proLékaře.cz | 6.11.2026

Neurologická klinika Lékařské fakulty MU a FN Brno
Asociace klinických logopedů České republiky
Ústav psychologických a logopedických štúdií, Katedra logopédie, PdF UK v Bratislave
Slovenská asociácia logopédov

pořádali pod záštitou

Bc. Romana Onderky, MBA, primátora města Brna
prof. MUDr. Jiřího Mayera, CSc., děkana LF MU, Brno
MUDr. Romana Krause, MBA, ředitele FN Brno

14.–15. března 2013 v Brně

X. AFAZIOLOGICKÉ SYMPOZIUM s českou a slovenskou účastí

Čestný výbor

prof. MUDr. Josef Bednařík, CSc. – čestný předseda sympozia
prof. PaedDr. Zsolt Cséfalvay, Ph.D.
doc. PaedDr. Jiřina Klenková, Ph.D.
doc. PaedDr. Karel Neubauer, Ph.D.
prof. MUDr. Irena Rektorová, Ph.D.
doc. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D.

Organizační výbor

PhDr. Milena Košťálová – předseda organizačního výboru sympozia
prof. PaedDr. Zsolt Cséfalvay, Ph.D.
Mgr. Júlia Čunderlíková
Mgr. Ivana Herejková
Mgr. Ivica Hrubá
Mgr. Naděžda Lasotová
doc. PaedDr. Jana Marková, Ph.D.
PhDr. Radka Michalčáková, Ph.D.
Mgr. Richard Pavelka
PhDr. Veronika Šteňová, Ph.D.

Odborný program

I. – Nejčastější příčiny poruch fatických funkcí
II. – Degenerativní onemocnění a kognitivně komunikační poruchy
Workshop I – Následky traumatického poškození mozku a logopedická intervence
III. – Kognitivní funkce, neuropsychologické aspekty
IV. – Funkcionálně orientovaný přístup v logopedické intervenci
V. – Interdisciplinární aspekty v diagnostice a terapii fatických poruch
VI. – Kognitivně-neuropsychologický přístup v diagnostice a terapii
Workshop II – Občanská sdružení na pomoc pacientům s afázií
VII. – Afázie a současný terapeutický repertoár

csnn_3_2013.indb 380 15.5.2013 15:40:26

proLékaře.cz | 6.11.2026

Abstrakta přednášek, které odezněly na X. afaziologickém sympoziu

Současný stav iktové péče v ČR

Voháňka S
Neurologická klinika LF MU a FN Brno, CEITEC MU, Brno

V posledních letech došlo k dramatické změně v nazírání na mozkové cévní příhody a jejich společenský význam. Jde o třetí nejčastější příčinu smrti a daleko nejčastější příčinu invalidity a nesoběstačnosti dospělého věku. Stárnutí populace pomalu posunuje iktus na druhou příčku zabíječů ve vyspělých zemích. Problémy s řečí a dalšími formami symbolické komunikace provází až třetinu osob po prodělaném iktu. V současné době je v České republice budován nový systém iktové péče. Podstatou je triážování, centralizace a aplikace moderních rekanalizačních a operačních postupů. Cestou legislativních opatření za podpory fondů EU byla vybudována dvoustupňová struktura iktových center (cerebrovaskulární a komplexní cerebrovaskulární centra). V těchto centrech by měli být soustředěni a léčeni všichni pacienti s akutním iktem. K soustředění a rozpoznání nemocných slouží systém primárního triážování – třídění nemocných, kdy je lékař komplexního centra konzultován lékařem nebo záchranářem ihned v místě nálezu pacienta a je podle stavu nemocného rozhodnuto o směřování nemocného. Parametry, které rozhodují o trasování a další terapii nemocných, jsou: čas od vzniku příhody, tíže postižení a další přidružené choroby. Už sama hospitalizace na iktových jednotkách (specializované jednotky intenzivní péče určené pro nemocné s akutním mozkovým iktem jako obdoba koronárních jednotek pro nemocné s akutním infarktem myokardu) snižuje úmrtnost až o 30 %. Specifická léčba představuje snahu o co nejrychlejší zprůchodnění uzavřené mozkové tepny buď intravenózní trombolýzou nebo pomocí speciálních mechanických endovaskulárních instrumentarií. Tato terapie je však omezena krátkým časovým oknem od vzniku příhody a má řadu kontraindikací. Počet pacientů, kterým se dostane této terapie, se pohybuje mezi 5 a 20 % podle typu nemocnice a dalších okolností. Zvyšování počtu kandidátů intervenční endovaskulární terapie záleží na kvalitní logistice, technologickém zázemí a schopnosti včas rozpoznat příznaky mozkového iktu pacienty, jejich blízkými a veřejností. Cílená rehabilitační, logopedická a resocializační péče je potom nedílnou součástí celého systému.

Primárne nádory mozgu ako príčiny porúch jazykových funkcií

Šteňo A
Neurochirurgická klinika LF UK a UN Bratislava

Resekcia primárnych nádorov mozgu je v súčasnosti považovaná za základnú liečebnú metódu. V prípadoch primárnych nádorov rastúcich vo vnútri alebo v priamom kontakte s rečovými a jazykovými oblasťami bolo však v minulosti riziko pooperačne narušenej komunikačnej schopnosti natoľko výrazné, že sa od ich resekcie často upúšťalo. Ponechanie nádoru in situ malo za následok kratšie prežívanie pacientov. Moderné metódy predoperačnej diagnostiky, ako aj možnosti intraoperačnej kontroly rečových a jazykových funkcií u pacienta pri vedomí v súčasnosti umožňujú bezpečnú resekciu väčšiny nádorov rastúcich v elokventných rečových a jazykových oblastiach. Vedľajším, avšak mimoriadne dôležitým prínosom týchto operácií je aj možnosť bližšieho spoznávania funkcií jednotlivých rečových a jazykových oblastí, ktoré poodhaľujú stále nie úplne jasný význam týchto mozgových štruktúr.

Mírná kognitivní porucha

Rektorová I
Centrum pro kognitivní poruchy, I. neurologická klinika LF MU a FN u sv. Anny v Brně, CEITEC MU, Brno

Nemocní s mírnou kognitivní poruchou (MCI, z angl. Mild Cognitive Impairment) si stěžují na výraznější poruchy (zejména) paměti, než by odpovídalo věku a vzdělání, ale jejich symptomy nesplňují současně uznávaná kritéria pro klinickou diagnózu demence. Nejčastější typem je amnestická MCI (tj. s dominující poruchou paměti), ale deficit se může projevit i v jiných kognitivních doménách nebo se může jednat o vícedoménové postižení. Z epidemiologických studií je známo, že MCI je rizikovým faktorem pro rozvoj demence a např. 80 % pacientů s amnestickou MCI dospěje do obrazu Alzheimerovy nemoci během šesti let. V současné době se hledají biologické markery (zobrazovací, biochemické a genetické), které by pomohly stanovit, kteří pacienti budou skutečně progredovat a do jakého typu demence. Přednáška bude věnována historickému pohledu na MCI jako klinickou jednotku a bude diskutován význam její diagnostiky.

csnn_3_2013.indb 381 15.5.2013 15:40:26

proLékaře.cz | 6.11.2026

Kognitívno-komunikačné poruchy pri demencii

Cséfalvay Z, Marková J
Ústav psychologických a logopedických štúdií, Katedra logopédie, PdF UK v Bratislave

