

# КЛЮЧОВИ АКЦЕНТИ В СЪВРЕМЕННАТА ЛОГОПЕДИЧНА ПРАКТИКА ПРИ АФАЗИЯ



Този ресурс е разработен в рамките на проект „Повишаване на информираността за значението на логопедичната терапия при инсулт и афазия: научен и практически подход“, финансиран от Фонд „Научни изследвания“ на Софийския университет „Св. Климент Охридски“ (договор № 80-10-169 от 04.06.2025 г.).

Екип: проф. д-р Катерина Щерева, доц. д-р Елена Бояджиева-Делева, доц. д-р Явор Грънчаров, ас. д-р Емануела Щика, Андреа Божилова.

# Какво е афазия?



Афазията е невrogenно нарушение на езика, възникнало в резултат на фокално мозъчно увреждане, най-често инсулт [Ardila, 2014; Chapey, 2008]. Тя засяга говора, четенето, писането и разбирането.

## Разпространение и влияние (данни)

- ▶ Над **2 млн. души в САЩ** живеят с афазия; годишно се диагностицират около 180 000 нови случая [NIDCD, 2015].
- ▶ **30% от преживелите инсулт в Европа** развиват афазия [Brady et al., 2025].
- ▶ Среща се при **21–38% от пациентите с остър инсулт**, като рискът се увеличава с възрастта [Berthier, 2005; Engelter et al., 2006].
- ▶ **Около 50% от пациентите с инсулт** проявяват афазия и/или дизартрия [Велева-Горанова, Василева & Недев, 2011].
- ▶ Разпространението на слединсултна афазия **е при 15 до 35% от пациентите с остър инсулт** [Масларов, 2017].
- ▶ **Важно е всеки пациент с афазия и неговите близки да имат право на регулярна консултация** относно напредъка от рехабилитацията и необходимостта от промени в терапевтичния подход – **в рамките на първите 3 и 6 месеца след инсулта**, както и **ежегодно впоследствие** [Norrving et al., 2018; Flowers et al., 2016].
- ▶ **Всички възрастни с придобито мозъчно увреждане или прогресиращо мозъчно заболяване** трябва да преминат през скрининг за комуникативни дефицити, включително афазия [ASHA EVIDENCE MAPS-Summary of the clinical practice guidelines; <https://apps.asha.org/EvidenceMaps/>].

## Ефективност на логопедичната терапия

- ▶ Логопедичната терапия **значително подобрява** говор, разбиране, четене и писане [Brady et al., 2016; Масларов, 2024].
- ▶ Метаанализ на 21 изследвания показва, че терапевтираните пациенти имат **значимо по-добри резултати** от нелекуваните [Robey, 1994].
- ▶ Оптималната ефективност се постига при **3–5 терапии седмично** и общ обем от **20–50+ часа** [Brady et al., 2025].

## Винаги има надежда

- ▶ Подобрения са възможни **години след инсулт** [Meinzer et al., 2005; Moss & Nicholas, 2006].
- ▶ Времето от началото на афазията (>1 година) не е свързано с прогнозата – пациентите показват еднакъв потенциал за подобрене [Moss & Nicholas, 2006].
- ▶ Терапията остава **ефективна и в хроничния стадий**, особено при индивидуализиран подход и висока интензивност [Moss & Nicholas, 2006].

## Какво препоръчват съвременните насоки за терапия при афазия?

Хората с афазия трябва да получат интензивна и индивидуализирана логопедична терапия, провеждана от квалифициран специалист, насочена към подобряване на комуникацията и качеството на живот [American Speech-Language-Hearing Association].

### Какво може да включва терапията:

- ▶ Терапия, насочена към дефицити, компенсаторни стратегии или разговорни и функционални умения;
- ▶ Комуникационни опори или алтернативни методи за комуникация (ДАК);
- ▶ Индивидуални и групови сесии, телерехабилитация и/или компютърно-базирани упражнения.

Целта е всяка терапия да бъде смислена, ефективна и адаптирана към нуждите на пациента.

