

*Горобец Елена Анатольевна*

канд. филол. наук, доцент

Институт филологии

и межкультурной коммуникации

ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский)

федеральный университет»

г. Казань, Республика Татарстан

*Есин Радий Германович*

профессор

ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский)

федеральный университет»

г. Казань, Республика Татарстан

## **СПЕЦИФИКА РЕЧЕВЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С НЕОЧАГОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

*Аннотация: в статье представлены результаты трехлетнего исследования речевых расстройств у пациентов с энцефалопатией неочагового генеза. Даётся уровневый анализ наиболее частотных для указанных пациентов особенностей речи. Исследование проводилось с использованием методов нейровизуализации и психометрического инструментария, разработанного в Казанском федеральном университете.*

*Ключевые слова:* энцефалопатия, нейролингвистический опросник, речевые расстройства, дегенеративные заболевания, неочаговые поражения, головной мозг.

Развернутое нейролингвистическое тестирование для пациентов с неочаговыми поражениями головного мозга, разработанное в Казанском федеральном университете, включает в себя сбалансированную серию диагностических заданий на фонетическом, лексическом, морфологическом, синтаксическом и текстовом языковых уровнях [1]. Для каждого уровня проведен эксперимент по выяв-

лению лингвистически валидных диагностических единиц. Тестирование предполагает как качественную, так и количественную (балльную) оценку. Поскольку динамику речевого статуса необходимо отслеживать в ходе лечения, пациенту каждый раз предлагается одинаковый с формальной точки зрения, но наполненный разным языковым материалом опросник. В один и тот же вид задания включаются только единицы с одинаковыми лингвистическими параметрами в целях обеспечения единообразия подсчета.

В результате исследований, осуществлявшихся с помощью нейровизуализации и нейролингвистических тестов, можно с опорой как на качественные, так на количественные данные сделать общий вывод о том, что характер когнитивных (в том числе – речевых) расстройств отличается от расстройств у пациентов с очаговыми поражениями [2–3]. Если говорить непосредственно о речи, то практически не фиксируются расстройства на фонетическом уровне, процент нарушений на морфологическом уровне относительно невысок (наблюдаются незначительные колебания при выборе родовых форм прилагательных и глаголов), ошибки относятся преимущественно к частичному распаду системы склонения (причем фиксируется не столько употребление слов в именительном падеже, сколько употребление одного косвенного падежа вместо другого, и это относится в равной степени и к синтаксическому уровню). В большей степени страдает лексико-семантический уровень, что выражается в снижении объема кратковременной и долговременной вербальной памяти и постепенной (прогрессирующей с течением болезни) утрате способности понимать фразеологические единицы и иные единицы с переносным смыслом (пословицы, поговорки) [4] и лексические омонимы. Способности пациентов с неочаговыми поражениями головного мозга к деривации характеризуются выраженным дефицитом, который проявляется по большей части не в неспособности образовать единицу вообще, а в производстве новых единиц по существующим в языке иным моделям. В собственной речи и в результате ответов по диагностическим заданиям наблюдается возрастание количества неологизмов (так, например, при образовании прилага-

тельных от существительных пациент может пользоваться единственной моделью для всех предложенных единиц и при обращении внимания на результат не видеть новообразования, утверждать, что такое слово есть). Также постепенному распаду подвергается синтаксический уровень: наблюдаются нарушения сочетаемости, неверное построение конструкций, обеднение состава синтаксических структур, по мере прогрессирования заболеваний высказывания постепенно освобождаются от причастий, прилагательных, обрастают при этом вводными словами и так называемыми «словами-паразитами». Страдает и дискурсивный план: фиксируется распад построения плана высказывания, снижение способности к восприятию и пересказу информации в большей степени на слух, в меньшей степени – с опорой на визуальные компоненты, выраженно страдает отсроченное воспроизведение.

*Работа выполнена за счет средств субсидии, выделенной Казанскому федеральному университету для выполнения государственного задания в сфере научной деятельности №2014/57 (НИР №2830).*

### **Список литературы**

1. Галиуллин К.Р. Нейролингвистическое исследование расстройств сформированной речи: уровневый анализ / К.Р. Галиуллин, Е.А Горобец, Н.З. Лотфуллина // Научная дискуссия: вопросы медицины: Сб. статей по матер. XXXII–XXXIII междунар. науч.-практ. конф. – №1 (25). – М.: Международный центр науки и образования, 2015. – С. 49–52.
2. Gorobets E. Speech disorders in patients with cognitive impairment caused by neurogenerative diseases: an overview / E. Gorobets, R. Kulsharipova, M. Novak // Journal of Language and Literature. – 2016. – Vol. 7. – №2. – P. 177–180.
3. Диагностика и лечение когнитивных нарушений в общемедицинской практике: Монография / Р.Г. Есин, Е.А. Горобец, И.Х. Хайруллин, О.Р. Есин; под общ. ред. Р.Г. Есина. – Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2015. – 96 с.
4. Лайкова Ю.В. Лингвистически валидные единицы для нейролингвистического опросника: пословицы и поговорки / Ю.В. Лайкова, Е.А. Горобец, Д.А. Мартынов // Научное наследие В.А. Богородицкого и современный вектор

исследований Казанской лингвистической школы: Труды и материалы международной конференции. – 2016. – Т. 2. – С. 176–180.