Demencia postihuje približne 5,4 % populácie nad 65 rokov a jej prevalencia sa vekom zvyšuje. Odhaduje sa, že len v Európe v súčasnosti trpí Alzheimerovu chorobou okolo 8,45 miliónov pacientov. Ďalšie typy demencie (vaskulárna demencia, demencia s Lewyho telieskami, fronto-temporálna lobárna degenerácia a i.) toto alarmujúce číslo len zvyšujú. Ak hovoríme o nastupujúcej kognitívnej deteriorácii, súčasťou kognitívneho systému je aj jazykový systém s procesmi na úrovni slova, vety a textu prebiehajúcimi v oblasti porozumenia a produkcie, a to v písanej i hovorenej forme. Osobitným aspektom demencie sú kognitívno-komunikačné poruchy, v staršej terminológii uvádzané ako „poruchy reči". V prednáške sumarizujeme najnovšie informácie o kognitívno-komunikačných poruchách pri demencii. V ďalšej časti prednášky sa zameriame na charakteristiku rôznych variantov primárnej progresívnej afázie, teda tých typov demencie, u ktorých sa v prvých štádiách ochorenia manifestujú najmä jazykové deficity (angl. language based dementia). V prednáške budeme prezentovať rozsiahly výskumný projekt, ktorý prebieha na Slovensku (2012–2015). Tento projekt je zameraný na monitoring kognitívno-komunikačných porúch pri demencii. Cieľom výskumu je, zistiť, či: 1. profil kognitívno-komunikačných porúch u pacientov s ACH a pacientov s non-Alzheimerovou demenciou je odlišný vo viacerých jazykových rovinách, 2. profil kognitívno-komunikačných porúch v rámci toho istého syndrómu demencie (napr. pri ACH) sa bude meniť pri progresii ochorenia nielen kvantitatívne (miera poruchy), ale aj kvalitatívne (charakter jazykových deficitov), 3. pacienti budú mať kognitívno-komunikačné poruchy najmä v komplexnejších úlohách a predovšetkým v rovine pragmatickém (text, diskurz) a morfologicko-syntaktickej (porozumenie a produkcia viet), 4. u sledovaných skupín pacientov existujú určité jazykovo-špecifické charakteristiky (vzhľadom na to, že slovenčina je typologicky iný jazyk ako angličtina), ktoré sa budú manifestovať v hovorenej aj písanej modalite (alexia a agrafia).

Výskum je podporený Agentúrou pre výskum a vývoj na základe zmluvy č. APVV-0048-11, „Kognitívno-komunikačné poruchy u pacientov s miernou kognitívnou poruchou a demenciou".

Jazykové procesy na úrovni textu pri demencii

Marková J[1], Cséfalvay Z[1], Čunderlíková J[1], Hovorka Š[1], Hrubá I[1], Malík M[2], Šutovský S[2], Turčáni P[2], Králová M[3], Vajdičková K[3], Ballx J[4]
[1] *Ústav psychologických a logopedických štúdií, Katedra logopédie, PdF UK v Bratislave*
[2] *I. neurologická klinika LF UK a UN Bratislava*
[3] *Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava*
[4] *Psychiatrická ambulancia, Centrum Memory, Bratislava*

Cieľom nášho výskumu bolo hľadať odpoveď na otázku, či sú prítomné jazykové deficity na úrovni textu u pacientov s demenciou. Ako metódu sme použili vlastný test mapujúci tri oblasti textu: informatívnosť výpovedí, vytváranie makroštruktúry a spracovávanie obrazného jazyka [Marková, Matisová 2012]. U každého pacienta sme urobili aj kognitívny skríning pomocou slovenskej verzie Montrealského testu (MoCA) a testu MMSE. Výskumnú vzorku tvorili pacienti, u ktorých bola neurológom alebo psychiatrom potvrdená diagnóza demencie (43 pacientov s Alzheimerovou chorobou). Pacientov sme rozdelili podľa výsledkov kognitívneho skríningu do dvoch skupín, na pacientov s ľahkým (n = 25) a stredne ťažkým stupňom demencie (n = 18). Ich výkony sme porovnali nielen navzájom, ale aj s normou, so zdravými respondentmi nad 60 rokov bez akéhokoľvek neurologického či psychického deficitu (n = 26). Výsledky výskumu ukazujú, že u sledovaných pacientov sú procesy na úrovni slova veľmi dobre zachované (úspešnosť pri pomenovaní podstatných mien i slovies, porozumení izolovaných slov a ich opakovaní presahuje v priemere 90 %). Na druhej strane celková priemerná úspešnosť v texte bola u pacientov s ľahším stupňom kognitívneho deficitu 71,7 % a u pacientov so stredne ťažkým stupňom 54,9 %. Najlepší výkon dosahovali uvedené skupiny pacientov v časti zameranej na informatívnosť výpovedí, približne rovnaký výkon pri vytváraní makroštruktúry a pri interpretácii obrazného jazyka. Výkony medzi skupinami pacientov a normou v jednotlivých oblastiach textu sme porovnali pomocou parametrického štatistického testu (jednosmerná ANOVA), pretože rozloženie dát bolo v jednotlivých subtestoch vo väčšine prípadov normálne. Štatisticky významný rozdiel vznikol vo väčšine úloh nielen medzi skupinami pacientov, ale aj medzi normou a pacientmi so stredne ťažkým kognitívnym narušením. Rozdiel medzi normou a pacientmi s ľahkým stupňom kognitívneho deficitu sa objavil v dvoch úlohách, a to pri výbere obrázka k prísloviu a pri prerozprávaní počutého príbehu. Táto skupina pacientov sa však vyznačovala širokou variabilitou vo výkonoch, a tak sa objavuje otázka jej ďalšej diferenciácie, na ktorú odpovie budúci výskum.

Táto práca bola podporená Agentúrou pre výskum a vývoj na základe zmluvy č. APVV-0048-11, „Kognitívno-komunikačné poruchy u pacientov s miernou kognitívnou poruchou a demenciou".

csnn_3_2013.indb 382 15.5.2013 15:40:26

proLékaře.cz | 6.11.2026

Česká experimentální verze vyšetření „The Butt non-verbal reasoning test" u osob s degenerativním onemocněním CNS – výsledky pilotní studie

Neubauer K, Šuhajdová V
Katedra SPP, Oddělení senzorických a komunikačních poruch, PdF Univerzity Hradec Králové

Problematika komplexní diagnostiky osob se získanými poruchami komunikace na neurogenní bázi, především osob vykazujících projevy afázie či kognitivně – komunikační poruchy, souvisí s využitím adekvátních metod zhodnocení porušených modalit komunikačního systému, ale také s problematikou zhodnocení pragmatických komunikačních a úsudkových schopností takto hendikepovaných lidí. Především jde o oblast kognitivních schopností, jejich poruch, které se mohou projevit na úrovni adekvátní či omezené schopnosti reagovat na praktické životní situace. Tato závažná oblast diagnostiky má přímý dopad na efektivitu rehabilitačního procesu a dosažení reálně možné úrovně obnovení samostatnosti v komunikaci a osobním životě dané osoby se získanou neurogenní poruchou komunikace s okolím. „The Butt Non-Verbal Reasoning Test" [BNVR 2004], sestavený britskými odborníky z oblasti klinické logopedie [Pamela Butt] a neuropsychologie [Romola Bucks] je vysoce inspirativním zástupcem pragmaticky orientované diagnostiky, zaměřené na zhodnocení těch kognitivních schopností osob se získanými neurogenními poruchami řečové komunikace, které jsou přímo spojeny s praktickým řešením životních situací. Test předkládá diagnostikované osobě 11 reálných životních situací, které vyžadují praktické řečení problému (např. vylitá káva a nalezení správného instrumentu pro úklid desky stolu), deset situací je následně hodnocených v rámci testu. Nápaditě zjednodušující a funkční provedení testu s dvěma sadami fotografií umožňuje rychlé (15min) a efektivní provedení testu s minimálním verbálním vstupem a vysokou validitou pro multikulturální a vícejazyčné provedení. Pro výše uvedené vlastnosti byl test vybrán naším pracovištěm do programu dlouhodobého ověřování na populaci českých osob s neurogenními poruchami komunikace, neboť lze pro minimální jazykovou a transkulturální odlišnost originálního testového materiálu předpokládat jeho úspěšnou validizaci pro české jazykové prostředí a možné široké užití pro odborníky profesí, které uvádějí autoři testu – pro logopedy, ergoterapeuty a psychology. V současnosti předkládáme odborné veřejnosti výsledky první fáze pilotní studie, která byla zaměřena na skupinu 20 seniorů s degenerativním onemocnění centrální nervové soustavy a která zahrnuje komparativní zhodnocení výsledků BNVR testu a diagnostického materiálu, který je v této oblasti široce využíván Mini Mental State Examination (MMSE) také u kontrolní skupiny deseti seniorů bez komunikačního deficitu. Výsledky studie dokládají jak velmi podnětný rozptyl výsledků diagnostikovaných osob u obou užitých testových materiálů, tak i potřebnosti rozvoje tohoto typu diagnostiky. Takové, která zahrnuje praktické životní situace a jejich řešení s užitím úsudku a zkušeností, která není vázána na verbální jazykový vstup a respektuje situaci osob se získanými poruchami komunikace.

