

mgr Anna Lis-Skowrońska
Streszczenie rozprawy doktorskiej pt.

Dyzartryczne zaburzenia mowy po jednostronnym udarze niedokrwiennym górnego neuronu ruchowego a inne wybrane typy dyzartrii poudarowej

Przedstawione w pracy badania dotyczą charakterystyki dyzartrycznych zaburzeń mowy u osób dorosłych po pierwszym, jednostronnym udarze niedokrwiennym górnego neuronu ruchowego i porównania ich z objawami innych typów dyzartrii poudarowej w okresie ostrym, tj. nagłym z bezpośrednim zagrożeniem życia — podczas hospitalizacji. Poruszana tematyka ma charakter interdyscyplinarny, obejmuje zagadnienia językoznawcze oraz takie, które wchodzą w zakres gerontolingwistyki i gerontologopedii, a także medycyny (neurologii z uwzględnieniem diagnostyki radiologicznej).

Doniesienia naukowe w części teoretycznej ukazują dyzartryczne zaburzenia mowy jako wtórne wobec udaru mózgu — współczesnej choroby cywilizacyjnej, głównie u osób dorosłych po 65. roku życia. W omówieniach poszczególnych rodzajów dyzartrii uwzględniono tytułową dyzartrię po jednostronnym uszkodzeniu górnego neuronu ruchowego (ang. *unilateral upper motor neuron dysarthria*) według klasyfikacji objawowej Frederica L. Darleya, Arnolda E. Aronsona i Joe'a R. Browna, która dotychczas nie została opisana na podstawie badań polskiej populacji.

Wyniki badań własnych dyzartrii poudarowej opracowano na podstawie nagrań audiowizualnych z 2., 4. i 6. doby pobytu chorych w pododdziale udarowym. W badaniach posłużono się trzema metodami: metodą testową, metodą wywiadu/rozmowy i metodą percepcji wielozmysłowej — odsłuchiwania i analizy nagrań audiowizualnych. Wykorzystano również jeden ze sposobów obiektywizacji wyników analizy opartej na danych jakościowych — metodę uśrednienia ocen sędziów kompetentnych, której celem było uwidocznienie stopnia zbieżności między ocenami tychże sędziów i głównego badacza.

Procedura badań była dwuetapowa. Pierwszy etap polegał na wstępnej ocenie możliwości językowo-komunikacyjnych losowo napływających do szpitala chorych w celu wykluczenia osób niespełniających rygorystycznych kryteriów kwalifikacji do oceny zaburzeń dyzartrycznych. Analizie zostały poddane zebrane dane medyczne (dokumentacja medyczna wraz z neuroobrazowaniem mózgu), informacje z wywiadu z chorym lub jego rodziną.

Dokonywana była ocena wstępna objawów zaburzeń ruchowych i zrozumiałości wypowiedzi osoby badanej pod kątem obecności objawów dyzartrii oraz przeprowadzono badanie polską wersją testu *The Frenchay Aphasia Screening Test* (FAST), żeby wykluczyć osoby z afazją.

Drugi etap opierał się na obserwacji zachowań językowych i motorycznych (ruchy języka i warg) wybranych osób badanych na podstawie wielokrotnie odtwarzanych nagrań audiowizualnych. Dokonano w nim szczegółowej oceny rodzaju i nasilenia dyzartrii u badanych w próbach motoryki mownej i w próbach niewerbalnych. Czas i sposób badania były elastycznie dostosowywane do poziomu wydolności pełnoletniej osoby dorosłej z udokumentowanym medycznie pierwszym udarem mózgu i zaburzeniami mowy o typie dyzartrii.

Badanie miało charakter ilościowo-jakościowy. Podstawą prowadzonych analiz lingwistycznych i logopedycznych, po uprzednim zapoznaniu się ze stanem neurologicznym chorych, były ich wypowiedzi formułowane w trakcie badania oraz wykonania poleceń zgodnych z przyjętą procedurą. Z 511 chorych w I etapie kwalifikacji wyselekcjonowano trzyosobową grupę badawczą, która odzwierciedla konsekwencję w dążeniu do opisu czystego obrazu klinicznego zaburzeń dyzartrycznych uzyskanego z uwzględnieniem tylko jednej zmiennej — pierwszego w życiu udaru

niedokrwiennego z zakresu górnego neuronu ruchowego. Z tego powodu, jak się okazało, było jednak bardzo wiele różnych czynników wyłączających z badań, które dokładnie scharakteryzowano.

Analiza wyników zbadanej grupy chorych pozwoliła ukazać specyfikę poudarowych dyzartrycznych zaburzeń mowy i ich jednostkowy charakter u przebadanych pacjentów. Stanowi również wkład do badań gerontolingwistycznych dyslektu. Zaplanowane ze starannością szczegółowe i obszerne opracowania są esencją kilkuletniego wysiłku w gromadzeniu materiału i czasochłonnego odcyfrowywania z nagrań dyzartrycznej mowy polskiej po pierwszym w życiu jednostronnym udarze niedokrwiennym w zakresie górnego neuronu ruchowego. Dodatkowo dokonano próby zestawienia wyników z analizami dyzartrii mieszanej, w której wykazano cechy dwóch typów tej grupy zaburzeń.