## Иновативни и съвременни терапевтични подходи

- ▶ Съвременната логопедична терапия при афазия се основава на **интеграция между дефицитно-насочени (impairment-based) и функционално-ориентирани (functional/participation-based) интервенции**, с цел не само възстановяване на езиковите способности, но и **повишаване на функционалната комуникация в ежедневието** [American Speech-Language-Hearing Association, n.d.; Galletta & Barrett, 2014].

## Дефицитно-ориентирани подходи (Impairment-Based)

Цел: директно въздействие върху езиковите дефицити – фонологични, семантични или синтактични.

### Примери:

- ▶ **Semantic Feature Analysis (SFA)** – активира семантични мрежи чрез описание на характеристики на думата. Вою го положителни резултати въпреки различия в методика, доза и модификации [Efstratiadou et al., 2018; Galletta & Barrett, 2014].
- ▶ **Phonological Components Analysis (PCA)** – насочена към фонологичните елементи на думата. Има положителен ефект, но често резултатите са ограничени до целевите думи [Python, 2025; Galletta & Barrett, 2014].
- ▶ **Phonomotor Therapy** – тренира слухово и моторно възприятие и производство на звукове. Цели подобряване на фонологичната свързаност и намаляване на грешки при назоваване [Galletta & Barrett, 2014; Kendall & Nadeau, 2016].
- ▶ **Constraint-Induced Language Therapy (CILT/CIAT)** – ограничава използването на компенсаторни стратегии (напр. писане, жестукулиране), за да засили речевата продукция. Подкрепена от данни за невронпластични промени [Pulvermüller et al., 2001; Meinzer et al., 2005; Balardin & Miotto, 2009].
- ▶ **Melodic Intonation Therapy (MIT)** – използва ритъм и мелодия за подобряване на продукцията на реч [Norton, 2009].
- ▶ **Response Elaboration Training (RET/M-RET)** – стимулира разширени вербални отговори. Подходящ при леки до умерени форми на афазия [Wambaugh et al., 2013].

## Функционално-ориентирани подходи

Цел: да се насърчи ефективна комуникация в реалния живот, социална ангажираност и участие.

### Примери:

- ▶ **Life Participation Approach to Aphasia (LPAA)** – ориентирана към реалните житейски цели на пациента; целта е реинтеграция в обществото [Galletta & Barrett, 2014].
- ▶ **Supported Conversation for Adults with Aphasia (SCA)** – логопедът следва комуникативния стил и инициативи на пациента в разговор.
- ▶ **Total Communication Approach** – използва всички налични средства (реч, жестове, писане, ААК) [Масларов, 2024; Galletta & Barrett, 2014].
- ▶ **Групова терапия** – може да комбинира елементи на дефицитна и функционална терапия; груповите динамики често подпомагат социалната реабилитация.
- ▶ **Използване на технологии (напр. таблети, приложения)** – комбинират елементи от трите домейна на ICF: телесни функции, дейност и участие.

*Забележка:* Според Galletta & Barrett (2014), най-добри резултати се постигат при комбиниран подход, съчетаващ дефицитна и функционална терапия, базиран на **ICF модела**, като се включват индивидуални и групови формати, както и прилагане на технологии и мултидисциплинарна подкрепа.

## CIAT (Constraint-Induced Aphasia Therapy)

Основава се на **три ключови принципа**: *масирана практика* (интензивни сесии), *постепенно усложняване* на задачите (shaping) и *ограничаване* на невербалните стратегии.

Използва игрови задачи (напр. езикови игри с карти), насочени към структурирана реч.

Подкрепена от **невропластични промени** (MEG, EEG) при пациенти с хронична афазия [Pulvermüller et al., 2001; Meinzer et al., 2005; Balardin & Miotto, 2009].



