

12. Streszczenie

12.1. Streszczenie w języku polskim

Wstęp: Uszkodzenie mózgu, którego przyczyną może być udar, prowadzi często do zmian w zachowaniu pacjenta, zaburzeń allo- i autopsychicznych, jak również do zaburzeń w komunikacji ze światem zewnętrznym. Powodem tych deficytów często jest afazja, rozumiana dawniej jako zaburzenie nadawania i rozumienia mowy, współcześnie zaś (szerzej) - jako rozpad funkcji kognitywnych.

Pacjent cierpiący na afazję przejawia zaburzenia funkcji poznawczych, językowych i niejęzykowych oraz emocjonalno-motywacyjnych. Nie potrafi wyrażać poglądów, informacji ani próśb, nie umie określać potrzeb, nazywać emocji ani uczuć. Nie rozumie, co się do niego mówi, nie pamięta słów, nie jest w stanie posłużyć się nimi w sposób poprawny i logiczny ani ich wyartykułować. Pojawia się lęk i poczucie niemocy. Towarzyszy im depresja, agresja lub bunt. Niemożność powrotu do codziennych zajęć, do pracy, do kontaktu z bliskimi, trudności w czytaniu i pisaniu, kłopoty podczas załatwiania prostych dotąd spraw - te doznania powodują, że chory po udarze mózgu staje się niepełnosprawny nie tylko w aspekcie fizycznym, ale także psychicznym i intelektualnym.

Szansę powrotu funkcji językowych i poznawczych stwarza rehabilitacja psychologiczna i neurologopedyczna. Podstawowym celem tej terapii jest walka z wywołanymi przez chorobę negatywnymi zmianami w osobowości pacjenta, zwłaszcza w sferze poznawczej. Nadrzędnym zadaniem jest prawidłowe zaplanowanie długofalowej terapii neurologopedycznej, psychologicznej i fizjoterapeutycznej. Podkreślenia wymaga fakt, że terapia powinna mieć charakter wielokierunkowy i odnosić się nie tylko do sfery fizycznej pacjenta, lecz również obejmować sfery kognitywne.

Celem niniejszej pracy jest ocena wpływu terapii neurologopedycznej na poprawę funkcji językowych oraz funkcji poznawczych u chorych po udarze mózgu, u których stwierdzono afazję.

Badaniami oraz terapią objętych zostało 82 pacjentów w wieku 40-80 lat, obojga płci po przebytym udarze mózgu, ze zdiagnozowanymi deficytami poznawczymi i językowymi.

Materiały i metody: Grupę badaną stanowili pacjenci, u których po udarze mózgu wystąpiła afazja (26K, 18M) w wieku od 40 do 78 lat. Zostali skierowani

na rehabilitację do Kliniki Rehabilitacji Szpitala Klinicznego im. WAM na tzw. wczesną terapię neurologiczną. Grupa liczyła 44 pacjentów. Wdrożono u nich czterotygodniowy kompleksowy program rehabilitacji neurologopedycznej. Po upływie sześciu miesięcy od udaru zostali poddani ponownej czterotygodniowej terapii neurologopedycznej.

Grupę kontrolną stanowili pacjenci, którzy po udarze krwotocznym mózgu cierpieli na afazję. Grupa składała się z 38 pacjentów (16K, 22M) w wieku od 42 do 80 lat. W ich przypadku czterotygodniową terapię neurologopedyczną wdrożono po upływie więcej niż sześciu miesięcy od udaru mózgu, którego konsekwencją stała się afazja.

Wyniki: W badaniu potwierdziły się główne założenia, dotyczące przewagi wczesnej i powtórnej terapii nad terapią późną i poprawy funkcji wykonawczych potrzebnych do wykonywania złożonych czynności życia codziennego oraz wykazano korelacje między cechami biologiczno-społecznymi pacjentów, a skutecznością terapii. Należy podejmować dalsze badania mające na celu poprawę skuteczności różnych terapii tego trudnego do uchwycenia schorzenia.

Wnioski: Wiek nie ma decydującego wpływu na powrót funkcji językowych i innych funkcji poznawczych. Zwraca jednak uwagę fakt, że większa poprawa w zakresie bogactwa słownika (fluencja słowna) następuje u osób młodszych w obu grupach. Także ekspresja werbalna u pacjentów w grupie badanej po wczesnej i późnej terapii logopedycznej ulega znaczniejszej poprawie u osób przed siedemdziesiątym rokiem życia.