AAK u pacienta s kraniocerebrálnou traumou

Hrubá I, Cséfalvay Z
Ústav psychologických a logopedických štúdií, Katedra logopédie, PdF UK v Bratislave

U pacientov s kraniocerebrálnou traumou (KCT) sa objavujú tri kategórie narušení v komunikácii: kognitívno-komunikačné deficity, špecifické jazykové narušenia (afázia) a motorické rečové deficity (dysartria). Väčšina týchto pacientov používa AAK v určitom období počas rekonvalescencie, kým sa ich rečové schopnosti nestanú opäť dostačujúce na komunikáciu. Avšak niektorí pacienti môžu vykazovať ťažšie narušenie rečových aj jazykových funkcií, a AAK sa tak stáva ich jedinou možnosťou komunikácie s okolím. V takomto prípade zohráva kľúčovú úlohu pre úspešnú AAK intervenciu komunikačný partner pacienta. Hoci v tejto problematike neexistuje medzinárodne rozšírené delenie pacientov s kraniocerebrálnou traumou do tzv. AAK komunikačných kategórií (od komunikačného partnera závislý pacient/nezávislý pacient), využíva sa za týmto účelom adaptovaná klasifikácia AAK komunikačních kategórií pre pacientov s afáziou od autoriek Garrett, Lasker a Fox (2005). Rozdeliť pacientov do tej ktorej kategórie nám pomáha diagnostický test od tých istých autoriek s názvom – MCST-A (Multimodálny komunikačný skríningový test pre pacientov s afáziou), ktorý sme adaptovali do slovenského jazyka. V prezentácii krátko predstavíme slovenskú verziu MCST-A. Pomocou tejto metodiky sme u 37-ročného pacienta s KC traumou zistili, aké AAK stratégie využíva najúspešnejšie na komunikáciu cieľovej správy a z akých nápovied najviac profituje. Tieto zistenia teda priamo ústia do výberu najvhodnejšej AAK intervencie, ktorú pacientovi a jeho komunikačným partnerom môže logopéd ponúknuť.

Kognitivní odhad u pacientů s afázií

Herejková I[1], Týblová I[2], Vávra F[3]
[1] Neurochirurgické oddělení, FN Plzeň, [2] Dětská klinika LF UK a FN Plzeň, [3] Fakulta aplikovaných věd ZČU v Plzni

Test kognitivního odhadu je jedním z řady vyšetření, která se zabývají exekutivními funkcemi. Jde o krátký, jednoduchý a uživatelsky přívětivý test. Jeho autoři prezentují i alternativní formy testu. Popisují test kognitivního odhadu jako vhodný nástroj k vyšet-

csnn_3_2013.indb 383 15.5.2013 15:40:26

proLékaře.cz | 6.11.2026

ření exekutivních funkcí u nemocných s poškozením mozku různé etiologie. Klinicky vyvinuté alternativní formy byly zkoumány u osob bez neurologické nebo psychiatrické morbidity. Autoři zjistili srovnatelnost položek vzhledem k pohlaví a nevýznamnou mírnou závislost celkového výkonu v testu na věku a vzdělání. Jedna z alternativních verzí byla upravena doplněním obrázků a touto bylo vyšetřeno 50 neurochirurgických pacientů s diagnostikovanou afázií, kteří byli zároveň vyšetřeni Token testem a hodnoceni jako „bez poruch porozumění". Upraveným testem byla vyšetřena kontrolní skupina neklinických probandů. Předpokládali jsme, že výkony obou skupin budou srovnatelné, případně se budou lišit jen v některých bodech. Sebraná data byla statisticky zpracována – bylo použito testu dobré shody pro pozorované četnosti „výskytů stejné odpovědi" u souboru afatiků a u srovnávací skupiny. Shody bylo docíleno u šesti odpovědí na zadané otázky, neshody u pěti odpovědí. V celkovém slovním hodnocení výkonu dochází ke shodě. Zajímavá je míra shody a neshody u jednotlivých položek. Aby si bylo možno udělat alespoň hrubou představu o tom, co to či ono číslo p-hodnoty testu znamená, byly vykresleny grafy jednotlivých pozorovaných četností.

Terapia narušených kognitívnych funkcií ako predpoklad efektívnej logopedickej terapie

Šteňová V[1], Ostatníková D[2]
[1] *Ambulancia klinickej logopédie, Nemocnica akad. L. Dérera, UN Bratislava*
[2] *Fyziologický ústav LF UK v Bratislave*

Klinický logopédi sa najčastejšie stretávajú s diagnózami, ako sú náhle cievne mozgové príhody, traumatické poranenia hlavy, tumory mozgu alebo demencie. Títo pacienti majú často narušenú komunikačnú schopnosť, ktorá nemá pravý jazykový základ. Deficity v jazyku môžu maskovať deficity v iných kognitívnych funkciách. Ak sú u pacientov diagnostikované deficity v aj iných kognitívnych funkciách (deficity pamäti, poruchy exekutívnych funkcií alebo pozornosti), bez cielenej intervencie do všetkých narušených kognitívnych oblastí, nemôže byť terapia jazykových funkcií úspešná. Jazykové funkcie totiž nefungujú samostatne, ale sú integrované v systéme všetkých kognitívnych procesov. Teoretické informácie budú doplnené ilustratívnymi kazuistikami z klinickej praxe.

Možnosti a limity neuropsychologickej diagnostiky u pacientov s afáziou

Puskeilerová I[1], Slavkovská M[2]
[1] *Národné rehabilitačné centrum, Kováčová*
[2] *Katedra psychológie FF UPJŠ v Košiciach*

Úvod: Neuropsychologická diagnostika zaujíma významné miesto v komplexnej diagnostike rečových a kognitívnych porúch u pacientov s afáziou. Neuropsychologické testovanie pacienta s afáziou je často limitované samotnou povahou afázie a jej pridruženými deficitmi a spôsobuje ťažkosti v konečnej interpretácii výsledkov aj u skúseného klinického psychológa. Avšak výsledky môžu byť nápomocné nielen pri logopedickej diagnostike afatického pacienta, ale aj pri jeho spolupráci v rámci logopedickej terapie.
Cieľ: Cieľom prezentácie je poukázať na možnosti a limity konkrétnych neuropsychologických testov používaných v praxi klinického psychológa pri diagnostikovaní predovšetkým porúch pamäti a exekutívnych funkcií u afatických pacientov. Autorky sa zameriavajú predovšetkým na efektivitu vybraných testových metód a ich praktickú použiteľnosť, nakoľko väčšina neuropsychologických metód je viac či menej jazykovo sýtená. V práci sa konkrétne vyjadrujú k porovnávaniu účelnosti tých neuropsychologických testov, ktoré boli realizované u vzorky osôb s afáziou aj s názornými ukážkami ich výsledkov a ponúkajú možnosť substitúcie niektorých verbálnych testov neverbálnymi metódami. V práci sa diskutujú možnosti ďalšieho výskumu a praxe týkajúcej sa diagnostiky pamäti a exekutívnych funkcií u pacientov sa afáziou.

Psychologické aspekty v péči o pacienty s afázií

Pavelka R
Oddělení klinické psychologie, FN Brno

V první části příspěvku probereme osobnostní charakteristiky, které mají vliv na zvládání afázie. Pacienti se liší v přístupu k nakládání se stresem podle individuálních odlišností v nezdolnosti, místě kontroly a v osobní zdatnosti. Druhá část se věnuje emocionálním stavům, které souvisejí se vzniklou překážkou v komunikaci pacienta s okolím. Období potíží a průběh logopedické péče je ovlivňován pacientovou úzkostí, depresivitou a dalšími stavy vnitřního prožívání. Třetí část příspěvku je věnována aspektům duševní hygieny, které spoluutvářejí průběh terapie. Představím několik pravidel sloužících k udržení duševní rovnováhy pracovníků provádějících řečovou terapii.

csnn_3_2013.indb 384 15.5.2013 15:40:26

proLékaře.cz | 6.11.2026

Pacienti s infaustní prognózou, příspěvek psychologa

Bučková P, Michalčáková R
Oddělení klinické psychologie, FN Brno

Příspěvek se zaměřuje na téma psychologické péče o pacienty se závažnou diagnózou či infaustní prognózou. Přibližuje práci psychologa v těchto krizových situacích s vysokým potenciálem naléhavosti nejen pro pacienta samotného a jeho blízké, ale i pro personál, který o takové pacienty pečuje. Pokud nejsou lidé, kteří o pacienty pečují, na tato obtížná témata připraveni, mohou se uchýlit k nevhodným reakcím, jako jsou např. vyhýbání se pacientovi, milosrdná lež, nereagování na emoce a otázky pacienta. Cílem sdělení je informovat posluchače o specifických tématech týkajících se komunikace s pacienty s infaustní prognózou a dále s jejich rodinnými příslušníky. Při vytváření těchto zásad vycházíme z potřeb pacientů, jejich blízkých i z potřeb personálu, který o nemocné pečuje a stimuluje rozvoj jejich schopností. Soustředíme se na témata: zásady při sdělování zpráv s nepříznivou prognózou, desatero sdělení diagnózy, akceptace diagnózy versus aktivace obranných mechanizmů, práce s emocemi v krizové intervenci, jak reagovat na „nepříjemné" otázky pacienta, pacient v psychickém šoku, plačící, agresivní, úzkostný, pasivní pacient. Zaměříme se na potřeby pacienta v režimu paliativní léčby, téma smysl života, strach ze smrti, fáze umírání a doprovázení pacienta.