## RELEASE (2020–2025)

Най-мащабният метаанализ с индивидуални данни от 25 RCTs (n = 959), предоставя ключови насоки за ефективна терапия:

- ▶ **Смесени терапии** (експресивни + рецептивни задачи) водят до най-голям напредък;
- ▶ **Интензивна терапия** (3–5 сесии/седм.) и обем от ≥20–50 часа са оптимални;
- ▶ **Домашна практика** повишава стабилността на резултатите;
- ▶ **Индивидуализирани интервенции** според тежестта, вида и езиковия профил на пациента водят до по-добри резултати, включително при хронична афазия [Brady et al., 2025].

## Телерехабилитация

- ▶ Логопедична терапия, провеждана онлайн, със сравнима ефективност с присъствена по отношение на разбиране, говор, комуникация и афазичен индекс.
- ▶ Особено приложима при пациенти с ограничен достъп до специалисти [Cacciante et al., 2023].

## Други ключови съображения

- ▶ **Индивидуализиране на терапията** – съобразяване със силните страни, дефицитите, мотивацията и приоритетите на пациента;
- ▶ **Интензивност и продължителност** – терапията може да бъде ежедневна или умерена, в зависимост от фазата на възстановяване;
- ▶ **Мултидисциплинарен подход** – колаборация между логопеди, невролози, психолози и ерготерапевти;
- ▶ **Продължаваща подкрепа** – афазията често е хронично състояние и изисква дългосрочна рехабилитация и социална интеграция.

## Ролята на семейството

- ▶ Участието на близки **повишава мотивацията и поддържа терапевтичните резултати** [Meinzer et al., 2005].
- ▶ **Стимулираща среда**, ежедневна практика и социално включване подпомагат възстановяването.

- ▶ Подкрепата от семейството е особено важна в **хронична фаза на афазия**.
- ▶ Системен презлед подчертава, че **обучението на комуникационни партньори** води до **положителни промени** и се препоръчва особено при пациенти с хронична афазия [Масларов, 2024].
- ▶ Семействата или лицата, полагащи грижи, трябва да получат образование и подкрепа, да бъдат включени в рехабилитационния процес и да се научат как да комуникират с човека с афазия [American Speech-Language-Hearing Association, n.d.]

## Прогностични фактори за възстановяване

- ▶ **Възраст:** по-възрастните пациенти имат по-голям риск от тежка афазия, но не винаги показват по-слаб терапевтичен ефект [Roberts, 2024].
- ▶ **Пол:** не е надежден прогностичен фактор [Johnson et al., 2022; Калпачка, 2023], макар че Rompron et al. (2022) отбелязват повишен риск от депресия при мъже с хронична афазия.
- ▶ **Образование и интелектуална активност:** положително свързани с прогнозата [Fridriksson et al., 2018; Калпачка, 2023; González-Fernández et al., 2011;].

## Важно за терапията

- ▶ **Ранно начало:** до 14 дни от инсулт
- ▶ **Интензивност:** 3–5 сесии седмично
- ▶ **Обем:** минимум 20–50+ часа
- ▶ **Индивидуализиран план:** според типа афазия, когнитивния профил и мотивацията

[Brady et al., 2025; RELEASE, 2024]