Obserwacja znaczącej zmienności objawów zaburzeń mowy w ciągu pierwszych dni po przyjęciu chorego do szpitala uzasadnia sformułowanie rekomendacji dotyczącej konieczności pierwszorazowego zbadania osoby z podejrzeniem udaru mózgu i zaburzeniami mowy do 48 godzin po przyjęciu do pododdziału udarowego. Pierwsza ocena stanowi punkt odniesienia dla każdego kolejnego badania mowy i rokowania przy wypisie chorego ze szpitala w celu doboru dalszego postępowania terapeutycznego.

Na podstawie przeprowadzonych badań własnych zostało potwierdzone występowanie u dwojga polskojęzycznych chorych (kobiety i mężczyzny) jednego z trzech podanych w literaturze przedmiotu wariantu dyzartrii po jednostronnym udarze górnego neuronu ruchowego — dyzartrii spastycznej. W okresie hospitalizacji u zbadanych chorych zaobserwowano zmienność objawów dyzartrii, których stopień nasilenia określono u mężczyzny jako lekki, a u kobiety jako zmienny — od lekkiego do średniego.

Wśród zaburzeń oddechowych występowały: zaburzenia swobodnego oddychania przez nos (rozchylona jama ustna w pozycji leżącej), konieczność dobierania powietrza i pauzy podczas mówienia, rozchwianie kontroli nad wdechem i wydechem. Opisane zaburzenia oddechowe wpływały na obniżenie jakości fonacji oraz spowolnienie tempa artykulacji, jak i pojawienie się zaburzeń realizacyjnych.

Fonację cechowały: skrócenie jej czasu, trudności z inicjowaniem i utrzymaniem emisji głosu, wahania siły i wysokości głosu, osłabienie i zanikanie głosu na końcu emisji, głos wysiłkowy, napięty, chrapliwy, okresowo podwyższony. Zaobserwowano również ruchy kompensacyjne głowy, szyi i ciała.

W zakresie realizacji głosek występowały u badanych tendencje do poprawy lub pogorszenia artykulacji poszczególnych głosek. Realizacja dźwięków mowy u badanych była zaburzona w różnym stopniu — od deformacji do elizji. Dominowały zaburzenia artykulacyjne spółgłosek dotyczące sposobu artykulacji.

Zaburzenia prozodii objawiały się spowolnieniem tempa mowy — bradyłalią. Okresowo występowało przeciąganie głosek.

Zbadano jedną chorą, u której udar opisano w moście po stronie lewej (tyłomózgowie). Zaobserwowano natomiast zaburzenia odpowiadające dyzartrii mieszanej (spastyczno-wiotkiej) w średnim nasileniu.

Obecne były zaburzenia oddechowe — zazwyczaj w pozycji leżącej obserwowano rozchylenie warg świadczące o konieczności wspomaganie oddychania przez nos, co świadczyło o zaburzeniach toru oddechowego.

Zaburzenia fonacji objawiały się znacznym skróceniem jej czasu. Występowały trudności z rozpoczęciem i utrzymaniem emisji głosu bez pauz. Głos chorej zanikał ze słyszalnym napięciem i wysiłkiem.

Wymowę głosek badanej charakteryzowała względna stałość, także w odniesieniu do nieprawidłowości realizacyjnych. Dominowały zaburzenia artykulacji spółgłosek dotyczące głównie miejsca artykulacji.

Wśród zaburzeń prozodycznych odnotowano bardzo wolne tempo mowy, które powodowało pogorszenie realizacji prawie wszystkich spółgłosek. Wystąpiły również objawy wskazujące na obecność dysfagii — zmiennie nasilone cechy ślinotoku, osłabienie odruchu kasłania i ślad odruchu zwracania. Podsumowując wyniki badania tej chorej należy podkreślić, że mimo niepełnego materiału uzyskane dane są unikatowe z uwagi na fakt, że w przypadku udarów zlokalizowanych w obrębie mostu zwykle stan somatyczny chorych uniemożliwia przeprowadzenie wystandaryzowanego badania logopedycznego w pierwszych dniach po incydencie udarowym.

Reasumując powyższe, u osób z rozpoznaniem dyzartrii spastycznej spowodowanej udarem w strukturach korowych i podkorowych górnego motoneuronu odnotowano większą zmienność artykulacji głosek niż u badanej z udarem zlokalizowanym w móście. U wszystkich zbadanych chorych odnotowano kompleks zaburzeń oddechowo-fonacyjno-artykulacyjnych uzasadniających postawienie rozpoznania dyzartrii. Zmienność występująca w realizacji głosek u badanych z uszkodzeniem jednostronnym struktur górnego motoneuronu jest w pewnym stopniu podobna do zmienności artykulacyjnej w afazji, jednak mniej nasilona.

Należy podkreślić, że metoda studium przypadku umożliwiła dokonanie szczegółowej charakterystyki zaburzeń mowy u poszczególnych osób badanych. Z uwagi na niewielką liczebność grupy nie jest możliwe dokonanie generalizacji wyników na całą populację. Wskazane byłyby więc badania przeprowadzone na większej grupie. Wymagałyby one jednak znacznego wydłużenia czasu koniecznego dla zgromadzenia licznej grupy chorych z zachowaniem precyzyjnych kryteriów doboru próby.

Anna Lis - Skocznińska