Dotazník funkcionální komunikace (DFK) – normativní data

Poláková B[1,2], Ulreichová M[2], Košťálová M[3,4], Klenková J[2], Bednařík J[3,4]
[1] *Vojenský rehabilitační ústav Slapy*
[2] *Katedra SPP, PdF MU, Brno*
[3] *Neurologická klinika LF MU a FN Brno*
[4] *Výzkumná skupina Aplikované neurovědy, CEITEC MU, Brno*

Úvod: Existuje řada cizojazyčných diagnostických škál, které se zaměřují na mapování pragmatické roviny komunikace u pacientů s afázií, alexií a agrafií. Pro použití v českém jazyce by bylo nutné takový test složitým postupem adaptovat z jiného jazyka i sociokulturního prostředí.
Cíl: Vytvoření diagnostického nástroje ke zmapování funkcionálních schopností komunikace u pacientů s afázií včetně normativních dat pro českou populaci.
Metodika: V českém jazyce byl vytvořen Dotazník funkcionální komunikace, který je určený k měření funkcionální komunikační schopnosti u pacientů s afázií, alexií a agrafií. Pomocí informací od blízké osoby je zjišťován stav komunikace respondenta v reálných situacích, které jsou rozděleny na čtyři oblasti I. bazální komunikace, II. sociální komunikace, III. čtení a psaní a IV. čísla a orientace. Výkon je skórován 0–5 body a maximum je 100 bodů, přičemž 0 bodů označuje intaktní výkon. Použití DFK včetně administrace trvá asi 10 minut.
Soubor a metodika: Normativní data DFK byla stanovena u souboru 110 zdravých dobrovolníků průměrného věku 64 let (medián 63 let; věkové rozpětí 50–92) s normálními kognitivními funkcemi (respondenti měli hodnotu Mini Mental State Examination > 27 bodů). Hodnoty DFK korelovaly s věkem, nikoliv s pohlavím a stupněm vzdělání, proto byly normativní hodnoty stanoveny odděleně pro jednotlivé věkové dekády.
Výsledky: Korelace DFK verzus MASTcz CJI: Spearmanův korelační koeficient r = 0,400, p = 0,000015. Korelace DFK % celkově s věkem je významná: Spearman r = –0,354, p = 0,000148. Porovnání hodnot DFK mezi jednotlivými dekádami je vysoce statisticky významné (Kruskal-Wallis): p = 0,004. Byla stanovena normativní data pro jednotlivé dekády (50–59, skóre > 90; 60–69, skóre > 85; 70–79, skóre > 76).
Závěr: Výkon v DFK je závislý na věku nikoliv na vzdělání či pohlaví. DFK je jednoduchý, časově nenáročný, umožňuje jednoduchou kvantifikaci. DFK je diagnostický nástroj, který je určený k mapování funkcionální schopnosti pacientů s afázií; stavu komunikační soběstačnosti pacientů a přispěje k odhalení reálné kvality života.

Dotazník funkcionální komunikace (DFK) – u pacientů s afázií

Košťálová M[1,2], Klenková J[3], Bednařík J[1,2]
[1] *Neurologická klinika LF MU a FN Brno*
[2] *Výzkumná skupina Aplikované neurovědy, CEITEC MU, Brno*
[3] *Katedra SPP, PdF MU, Brno*

DFK mapuje pragmatickou rovinu komunikačních schopností pacientů s jazykovým deficitem, a to oblast bazální a sociální komunikace, využívání čtení, psaní, využití technických komunikačních prostředků, čísel a celkovou orientací v čase v reálném ži-

csnn_3_2013.indb 385 15.5.2013 15:40:27

proLékaře.cz | 6.11.2026

votě. Informace jsou získávány od osoby blízké, která hendikepovaného dobře zná z osobního styku. Cílem sdělení je prezentace výsledků pilotní studie použití DFK u pacientů s afázií. Soubor tvořilo 30 pacientů s chronickou afázií. Výkony v oblasti funkcionální komunikace byly zmapovány pomocí jednoduchého, krátkého a snadno dostupného vyšetření DFK. Získané hodnoty byly porovnány s normativními daty a současně s výkony těchto nemocných s afázií při vyšetření skríningovým testem afázií MASTcz. Výsledky je nutno ověřit na větším souboru pacientů. DFK může být využit ke stanovení stupně komunikační soběstačnosti, která se v reálném životě může lišit od výsledků získaných pomocí testů zaměřených na deficity jazykových funkcí.

Dotazník funkcionální komunikace (DFK) jako východisko pragmaticky orientované terapie

Šmíd P[1], Košťálová M[2,3], Klenková J[1]
[1] *Katedra SPP, PdF MU, Brno*
[2] *Neurologická klinika LF MU a FN Brno*
[3] *CEITEC MU, Brno*

Úvod: Terapie afázie v chronické fázi onemocnění má svá specifika. V popředí zájmu pacienta je zpravidla schopnost zvládnout komunikační dovednosti v reálných životních situacích. Může probíhat dlouhodobě, v mnohých případech je pacient motivován doživotně. Variabilita poruch je značná a jejich velké množství mapuje diagnostický nástroj Dotazník funkcionální komunikace (DFK). V klinické praxi je třeba velké množství materiálů vhodných pro dospělé osoby.
Cíl: Vytvořit soubor materiálů vhodných pro terapii dílčích deficitů v oblasti funkcionální komunikace vycházející ze struktury DFK použitelný v klinické praxi. V rámci diplomové práce 2012 a 2013 vznikl materiál, který přímo vychází z DFK. Byly vytvořeny čtyři subsoubory odpovídající oblastem DFK I. bazální komunikace, II. sociální komunikace, III. čtení a psaní a IV. čísla a orientace. Vyjdeme-li z výsledků vyšetření pomocí DFK, máme daná jasná východiska pro strukturovanou terapii a můžeme využít odpovídající pracovní listy jednotlivým položkám testu. Zohledněny jsou i odlišnosti v zájmech pacientů pohlaví a tíže postižení. Celý soubor se stává ze 140 pracovních listů, instrukce k plnění úkolů jsou uvedeny přiměřenou formou, často názorně a u lehčích typů postižení je pacient schopen pracovat samostatně. Při vytváření definitivní podoby byl soubor pracovních listů konzultován a ověřen na skupině zdravých osob a skupiny pacientů s různou tíží a typem postižení afázií, alexií a agrafií. Současně byly využity názory a připomínky zkušených komunikačních partnerů těchto pacientů. Použitelnost terapeutického materiálu v klinické praxi je ilustrována krátkými kazuistikami.

Porucha řeči u schizofrenie

Přikryl R
Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno

Schizofrenie patří k nejzávažnějším psychickým poruchám. Až na nepatrné výjimky se vyskytuje s obdobnou frekvencí ve všech zeměpisných i kulturních oblastech světa, a to kolem 1 % populace. Schizofrenie je charakterizována řadou poruch psychických funkcí, zejména pak poruchou myšlení. Na stav myšlení se při psychiatrickém vyšetření usuzuje podle dezorganizace řeči. Pro tento příznak se v klinické praxi zažil pojem formální porucha myšlení. Stanovit objektivní definici poruchy myšlení je dost obtížné. Na otázku, zda dezorganizace řeči u schizofrenie „patří" mezi poruchy řeči nebo myšlení se pokoušela odpovědět studie, ve které sledovali průběžně po dobu 4 let 184 psychotických pacientů, z nichž 55 mělo schizofrenii. Pomocí standardizovaných instrumentů zjistili, že u pacientů s dezorganizací řeči se současně vyskytovaly abnormity v nonverbálním chování a nerealistická přesvědčení. Tato data podpořila teoretickou koncepci, že na dezorganizovanou řeč u schizofrenie a dalších psychóz se má pohlížet jako na součást širší poruchy, spočívající v distorzi skutečnosti, chování a poruchách myšlení. Řeč pacientů se schizofrenií může být dezorganizovaná v mnoha ohledech. Zjišťuje se ztráta asociací a tangencialita, které se projeví jako neschopnost udržet téma konverzace za současného zaobírání se idiosynkratickými aspekty slov nebo frází, a paralogie. Slovní projev pacienta s inkoherentním myšlením nemá výpovědní hodnotu, jelikož sdělované postrádá gramatické vazby. Extrémní podobou je slovní salát. Neologizmy jsou pojmy vymyšlené pacientem, jimž nikdo jiný nerozumí. Nedostatečné nabídce myšlenek odpovídá chudost řeči, mohou se vyskytovat i zárazy. To znamená, že myšlení se náhle zastaví, jelikož se nemocnému nedostává myšlenky. Zárazům se rovněž říká bloky a je třeba je odlišovat od mutizmu.

