моторн. эфферент., n = 36 | динамич., n = 21 | акуст.-мнестич., n = 39 | сенсорн., n = 23 | |
| I уровень (ограничение отсутствует, норма) | — | — | — | — | — | — | — |
| II уровень (легкая степень ограничения) | — | — | 9 3,72 % | 4 1,65 % | 4 1,65 % | — | — |
| III уровень (умеренная степень ограничения) | 36 14,88 % | 17 7,02 % | 22 9,09 % | 9 3,72 % | 26 10,74 % | 11 4,55 % | 6 2,48 % |
| IV уровень (выраженная степень ограничения) | 51 21,07 % | 12 4,96 % | 5 2,07 % | 7 2,89 % | 9 3,72 % | 12 4,96 % | 1 0,41 % |

Таблица 3

Результаты повторного изучения социально-коммуникативного потенциала пациентов с афазией (через 30 дней)

| Уровень социально-коммуникативного функционирования | Формы афазии | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------------|--------------------------|------------------|-------------------------|------------------|----------------|
| | компл. моторн, n = 87 | Моторн. аферент., n = 29 | моторн. эферент., n = 36 | Динамич., n = 21 | акуст.-мнестич., n = 39 | сенсорн., n = 23 | семант., n = 7 |
| I уровень (ограничение отсутствует, норма) | – | – | 2 0,82 % | 3 1,24 % | 1 0,41 % | – | – |
| II уровень (легкая степень ограничения) | 21 8,68 % | 7 2,89 % | 17 7,02 % | 7 2,89 % | 19 7,85 % | 6 2,48 % | 3 1,24 % |
| III уровень (умеренная степень ограничения) | 42 17,36 % | 18 7,44 % | 16 6,61 % | 8 3,31 % | 14 5,79 % | 8 3,31 % | 4 1,65 % |
| IV уровень (выраженная степень ограничения) | 24 9,921 % | 4 1,65 % | 1 0,41 % | 3 1,24 % | 5 2,07 % | 9 3,72 % | – |

В процессе экспериментального исследования были выявлены взаимосвязи между степенью выраженности социально-коммуникативной недостаточности и спецификой речевых нарушений у пациентов с различными этиопатогенетическими механизмами мозговых нарушений.

Проведенный анализ качественных особенностей социально-коммуникативного потенциала у пациентов с речевыми нарушениями, обусловленными органическими повреждениями мозга, показал, что имеются статистически значимые различия социально-коммуникативного функционирования при разных формах афазии, связанные с доминирующим влиянием различных компонентов СКП. Так, например, у пациентов с динамической, комплексной моторной и сенсорной афазией наиболее значимое негативное влияние на эффективность социально-коммуникативного функционирования оказывают факторы мотивационно-потребностного компонента СКП; в структуре социально-коммуникативного дефицита пациентов с моторной эфферентной формой афазии доминирующее влияние оказывает недостаточность операционального компонента СКП. Однако чаще всего наблюдается сочетанное влияние недостаточности как мотивационно-потребностной,

так и операциональной составляющей СКП на эффективность социально-коммуникативного функционирования пациентов с афазией вследствие ОНМК.

На основании анализа результатов диагностики выбирались необходимые коррекционные модули программы «SoLominKa»[®], позволяющие моделировать речевую реабилитационную среду с учетом индивидуальных особенностей, структуры нарушения и социально-коммуникативного потенциала каждого пациента. С учетом выявленных особенностей социально-коммуникативного функционирования для каждого пациента персонально подбирались задания, формировалась программа автоматизированной поддержки логопедического реабилитационного процесса, обеспечивающая дифференцированную стимуляцию тех компонентов СКП, которые оказывали негативное влияние на эффективность социальной коммуникации пациента с афазией на этапе первичной диагностики. Коррекционные модули реабилитационной компьютерной программы включают комплекс нейропсихологических и логопедических заданий, направленных на стимуляцию коммуникативной функции и предпосылок ее реализации. На занятиях с применением интерактивных технологий предлагались разнообразные индиви-

дуально настроенные алгоритмы тренинга навыков коммуникации, учитывающие необходимые минимальные вмешательства и происходящие изменения (зону ближайшего развития) в коммуникативной сфере пациентов, благодаря которым вносились изменения в содержание и объем коррекционно-логопедического воздействия, создавались условия для ежедневного подкрепления и совершенствования доступных форм, средств и моделей коммуникации в типовых ситуациях социального взаимодействия.