## Източници

- Велева-Горанова, С., Василева, Н., & Недев, Х. (2011). *Възстановяване след инсулт*. София: ИК Булхерба. ISBN: 978-954-9883-54-1.
- Масларов, Д. Мозъчносъдови заболявания – актуални оценки и идеи за подобряване на общественото здраве. Автореферат на Дисертация за присъждане на научна степен „ДОКТОР НА НАУКИТЕ“, София, 2017
- Масларов, Д. (Ред.). (2024). *Неврорехабилитация* (1-во изд.). София: Сити Център. ISBN: 978-954-347-119-5.
- American Speech-Language-Hearing Association. (n.d.). *Speech and language treatment for aphasia in adults with stroke*. ASHA Evidence Maps. <https://apps.asha.org/EvidenceMaps/Articles/ArticleSummary/77be5394-55a3-4085-b36b-81b060fc8a7a>
- Ardila, A. (2014). *Aphasia Handbook*. Miami, FL: Florida International University.
- Balardin, J. B., & Miotto, E. C. (2009). A review of Constraint-Induced Therapy applied to aphasia rehabilitation in stroke patients. *Dementia & neuropsychologia*, 3(4), 275–282. <https://doi.org/10.1590/S1980-57642009DN30400003>
- Berthier, M. L. (2005). Poststroke aphasia: Epidemiology, pathophysiology and treatment. *Drugs & Aging*, 22(2), 163–182. <https://doi.org/10.2165/00002512-200522020-00006>
- Brady, M. C., Ali, M., VandenBerg, K., Williams, L. J., Williams, L. R., Abo, M., Becker, F., Bowen, A., Brandenburg, C., Breitenstein, C., Bruehl, S., Copland, D. A., Cranfill, T. B., Pietro-Bachmann, M. D., Enderby, P., Fillingham, J., Galli, F. L., Gandolfi, M., Glize, B., Godecke, E., ... Wright, H. H. (2020). RELEASE: A protocol for a systematic review based, individual participant data, meta-and network meta-analysis, of complex speech-language therapy interventions for stroke-related aphasia. *Aphasiology*, 34(2), 137–157. <https://doi.org/10.1080/02687038.2019.1643003>
- Brady, M. C., Clark, A. M., Enderby, P., Kelly, H., Markus, H. S., O'Halloran, R., Rodham, H., Speechley, M., Thomas, S. A., Thrift, A. G., & Godecke, E. (2025). European Stroke Organisation (ESO) guideline on aphasia rehabilitation. *European Stroke Journal*, 10(1), 5–36. <https://doi.org/10.1177/23969873241242173>
- Brady, M. C., Kelly, H., Godwin, J., Enderby, P., & Campbell, P. (2016). Speech and language therapy for aphasia following stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6, CD000425. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000425.pub4>
- Cacciante, L., Kiper, P., Garzon, M., Baldan, F., Federico, S., Turolla, A., & Agostini, M. (2021). Telerehabilitation for people with aphasia: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Communication Disorders*, 92, 106111. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2021.106111>

- Chapey, R. (Ed.). (2008). *Language intervention strategies in aphasia and related neurogenic communication disorders* (5th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Efstratiadou, E. A., Papathanasiou, I., Holland, R., Archonti, A., & Hilari, K. (2018). A Systematic Review of Semantic Feature Analysis Therapy Studies for Aphasia. *Journal of speech, language, and hearing research : JSLHR*, 61(5), 1261–1278. [https://doi.org/10.1044/2018\\_JSLHR-L-16-0330](https://doi.org/10.1044/2018_JSLHR-L-16-0330)
- Engelter, S. T., Gostynski, M., Papa, S., Frei, M., Born, C., Ajdacic-Gross, V., Gutzwiller, F., & Lyrer, P. A. (2006). Epidemiology of aphasia attributable to first ischemic stroke: Incidence, severity, fluency, etiology, and thrombolysis. *Stroke*, 37(6), 1379–1384. <https://doi.org/10.1161/01.STR.0000221815.64093.8c>
- Flowers, H. L., Skoretz, S. A., Silver, F. L., Rochon, E., Fang, J., Flamand-Roze, C., & Martino, R. (2016). Poststroke aphasia frequency, recovery, and outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 97(12), 2188–2201.e8. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2016.03.006>
- Fridriksson, J., den Ouden, D. B., Hillis, A. E., Hickok, G., Rorden, C., Basilakos, A., Bonilha, L., & Yourganov, G. (2018). Anatomy of aphasia revisited. *Brain*, 141(3), 848–862. <https://doi.org/10.1093/brain/awx363>
- Galletta, E. E., & Barrett, A. M. (2014). Impairment and Functional Interventions for Aphasia: Having it All. *Current physical medicine and rehabilitation reports*, 2(2), 114–120. <https://doi.org/10.1007/s40141-014-0050-5>
- González-Fernández, M., Davis, C., Molitoris, J. J., Newhart, M., Leigh, R., & Hillis, A. E. (2011). Formal education, socioeconomic status, and the severity of aphasia after stroke. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 92(11), 1809–1813. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2011.05.026>
- Johnson, L., Nemati, S., Bonilha, L., Rorden, C., Busby, N., Basilakos, A., Newman-Norlund, R., Hillis, A. E., Hickok, G., & Fridriksson, J. (2022). Predictors beyond the lesion: Health and demographic factors associated with aphasia severity. *Cortex*, 154, 375–389. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2022.06.013>
- Kendall, D. L., & Nadeau, S. E. (2016). The Phonomotor Approach to Treating Phonological-Based Language Deficits in People With Aphasia. *Top Lang Disorders*, 36(2), 109–122.
- Meinzer, M., Djundja, D., Barthel, G., Elbert, T., & Rockstroh, B. (2005). Long-term stability of improved language functions in chronic aphasia after constraint-induced aphasia therapy. *Stroke*, 36(7), 1462–1466. <https://doi.org/10.1161/01.STR.0000169941.29831.2a>
- Moss, A., & Nicholas, M. (2006). Language rehabilitation in chronic aphasia and time postonset: A review of single-subject data. *Stroke*, 37(12), 3043–3051. <https://doi.org/10.1161/01.STR.0000249427.74970.15>