Možnosti rehabilitace kognitivních funkcí

Přikrylová Kučerová H
Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno, CEITEC MU, Brno

V posledních letech se neuropsychologická rehabilitace dostává do popředí zájmů odborníků různých specializací. Vzrůstá počet získaných mozkových poškození, především v důsledku automobilových nehod [Chirivella 2001]. Díky moderní lékařské péči přežívá

csnn_3_2013.indb 386 15.5.2013 15:40:27

proLékaře.cz | 6.11.2026

více lidí se závažnějšími traumaty než v minulosti, a tak se zároveň zvyšuje počet a prodlužuje se věk lidí, kteří tyto nehody přežívají s trvalými následky. Mozková poškození mají za následek kognitivní poruchy trvale zhoršující úroveň fungování v každodenním životě a neumožňující vést samostatný život. Kromě takto získaných poruch se s kognitivními deficity setkáváme u mnoha dalších neuropsychiatrických onemocnění: primárních kognitivních poruch, neurodegenerativních onemocnění jako je např. demence Alzheimerova typu, demence vaskulární etiologie, jiných demencí (Pickova, u Creutzfeldovy-Jakobovy, Huntingtonovy nebo Parkinsonovy choroby, HIV infekce a jiných), u vývojových poruch, jako jsou například poruchy učení, autizmus, ale také u psychiatrických onemocnění, jako jsou schizofrenie, deprese, bipolární afektivní porucha, schizoafektivní porucha a v neposlední řadě i u běžného procesu stárnutí. Navzdory pokroku v oblasti farmakoterapie kognitivních dysfunkcí (např. kognitiva typu inhibitorů acetylcholinesterázy, nootropika, antipsychotika druhé generace) je vlastní klinický přínos medikace mnohdy málo výrazný, a proto je zapotřebí dalších terapeutických intervencí. Jednou z nejefektivnější strategií je rehabilitace kognitivních funkcí, která nachází své uplatnění u všech podskupin postižených, ať už lidí po traumatu či nemocných se základním neuropsychiatrickým onemocněním. Podle přístupu lze hovořit buď o „kognitivní remediaci", která se pokouší pomocí opakovaného nácviku a osvojování si kompenzačních strategií posilovat specifické funkce, anebo o „kognitivní adaptaci", která pomáhá nemocným překonat jejich deficit modifikací prostředí [Kurtz 2003]. Nové poznatky neurověd nám umožňují lépe chápat kognitivní procesy, jejich funkce a deficity. Potvrdily také platnost teorií o neuroplasticitě mozku, podle kterých má mozek určitou schopnost se „reorganizovat" [Johansson 2002].

Schopnosť definovania pojmov u pacientov s poškozením subdominantnej hemisféry

Ďurišová T[1], Marková J[2]
[1] *Národné rehabilitačné centrum, Kováčová*
[2] *Ústav psychologických a logopedických štúdií, Katedra logopédie, PdF UK v Bratislave*

Komunikačno-kognitívne deficity predstavujú nielen aktuálnu, ale aj v súčasnej slovenskej logopédii len čiastočne spracovanú problematiku. V klinickej praxi sa však logopédi stretávajú aj s pacientmi po poškodeniach subdominantnej hemisféry a následnými komunikačno-kognitívnymi deficitmi. Orientačné vyšetrenie a diagnostické materiály dostupné na Slovensku nepreukážu prítomnosť porúch fatických funkcií, no napriek tomu aj pacient, aj terapeut cítia, že aktuálna komunikácia pacienta nekoreluje s úrovňou jeho premorbidnej schopnosti komunikovať. Cieľom prezentácie je zmapovanie schopnosti definovať pojmy u 37 pacientov s pravohemisferálnym poškodením mozgu bez afázie. Autorka sa zameriava na kvantitatívne aj kvalitatívne porovnanie schopnosti sémantického vyhľadávania u pacientov s rôznymi kognitívnymi deficitmi. Vyhľadávanie slov z mentálneho lexikónu pri definovaní pojmov sa v pilotnom prieskume ukázalo byť viac ovplyvňované kognitívnymi deficitmi ako vyhľadávanie slov z mentálneho lexikónu pri pomenovaní, preto autorka odporúča zaradiť úlohy na zisťovanie schopnosti definovať pojmy do klinickej praxe, a zaplniť tak medzeru v súčasných možnostiach v diagnostikovaní pacientov s narušenou komunikačnou schopnosťou po získaných poškodeniach mozgu.

Výkony slovensky hovoriacej intaktnej dospelej populácie v teste diagnostika afázie, alexie, agrafie

Čunderlíková J, Cséfalvay Z, Marková J
Ústav psychologických a logopedických štúdií, Katedra logopédie, PdF UK v Bratislave

Cieľ: Cieľom nášho výskumu bolo analyzovať výkony intaktnej dospelej populácie v úlohách testovej batérie DgAAA, ktorá mapuje produkciu a porozumenie hovorenej a písanej reči. Výskum bol zameraný aj na zistenie vplyvu veku a vzdelania na výkon v jednotlivých položkách. Do výskumnej vzorky bolo zaradených 160 respondentov s materinským jazykom slovenským nad 50 rokov rozdelených podľa veku na tri vekové kategórie (50–59, 60–69, 70 a viac rokov). Podľa počtu rokov vzdelania boli zaradení do troch skupín (0–8, 9–12,13 a viac rokov vzdelania).
Metódy: Na získanie výkonov sme použili testovú batériu „Diagnostika afázie, alexie a agrafie" [Cséfalvay, Egryová, Wiedermann 2007]. Na vylúčenie osôb s kognitívnym deficitom sme použili skríning MoCA [slov. verzia, Cséfalvay, Marková 2011]. Štatistické spracovanie sme realizovali s použitím neparametrických testov.
Výsledky: V jednotlivých úlohách testovej batérie dosiahli respondenti priemerné výkony v pásme normy (18–20 bodov). Najnižší priemerný výkon dosiahli respondenti so základným vzdelaním v úlohe súvislé písanie, mierne pod touto normou. Štatisticky významný vplyv veku a vzdelania sa preukázal v mnohých úlohách (v 18 subtestoch z celkového počtu 25). So stúpajúcim vekom mali priemerné výkony klesajúcu tendenciu vo väčšine úloh. Štatistický významný vplyv veku v subtestoch porozumenia a produkcie reči sa preukázal v úlohách porovnanie významu počutých slov, opakovanie viet a vo verbálnej fluencii. V časti mapujúcej výkony v oblasti čítania a písania sa signifikantný vplyv veku preukázal v úlohách: čítanie slov s porozumením, porozumenie písanému textu, opisovanie slov a pseudoslov, písanie slov a pseudoslov na diktát. Vplyv vzdelania sa preukázal vo viacerých úlohách (16/25), vplyv

csnn_3_2013.indb 387 15.5.2013 15:40:27

proLékaře.cz | 6.11.2026

veku na výkon sme zistili v siedmich úlohách (7/25). So zvyšujúcim sa vzdelaním sa priemerné výkony v jednotlivých úlohách zvyšovali. V úlohách zameraných na porozumenie a verbálnu produkciu sa vplyv vzdelania preukázal v týchto subtestoch: lexikálne posudzovanie počutých slov a pseudoslov, porovnanie významu počutých slov, porozumenie počutým vetám, porozumenie počutému textu, opakovanie slov a pseudoslov, opakovanie viet, pomenovanie obrázkov a vo verbálnej fluencii. V úlohách zameraných na čítanie a písanie sa preukázal vplyv vzdelania v subtestoch lexikálne posudzovanie, hlasité čítanie slov, porozumenie písaným vetám, porozumenie písanému textu, písanie písmen/slabík na diktát, písanie slov/pseudoslov na diktát, písomné pomenovanie obrázkov a súvislé písanie. Získané výsledky ukazujú, že v teste DgAAA je treba vytvoriť normy, ktoré zohľadňujú vek a vzdelanie vyšetrovaných osôb, minimálne však musíme pri interpretácii výsledkov u starších a menej vzdelaných osôb túto skutočnosť brať do úvahy.
Výskum bol podporený grantom VEGA (1/0147/12) „Jazykovo-špecifické deficity u slovensky hovoriacich pacientov s ložiskovou léziou mozgu" (zodp. riešiteľ: Zsolt Cséfalvay).