Wykształcenie ma znaczący wpływ na poprawę fluencji słownej. Im wyższe wykształcenie zdobył chory przed udarem, tym bogactwo jego języka jest większe.

Płeć przekłada się na wyniki terapii. Pacjentki okazują większą determinację w staraniach o powrót funkcji ułatwiających życie codzienne, a przez to wytrwalej i skuteczniej uczestniczą w terapii. Zarówno kobiety z grupy badanej, jak również kobiety w grupie kontrolnej szybciej niż mężczyźni z tej samej grupy odzyskiwały większą zdolność ekspresji mowy.

Dla wszystkich pacjentów, niezależnie od czasu podjęcia przez nich terapii neurologopedycznej, jest ona wielce wskazana, gdyż przynosi poprawę ich stanu.

Im szybciej zostają wdrożone działania terapeutyczne i im dłużej jest prowadzona terapia neurologopedyczna, tym efekty są lepsze dla pacjenta.

Abstract

12.2. Summary in English

Introduction: Brain damage, which may be caused by a stroke, often leads to changes in the patient's behavior, allo- and autopsychic disorders, as well as dysfunctional communication with the outside world. Often the cause of these deficits is aphasia. The condition used to be understood as disturbed production and reception of speech, whereas now it is more broadly seen as a breakdown of cognitive functions.

A patient suffering from aphasia exhibits cognitive, linguistic and non-linguistic, as well as emotional and motivational disorders. Aphasic people cannot express views, communicate information or requests, define needs, name emotions or feelings. They do not understand what is being said to him, have difficulties remembering words, and are unable to use them correctly and logically, or even articulate them. There is fear and a sense of helplessness accompanied by depression, aggression or rebellion. Inability to return to daily activities, to work, to usual relations with relatives, difficulties in reading and writing, problems with errands which previously used to be simple to handle – all such impediments cause stroke patients to experience disability, not only physically but also mentally and intellectually.

The hope to restore linguistic and cognitive functions is found psychological and neurological rehabilitation. The primary goal of this therapy is to counteract the negative changes in the patient's personality induced by the disorder, especially in the cognitive area. The main task, therefore, is to correctly plan a long-term speech, psychological, and physical therapy. It is important to stress that the therapy should be comprehensive in its nature and address not only the patient's physical side, but equally their cognitive aspects.

The aim of this study is to evaluate the effect of speech and language therapy on the improvement of linguistic and cognitive functions in aphasic patients after stroke.

The study and therapy included 82 stroke patients aged 40-80 years, of both sexes, who were diagnosed with cognitive and language deficits.

Materials and methods: The study group consisted of patients who developed aphasia after stroke (26F, 18M) aged 40 to 78. They were referred to rehabilitation to the Rehabilitation Clinic of the WAM Clinical Hospital for the so-called early speech and language therapy (SLT). The group consisted of 44 patients. a four-week

comprehensive SLT rehabilitation program was implemented. Six months after the stroke, they received another four-weeks of SLT.

The control group consisted of patients who suffered from aphasia after stroke. The group consisted of 38 patients (**16K, 22M**) **aged 42 to 80**. In their case, four-week SLT therapy started more than six months after the stroke.

Results: The study confirmed that the main assumption that early and repeated therapy is more beneficial than late therapy as it resulted in more improvement of executive functions required to perform complex everyday activities. It also demonstrated there is a correlation between the biological and social features of patients and therapy effectiveness. Further research is needed to improve the effectiveness of various therapies of this difficult to treat disorder.

Conclusions: Age is not decisive for the recovery of language and other cognitive functions. However, it is noteworthy that better vocabulary (verbal fluency) was found in younger people in both groups. Also, verbal expression in patients in the study group after early and late speech therapy is significantly improved in people before the age of seventy.

Education level was a significant factor in improving verbal fluency. The higher education a patient received before stroke, the greater the fluency measured after the therapy.

Biological sex also correlates with better therapy results. Female patients show greater determination in efforts to restore functions that facilitate everyday life, and thus more persistently and effectively participate in therapy. Women both in the study and control group regained better ability to produce speech and faster than men in their respective groups.

SLT is highly recommended for all aphasic patients, as it improved the condition of the study patients regardless of the time that elapsed between the stroke and start of therapy.

The sooner the SLT measures are implemented and the longer SLT is performed, the better the effects are for the patient.