Проведенное исследование показало, что применение в системе дифференцированной комплексной нейрореабилитации пациентов с афазией интерактивных технологий, обеспечивающих дифференцированную стимуляцию различных компонентов социально-коммуникативного потенциала пациентов с афазией, моделирование интерактивной реабилитационной речевой среды на основе интерактивной программы логопедической коррекции и восстановления речи при афазии «SoLominKa»[®], созданной на основе усовершенствованного Аппаратно-программного комплекса для обеспечения физической, профессиональной или когнитивной терапии пациентов с нарушением высших психических функций (патент RU 2582180), способствует улучше-

нию показателей СКП пациентов с афазией, повышает эффективность их социально-коммуникативного функционирования.

Литература

1. Ахутина, Т. В. Восстановительное обучение при грубой сенсомоторной афазии / Т. В. Ахутина, Н. М. Пылаева // Актуальные проблемы логопедической практики / Центральные механизмы речи. — СПб., 2004.
2. Баулина, М. Е. Нейропсихология / М. Е. Баулина. — М.: ВЛАДОС, 2018.
3. Бейн, Э. С. Афазия и пути ее преодоления / Э. С. Бейн. — Л.: Медицина, 1964.
4. Визель, Т. Г. Приобретение и распад речи / Т. Г. Визель. — Барнаул: АлтГПУ, 2016.
5. Вэпман, Ж. Концептуальная модель процессов, участвующих в восстановлении при афазии / Ж. Вэпман // Афазия и восстановительное обучение / Тексты. — М.: МГУ, 1983.
6. Гераськина, Г. К. Об особенностях восстановительного обучения при грубой афферентной моторной афазии / Г. К. Гераськина // Современные подходы к диагностике и коррекции речевых расстройств: сб. ст. науч.-практ. конф. — СПб., 2001.
7. Глозман, Ж. М. Общение и здоровье личности / Ж. М. Глозман. — М.: Юрайт, 2018.
8. Кадыков, А. С. Реабилитация постинсультных больных. Роль медикаментозной терапии / А. С. Кадыков, Н. В. Шахпаронова // Медицинский совет. — 2013. — № 4. — С. 92—99.
9. Калмыков, А. А. Понятие «коммуникативный потенциал» в системе категорий коммуникативных наук / А. А. Калмыков // Журналист. Социальные коммуникации. — 2014. — № 2 (14). — С. 13—22.
10. Ларина, О. Д. Современные технические средства в процессе нейрореабилитации больных с последствиями очаговых поражений головного мозга / О. Д. Ларина // Инсульт. — М., 2003.

11. Ларина, О. Д. Социально-коммуникативный потенциал пациентов с речевыми нарушениями, обусловленными органическим поражением головного мозга различного генеза / О. Д. Ларина, Е. Е. Шевцова // Специальное образование. — 2015. — № 1 (37). — С. 25—36.

12. Лермитт, Ф. Восстановление больных с афазией / Ф. Лермитт, Б. Дюкарн // Афазия и восстановительное обучение / Тексты. — М.: МГУ, 1983.

13. Оппель, В. В. Восстановление речи при афазии / В. В. Оппель. — Л.: Медгиз, 1963.

14. Парфенов, В. А. Ишемический инсульт / В. А. Парфенов, Д. Р. Хасанова. — М.: Медицинское информационное агентство, 2012. — 288 с.

15. Пирадов, М. А. Инсульт: пошаговая инструкция / М. А. Пирадов, М. Ю. Максимова, М. М. Танашиян. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 272 с.

16. Храковская, М. Г. Афазия. Агнозия. Апраксия. Методики восстановления / М. Г. Храковская // Клиническая История, 2017.

17. Широков, Е. А. Идеология современной системы профилактики инсульта / Е. А. Широков // Клиническая медицина. — 2014. — Т. 92, № 3. — С. 5—10.

18. Шохор-Троцкая (Бурлакова), М. К. Стратегия и тактика восстановления речи / М. К. Шохор-Троцкая (Бурлакова). — М.: Эксмо-Пресс, 2001.

19. Шохор-Троцкая, М. К. Коррекционно-педагогическая работа при афазии: метод. рекомендации / Ин-т общегуманитарных исследований. — М.: Изд. В. Секачев, 2002.