- National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDCD). (2015). *Aphasia*. NIH Publication No. 97-4257. Retrieved from <https://www.nidcd.nih.gov/>
- Norring, B., Barrick, J., Davalos, A., Dichgans, M., Cordonnier, C., Guekht, A., Kutluk, K., Mikulik, R., Wardlaw, J., Richard, E., Nabavi, D., Molina, C., Bath, P. M., Stibrant Sunnerhagen, K., Rudd, A., Drummond, A., Planas, A., & Caso, V. (2018). Action Plan for Stroke in Europe 2018–2030. *European Stroke Journal*, 3(4), 309–336. <https://doi.org/10.1177/2396987318808719>
- Norton, A., Zipse, L., Marchina, S., & Schlaug, G. (2009). Melodic intonation therapy: shared insights on how it is done and why it might help. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1169, 431–436. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.04859.x>
- Pompon, R. H., Fassbinder, W., McNeil, M. R., Yoo, H., Kim, H. S., Zimmerman, R. M., Martin, N., Patterson, J. P., Pratt, S. R., & Dickey, M. W. (2022). Associations among depression, demographic variables, and language impairments in chronic post-stroke aphasia. *Journal of Communication Disorders*, 100, 106266. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2022.106266>
- Pulvermüller, F., Neininger, B., Elbert, T., Mohr, B., Rockstroh, B., Koebbel, P., & Taub, E. (2001). Constraint-induced therapy of chronic aphasia after stroke. *Stroke*, 32(7), 1621–1626. <https://doi.org/10.1161/01.STR.32.7.1621>
- Python, G., Durand, E., & Masson-Trottier, M. (2025). A systematic review of Phonological Components Analysis therapy studies for aphasia. *Brain research bulletin*, 223, 111269. <https://doi.org/10.1016/j.brainresbull.2025.111269>
- Roberts, S. M. (2024). *The effect of age, education, and early speech and language therapy on aphasia outcomes and recovery* (Doctoral thesis). University College London.
- Robey, R. R. (1994). The efficacy of treatment for aphasic persons: A meta-analysis. *Brain and Language*, 47(4), 582–608. <https://doi.org/10.1006/brln.1994.1060>
- Wambaugh, J. L., Nessler, C., & Wright, S. (2013). Modified response elaboration training: application to procedural discourse and personal recounts. *American journal of speech-language pathology*, 22(2), S409–S425. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2013/12-0063\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2013/12-0063))

СОФИЙСКИ  
УНИВЕРСИТЕТ



„СВ. КЛИМЕНТ  
ОХРИДСКИ“

ОСНОВАН 1888 г.



ФАКУЛТЕТ ПО НАУКИ  
ЗА ОБРАЗОВАНИЕТО  
И ИЗКУСТВАТА

## Нуждаете се от помощ?

Вижте интерактивната карта с доверени логопеди,  
съдържаща имена, контакти и адреси на специалисти:



Сканирай QR кода