Jazykové profily slovensky hovoriacich pacientov s afáziou v diagnostike afázie, alexie a agrafie

Balejová P[1], Cséfalvay Z[1], Egryová M[2], Wierdermann I[3], Marková J[1]
[1] *Pedagogická fakulta UK v Bratislave*
[2] *II. neurologická klinika LF UK a UN Bratislava, Nemocnica akad. L. Dérera, Bratislava*
[3] *Oddelenie dlhodobo chorých, UN Bratislava, Nemocnica Ružinov, Bratislava*

Cieľ: Cieľom nášho výskumu bolo zmapovať jazykové deficity v produkcii a porozumení hovorenej a písanej reči u slovensky hovoriacich pacientov s ložiskovou léziou mozgu. Výskumnú vzorku tvorilo 44 slovensky hovoriacich pacientov (22 mužov a 22 žien) s rôznou etiológiou ložiskového poškodenia mozgu. Išlo o pacientov s priemerným vekom 65 rokov (SD 13,48). Najviac boli vo vzorke zastúpení stredoškolsky vzdelaní pacienti.
Metódy: Na diagnostiku sme použili testovú batériu „Diagnostika afázie, alexie a agrafie" [Cséfalvay, Egryová, Wiedermann 2007]. Na štatistické spracovanie sme použili neparametrické testy.
Výsledky: Zo 44 pacientov malo 25 jasne vyhranený klinický syndróm afázie, kým 19 pacientov malo nejasný klinický obraz, v ktorom dominovali symptómy pre jeden zo syndrómov afázie. Pacienti s anomickou, konduktívnou, Brocovou a Wernickeho afáziou sa pri čistom a zmiešanom klinickom obraze v DgAAA prejavili podobným profilom. V obidvoch prípadoch dokázala DgAAA zachytiť typické prejavy klinických syndrómov afázie. Najväčšie problémy robili pacientom úlohy na verbálnu fluenciu, opakovanie viet, čítanie s porozumením na úrovni textu, písanie na diktát a tiež písanie súvislého textu. Naopak, medzi najúspešnejšie riešené úlohy všeobecne pre všetky syndrómy afázie patrilo porozumenie počutým slovám a úloha na opisovanie písmen a slabík. K podobným zisteniam sme dospeli aj pri posudzovaní porozumenia na troch úrovniach – na úrovni slova, vety a textu, kde porozumenie počutému aj čítanému bolo najlepšie zachované na úrovni slova. Celkovo najslabšie zo štvorice syndrómov v DgAAA skórovali pacienti s Wernickeho afáziou. Pacienti s prednými léziami mozgu dosiahli signifikantne horšie skóre v úlohe na porozumenie počutému na úrovni vety, ako na úrovni slova v teste DgAAA. Rozdiel v porozumení na úrovni vety a textu nebol signifikantný. Všetci pacienti s afáziou mali alexiu a agrafiu, z toho 35 (80 %) pacientov malo vyhranený syndróm alexie (z toho 20 prípadov fonologickej, 13 hĺbkovej a len 1 prípad povrchovej alexie). Pri agrafii bolo len 26 (57 %) pacientov s vyhraneným čistým typom agrafie. Z nich 22 tvorili fonologické, 4 hĺbkové agrafie a žiaden prípad povrchovej agrafie. Ukázalo sa, že fonologická alexia a agrafia sa v našej vzorke pridružili vo väčšej miere ku klinickému syndrómu anomickej a konduktívnej afázie, a častejšie sa vyskytovali pri ľahšom a stredne ťažkom stupni afázie. Kým hĺbková alexia a agrafia sprevádzala skôr syndrómy Wernickeho a Brocovej afázie, a z hľadiska stupňa afázie dominovala pri stredne ťažkom a ťažkom stupni afázie. U slovensky hovoriacich pacientov s afáziou sa ku klinickému obrazu často pridružuje najmä fonologická a hĺbková alexia a agrafia, ktorých výskyt ovplyvňuje typ a stupeň afázie.
Výskum bol podporený grantom VEGA (1/0147/12) „Jazykovo-špecifické deficity u slovensky hovoriacich pacientov s ložiskovou léziou mozgu" (zodp. riešiteľ: Zsolt Cséfalvay).

Vyšetření fatických funkcí (VFF) – normativní data

Vašulínová I[1], Havránková E[2], Košťálová M[3,4], Cséfalvay Z[5], Klenková J[2], Bednařík J[3,4]
[1] *ORL klinika LF UK a FN Plzeň*
[2] *Katedra SPP, PdF MU, Brno*
[3] *Neurologická klinika LF MU a FN Brno*
[4] *Výzkumná skupina Aplikované neurovědy, CEITEC MU, Brno*
[5] *Ústav psychologických a logopedických štúdií, Katedra logopédie, PdF UK v Bratislave*

Úvod: Kognitivně-neuropsychologický přístup je v současné době hojně využívaná teoretická koncepce při analýze jazykových deficitů. Souborný materiál Diagnostika a terapie afázie, alexie a agrafie [Cséfalvay, Košťálová, Klimešová 2003] byla vytvořena

csnn_3_2013.indb 388 15.5.2013 15:40:27

proLékaře.cz | 6.11.2026

na uvedené teoretické bázi. VFF je standardní vyšetřovací postup, který je součástí uvedeného materiálu a v roce 2010 byl revidován. Zahrnuje mapování stavu širšího spektra fatických funkcí (spontánní mluvené produkce, rozumění, opakování, pojmenování, čtení a psaní). Je to diagnostický nástroj určený pro detailní kvalitativně orientovanou analýzu a současně umožňuje i kvantifikaci výkonu (celkové skóre 0–300 bodů). Je časově náročnější. Dosud však chyběla normativní data.
Cíl: Cílem sdělení je informovat o sběru dat, výsledcích a normativních datech získaných pomocí VFF u intaktní česky mluvící populace vyššího věku.
Metodika: Sběr dat proběhl od roku 2010 do roku 2012. Soubor tvořilo 100 dobrovolníků starších 50 let bez kognitivního deficitu, kteří podepsali informovaný souhlas. Věk – medián 65 let (50–88 let); žen 57, mužů 43; byl zkoumán vliv věku, vzdělání a pohlaví na výkony ve VFF a na základě zjištěných závislostí výsledků byla stanovena normativní data. Byly použity neparametrické testy.
Výsledky: Hodnoty celkového skóre VFF korelují významně s věkem Spearmanův korelační koeficient $r = -50$, $p < 0{,}00001$. Rovněž byly zjištěny významné rozdíly mezi jednotlivými dekádami: 50–59, 60–69 a 70+; $p < 0{,}001$ [Kruskal-Wallis]. K výpočtu orientačních normativních dat byla použita hodnota 5. percentilu v jednotlivých věkových dekádách a hodnoty cut-off nastaveny těsně nad tuto hodnotu. Věková dekáda a norma: cut-off (50–59, > 283; 60–69, ≥ 274; 70–79, ≥ 273). Pro zohlednění stupně vzdělání nebylo dosaženo dostatečného a proporcionálního zastoupení v jednotlivých skupinách dle vzdělání – bude třeba doplnit data u skupiny se základním a vysokoškolským vzděláním a normy upřesnit.
Závěr: Výkony ve VFF závisí na věku a vzdělání. Orientační normy VFF jsou přínosem pro klinickou praxi a východiskem pro standardizaci VFF.