References

1. Akhutina, T. V. Vosstanovitel'noe obuchenie pri gruboy sensomotornoy afazii / T. V. Akhutina, N. M. Pylaeva // Aktual'nye problemy logopedicheskoy praktiki / Tsentral'nye mekhanizmy rechi. — SPb., 2004.

2. Baulina, M. E. Neyropsikhologiya / M. E. Baulina. — M.: VLADOS, 2018.

3. Beyn, E. S. Afaziya i puti ee preodoleniya / E. S. Beyn. — L.: Meditsina, 1964.

4. Vizeľ, T. G. Priobretenie i raspad rechi / T. G. Vizeľ. — Barnaul: AltGPU, 2016.

5. Vepman, Zh. Kontseptual'naya model' protsessov, uchastvuyushchikh v vosstanovlenii pri afazii / Zh. Vepman. // Afaziya i vosstanovitel'noe obuchenie / Teksty. — M.: MGU, 1983.

6. Geras'kina, G. K. Ob osobennostyakh vosstanovitel'nogo obucheniya pri gruboy afferentnoy motornoy afazii / G. K. Geras'kina // Sovremennye podkhody k diagnostike i korrektsii rechevykh rasstroystv: sb. st. nauch.-prakt. konf. — SPb., 2001.

7. Glozman, Zh. M. Obschenie i zdorov'e lichnosti / Zh. M. Glozman. — M.: Yurayt, 2018.

8. Kadykov, A. S. Reabilitatsiya postinsul'tnykh bol'nykh. Rol' medikamentoznoy terapii / A. S. Kadykov, N. V. Shakhparonova // Meditsinskiy sovet. — 2013. — № 4. — S. 92—99.

9. Kalmykov, A. A. Ponyatie «kommunikativnyy potentsial» v sisteme kategoriy kommunikativnykh nauk / A. A. Kalmykov // Zhurnal. Sotsial'nye kommunikatsii. — 2014. — № 2 (14). — S. 13—22.

10. Larina, O. D. Sovremennyye tekhnicheskiye sredstva v protsesse neyrorabilitatsii bol'nykh s posledstviyami ochagovykh porazheniy golovnoy mozga / O. D. Larina // Insult. — M., 2003.

11. Larina, O. D. Sotsial'no-kommunikativnyy potentsial patsientov s rechevymi narusheniyami, obuslovlennymi organicheskim porazheniem golovnoy mozga razlichnogo genеза / O. D. Larina, E. E. Shevtsova // Spetsial'noe obrazovanie. — 2015. — № 1 (37). — S. 25—36.

12. Lermitt, F. Vosstanovlenie bol'nykh s afaziey / F. Lermitt, B. Dyukarn // Afaziya i vosstanovitel'noe obuchenie / Teksty. — M.: MGU, 1983.

13. Oппель, V. V. Vosstanovlenie rechi pri afazii / V. V. Oппель. — L.: Medgiz, 1963.

14. Parfenov, V. A. Ishemicheskii insult / V. A. Parfenov, D. R. Khasanova. — M.: Meditsinskoye informatsionnoye agentstvo, 2012. — 288 s.

15. Piradov, M. A. Insult: poshagovaya instruksiya / M. A. Piradov, M. Yu. Maksi-

мова, М. М. Tanashyan. — М. : GEOTAR-Media, 2019. — 272 s.

16. Khrakovskaya, M. G. Afaziya. Agnoziya. Apraksiya. Metodiki vosstanovleniya / M. G. Khrakovskaya. — SPb. : Nestor-Istoriya, 2017.

17. Shirokov, E. A. Ideologiya sovremennoy sistemy profilaktiki insulta / E. A. Shirokov // Klinicheskaya meditsina. — 2014. — T. 92, № 3. — S. 5—10.

18. Shokhor-Trotskaya (Burlakova), M. K. Strategiya i taktika vosstanovleniya rechi / M. K. Shokhor-Trotskaya (Burlakova). — М. : Eksmo-Press, 2001.

19. Shokhor-Trotskaya, M. K. Korrektsionno-pedagogicheskaya rabota pri afazii : metod. rekomendatsii / In-t obshchegumanitarnykh issledovaniy. — М. : Izd. V. Sekachev, 2002.