Vyšetření fatických funkcí (VFF) – výkony pacientů s afázií

Košťálová M[1,2], Cséfalvay Z[3], Rektorová I[2,4], Bednařík J[1,2]
[1] Neurologická klinika LF MU a FN Brno
[2] Výzkumná skupina Aplikované neurovědy, CEITEC MU, Brno
[3] Ústav psychologických a logopedických štúdií, Katedra logopédie, PdF UK v Bratislave
[4] Centrum pro kognitivní poruchy, I. neurologická klinika LF MU a FN u sv. Anny v Brně

VFF [Cséfalvay, Košťálová, Klimešová 2003] bylo vytvořeno s podporou Asociace klinických logopedů České republiky. V letech 2010–2012 byla provedena revize na základě potřeb klinické praxe a uskutečněny změny především v jednoduché kvantifikaci, kdy nás inspirovala slovenská obdoba testu Diagnostika afázie, alexie, agrafie [Cséfalvay, Egryová, Wiedermann 2007]. Přesněji definované hodnocení jednotlivých výkonů přináší více informací pro porovnání výkonů v čase a kvalitativní kognitivně-neuropsychologickou analýzu.
Cíl: Cílem sdělení bylo prezentovat nový skórovací systém, možnosti a první zkušenosti revidované verze VFF. Pomocí revidované verze byli vyšetřeni pacienti s afázií a kognitivně komunikačním deficitem vzniklým následkem cévního postižení mozku a degenerativního onemocnění v rámci demence. Případy vyšetření jazykových deficitů ilustrují administraci VFF, jeho klinickou aplikaci a profily charakteristické pro odlišné syndromy narušení jazykových funkcí.

Afázie – skupinová forma práce

Lasotová N[1,2], Košťálová M[1–3], Dvořáková H[2]
[1] Neurologická klinika LF MU a FN Brno, [2] Občanské sdružení ProAfázie, Brno, [3] CEITEC MU, Brno

Úvod: Zájem o skupinovou formu práce s klienty s afázií v posledních letech stále roste. U osob s afázií v chronickém stadiu často narážíme na limity přístupu individuální formou, které se odrážejí v nedostatku generalizace do běžného života. Jako možné řešení se nabízí skupinová forma práce.
Cíl: Cílem sdělení je prostřednictvím workshopu přiblížit fungování skupinové formy práce s osobami s afázií.
1. Uvést přehled organizací nabízejících skupinové aktivity pro osoby s afázií, jejich zaměření a program v ČR i v zahraničí.
2. Informovat o práci ve skupině v rámci Občanského sdružení ProAfázie.
3. Představit ucelený pracovní materiál pro trénink konverzace ve skupině.
4. Upozornit na specifika skupinové formy práce a překážky, na které v přímé i nepřímé práci se skupinou prakticky narážíme a je třeba je zohledňovat.
5. Navrhnout možná řešení a předložit je k diskuzi.

Závěr: Příspěvek podává ucelený přehled možností skupinové formy práce jako nedílné součásti působení na osoby s afázií. Nabízí praktické informace, které lze využít při organizování skupinových setkání a při zvyšování kvality života osob s afázií.

csnn_3_2013.indb 389 15.5.2013 15:40:27

proLékaře.cz | 6.11.2026

Občanské sdružení Klub afasie

Konůpková Z[1,2], Makalová A[3]
[1] *Občanské sdružení Klub afasie, Praha,*
[2] *Foniatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze*
[3] *Geriatrické a rehabilitační centrum, Kladno*

Občanské sdružení Klub afasie podporuje již 13 let osoby s afázií i jejich blízké. Mezi hlavní cíle činnosti sdružení patří:
- vytvářením bezpečného prostoru konverzačních skupin umožnit osobám s afázií setkávat se, sdílet zkušenosti a komunikovat,
- prostřednictvím poradny napomoci osobám s afázií a jejich rodinám zorientovat se v systému poskytovaných služeb,
- správou internetových stránek, vydáváním propagačních a reedukačních materiálů i spoluprací s médii šířit informace o afázii a možnostech její terapie mezi odbornou i laickou veřejností.

Organizace skupinových setkání (Klubu) je od počátku základním projektem sdružení Klub afasie. Klub byl již od roku 2001 veden jako konverzační skupina naplňující cíle skupinové reedukace, pracuje dlouhodobě s podporou terapeuta – klinického logopeda. Aktuálně z pravidelného skupinového setkávání profituje 24 klientů. Setkání jsou určena stabilizovaným mobilním klientům s afázií v chronické fázi. Předáváním praktických zkušeností z vedení skupin z pohledu terapeutů a neutuchající pozitivní zpětnou vazbou od klientů a jejich rodin podporujeme kolegy v zakládání podobných organizací či vedení skupin v rámci pracovišť klinické logopedie. Poradna Klubu afasie vyřídí průměrně šest intervencí měsíčně. Z analýzy záznamů z let 2008–2012 mj. vyplývá: osoby s afázií, resp. jejich blízcí, kteří kontaktovali poradnu, nebyli při ukončení hospitalizace dostatečně informováni o možnostech následné péče, resp. ambulantní péče klinických logopedů; omezená možnost péče klinických logopedů v domácím prostředí klientů je pro osoby s afázií a jejich rodiny palčivým problémem. Klub afasie plánuje v roce 2013 dotisk Pracovních listů pro reedukaci afázie, resp. vydání jejich II. dílu; zahájena bude edice souboru dějových sekvencí. Všechny informace jsou dostupné na internetových stránkách www.klubafasie.com, kde je k zhlédnutí krátký film o lidech s afázií i vzor informační kartičky pro afatiky.

Využití vysoce automatizovaných forem řeči u pacienta s globální afázií a současně vaskulární demencí

Dostálová L[1], Vitásková K[2]
[1] *Psychiatrická léčebna Šternberk*
[2] *Ústav speciálně pedagogických studií, UP v Olomouci*

Případová studie se zabývá popisem aplikace terapeutického postupu vysoce automatizovaných forem řeči, využívaného při výrazných poškozeních expresivní složky řeči, u 76letého pacienta s globální afázií v chronické fázi a současně vaskulární demencí. Na počátku terapie bylo u tohoto pacienta patrné těžké narušení produkce a porozumění řeči, ale také lexie agrafie. V průběhu terapie využívající vysoce automatizovaných forem řeči, číselné řady 1–5, došlo k postupnému zlepšení komunikační schopnosti pacienta, a to jak v oblasti porozumění, tak produkce řeči, což dokládá efektivitu tohoto terapeutického postupu.

Možnosti logopedické intervence u dospělých osob s diagnózou akusticko-mnestické afázie

Keprdová T, Smečková G, Vitásková K
Ústav speciálně pedagogických studií, UP v Olomouci

Cílem příspěvku je poukázat na možnosti vytvoření a využití speciálně adaptovaných pracovních listů, primárně určených pro logopedickou intervenci u osob s diagnózou akusticko-mnestické afázie. Pojetí akusticko-mnestické afázie vychází z Lurijovy klasifikace, založené na chápání aktivity mozku na principu funkčních bloků a kortikálních zón. Složitost symptomatologie je dána lokalizací léze v hlubokých strukturách levého temporálního laloku, která způsobuje poruchu verbálně akustické paměti. V klinickém obraze se ve spontánní produkci řeči nebo pojmenování objevují parafázie, způsobené problémem v retenci verbálně akustických stop v paměti po dostatečně dlouhou dobu a obtíže v podržení a následné reprodukci sérií dvou a více prezentovaných prvků. Vytvořené pracovní listy proto směřují do oblasti logopedické intervence, přičemž vycházejí ze symptomatiky akusticko-mnestické afázie, ve které se slučuje narušení působení systémů dvou analyzátorů, a to jak akustického, tak vizuálního. Snahou je především rozšířit oblast rozsahu vnímání, zmírňovat narušení oblasti gnostických složek řeči, jako i opakování a spontánní řeči.

csnn_3_2013.indb 390 15.5.2013 15:40:27

proLékaře.cz | 6.11.2026

Využití programu NEUROP 3 v logopedické intervenci osob po cévní mozkové příhodě

Šebková L, Hanáková A, Vitásková K
Ústav speciálně pedagogických studií, UP v Olomouci

Cílem příspěvku je upozornit na možnosti aplikace neuropsychologické programové baterie NEUROP 3 vytvořené za účelem kognitivní rehabilitace a přiblížit průběh rehabilitace zaměřené na kognitivní funkce v Centru pro kognitivní poruchy FN Ostrava, které je poskytovatelem péče hospitalizovaným i ambulantním pacientům v Moravskoslezském kraji. Deficity kognitivních funkcí, jež se mohou manifestovat krátce po prodělané cévní mozkové příhodě, jsou silným prediktorem dlouhodobého snížení kognitivních funkcí, často jsou doprovázeny depresivními příznaky a bohužel obvykle znamenají perzistující závislost pacienta na jiné osobě v aktivitách každodenního života. Dané obtíže jsou dle aktuálních výzkumných studií přítomné u každého druhého pacienta, který prodělal cévní mozkovou příhodu. S rozvojem a snadnější dostupností výpočetní techniky, se využití počítače ke kognitivnímu tréninku stalo běžnou praxí. A protože jednou z domén kognitivních funkcí je jazyk a řeč, tak i k doplnění logopedická intervence u osob s afáziemi se počítačem asistovaná rehabilitace používá. Součástí příspěvku je rovněž seznámení s realizovaným výzkumným šetřením uskutečněným v Centru pro kognitivní poruchy, jehož primárním úkolem je akcentace na roli logopeda v kognitivně rehabilitačním týmu a vytvoření modelu interdisciplinární spolupráce mezi logopedem a odborníky tak, aby se zefektivnila komplexní péče o klienty kognitivního centra.

Crosslingvistická databáza písaných slov WESLALEX

Mikulajová M, Miklošová I
Ústav psychologických a logopedických štúdií, Katedra logopédie, PdF UK v Bratislave

Cieľom prednášky je predstavenie prvej crosslingvistickej databázy písaných slov WESLALEX, priblíženie dôvodov vzniku a procesu tvorby databázy. Databáza bola vytvorená v troch západoslovanských jazykoch: slovenčine, češtine a poľštine. Korpus vznikol spracovaním lexiky z najpoužívanejších školských učebníc pre žiakov prvého stupňa základných škôl (podľa príslušného jazyka) a obsahuje spolu skoro 750 000 tvarov slov. Databáza obsahuje základné údaje o slovách, ich atribútoch a dokáže generovať slová podľa zadaných požiadaviek. Unikátnosť databázy spočíva nielen v tom, že ponúka porovnateľné informácie o slovách, s ktorými sa stretávajú deti zo základných škôl pri čítaní v slovenčine, češtine a poľštine, ale aj v tom, že obsahuje fonologické a gramatické informácie. V druhej časti prednášky predvedieme praktické ukážky vyhľadávania v databáze s popisom jednotlivých polí. Údaje z databázy možno využiť na výskumné účely a pri tvorbe nových učebných textov. Avšak efektívne praktické využitie ponúka aj pri tvorbe terapeutických materiálov pre deti aj pre dospelých pacientov s neurogénnymi poruchami komunikácie. Databáza je voľne prístupná na adrese: **http://spell.psychology.wustl.edu/weslalex/**

Terapie deficitu kapacity verbální paměti s využitím PC – kazuistika

Dvořáková M[1], Košťálová M[2,3], Klenková J[1]
[1] *Katedra SPP, PdF MU Brno*
[2] *Neurologická klinika LF MU a FN Brno*
[3] *Výzkumná skupina Aplikované neurovědy, CEITEC MU Brno*

Úvod: Omezená kapacita verbální paměti se často manifestuje u pacientů s afázií. Tyto deficity se projevují například ve schopnosti rozumění mluvenému, kdy pacient je schopen porozumět kratší větě, ale na delší pokyn složený ze dvou nebo více instrukcí reaguje pouze na jednu její část a následně se ptá „a co bylo to druhé?". Problém se manifestuje také ve schopnosti opakování vět v závislosti na jejich délce. Trénink tohoto typu poruch často vyžaduje dril, abychom dosáhli zlepšení výkonu. Cvičení může být pro pacienta i komunikačního partnera nezáživné a únavné.
Cíl: Vytvořit terapeutický materiál sloužící ke zlepšení kapacity verbální paměti, který bude využitelný k samostatné práci pacienta s těžkým stupněm chronické afázie. V rámci bakalářské práce byl vytvořen tréninkový materiál ke zlepšení funkce schopnosti opakovat věty s narůstající délkou. K tréninku byl využit program Power Point Microsoft Office, kde obsahem byla nahrávka zvuku, věta určená ke čtení, věty v podobě vložené audio nahrávky a doplnění fotografie vystihující smysl věty a odpovídající každodenním činnostem konkrétního pacienta. Pacient, 54letý v chronické fázi s Brocovou afázií, alexií, agrafií a verbální apraxií, u kterého proběhl intenzivní trénink minimálně 30 minut denně 6krát týdně ve dvou třítýdenních intervalech v období září 2012 do ledna 2013 s využitím vytvořeného materiálu. Byly zmapovány výkony pacienta testem MASTcz, byla detailně vyšetřena schopnost opakování slov a vět s narůstající délkou a výkon byl změřen vždy před a po dvou blocích terapie a s měsíčním odstupem od ukončení terapie. Výkon pacienta se o třetinu zlepšil na trénovaném materiálu, kdy na počátku

csnn_3_2013.indb 391 15.5.2013 15:40:27

proLékaře.cz | 6.11.2026

zvládl bezchybně 65 % úkolů a na konci 96 % úkolů a efekt přetrval dlouhodobě mírně snížený. Zlepšení se projevilo i na výkonu v testu.
Závěr: Počítače jsou dnes již hojně využívány i populací vyššího věku a konkrétně Power Point se jeví jako velmi dobře dostupný nástroj pro terapii pacientů. Umožňuje vytváření tréninkových úkolů respektujících individuální potřeby daného pacienta často s pomocí rodinných příslušníků a pod vedením klinického logopeda. Otázkou zůstává, zda je možné pozitivně ovlivnit naším konkrétně zmíněným postupem např. používání delších syntaktických struktur ve spontánním projevu a zlepšit schopnost jejich dekódování? To však překračuje rámec bakalářské práce.

Nové možnosti terapie kombinovaného deficitu dysarterie s afázií

Válová K[1], Košťálová M[2,3], Lasotová N[2], Klenková J[1]
[1] Katedra SPP, PdF MU, Brno
[2] Neurologická klinika LF MU a FN Brno
[3] Výzkumná skupina Aplikované neurovědy, CEITEC MU, Brno

Úvod: Koexistence afázie nonfluentního typu a dysartrie je častá. Tito pacienti mají zpravidla postiženou schopnost rozumění mluvenému i čtenému v různé míře. Terapie je tím efektivnější, čím je intenzivnější; proto je žádoucí, aby pacienti zvyšovali efekt intervence klinického logopeda i samostatným cvičením. V případě dysartrie se jedná o opakované provádění (dril) cvičení především na motorické bázi. Pacienti vyššího věku mají problém si jednotlivé cviky zapamatovat. Dosud nebyl k dispozici materiál pro terapii dysartrie pro dospělé, využitelný u lůžka k samostatnému cvičení.
Cíl: Seznámit s ověřeným souborem cvičení pro terapii dysartrií a dokumentovat jeho použitelnost u dospělých pacientů s afázií.
Metodika: Byl vytvořen soubor cviků, které přímo navazují na jednotlivé dílčí položky subtestů I. Faciokineze, II. Fonorespirace a III. Fonetiky – Testu 3F [Roubíčková et al 2011]. Bylo vytvořeno 84 pracovních listů formátu A4, které obsahují jednoduchý popis cviku velkým typem písma, který je srozumitelný i laikovi a většina obsahuje instruktivní barevnou fotografii. Pracovní verze souboru byla nejprve připomínkována. Dále byl materiál ověřen v rámci jednotlivých případů, kdy na základě vyšetření Testem 3F byly zvoleny adekvátní pracovní listy a po zácviku zadány pacientům k samostatnému cvičení, při těžším typu kombinovaného postižení může materiál využít komunikační partner. Soubor cvičení úspěšně používají pacienti na lůžkách.
Kazuistika: Dokladuje využitelnost materiálu s prvky alternativní a augmentativní komunikace (AAK) u pacienta s narušeným rozuměním mluvené i čtené řeči v rámci afázie a alexie a se spastickou dysartrií.
Závěr: Soubor cvičení přímo navazuje na Test 3F a je dobře použitelný v rámci AAK u pacientů se získanou dysartrií a afázií ke zvyšování intenzity cvičení. Je využíván k samostatnému cvičení pacientů u lůžka ve FN Brno. Samostatné cvičení pacienta vede ke zvýšení efektu terapie a tedy k úsporám za zdravotní péči.
Terapeutický materiál je volně dostupný: **http://www.fnbrno.cz/nemocnice-bohunice/neurologicka-klinika/dysartrie/t4497**

csnn_3_2013.indb 392 15.5.2013 15:40:27