Моторная алалия.

Моторная алалия – это недоразвитие или отсутствие речи, которое обусловлено органическим поражением головного мозга (корковых речевых центров), произошедшим в пренатальном периоде развития или у детей первых лет жизни. При этом ребенок понимает чужую речь, но не может воспроизводить ее самостоятельно.

Более подвержены моторной алалии мальчики, у которых заболевание регистрируется примерно в два раза чаще, чем у девочек. Речь является важным компонентом нервно-психического развития ребенка. Становление речи происходит на протяжении первых лет жизни ребенка, в дальнейшем это определяет качество речи во всех возрастных периодах. Речевой акт осуществляется при посредстве системы органов, которые относятся к речевому аппарату. Речевой аппарат состоит из центральной и периферической частей. Центральная часть речевого аппарата представлена структурами нервной системы (речевые зоны коры головного мозга, мозжечок, проводящие пути, подкорковые узлы, нервы, которые иннервируют голосовые, артикуляторные, дыхательные мышцы и пр.). Периферическая часть речевого аппарата состоит из голосового (гортань с голосовыми связками), артикуляционного (губы, язык, верхняя и нижняя челюсти, твердое и мягкое небо) и дыхательного отделов (грудная клетка с трахеей, бронхами и легкими). Нарушения в той или иной из указанных структур приводят к развитию разных видов речевых расстройств.

К основным причинам, которые могут послужить причиной органического поражения речевых центров коры головного мозга, относятся:

- инфекционные заболевания, заражение которыми происходит внутриутробно или во время родов;
- гипоксия плода;
- токсикозы;
- травматизация плода (например, при падении беременной женщины);
- высокий риск самопроизвольного прерывания беременности;
- наличие у беременной женщины хронических заболеваний (артериальная гипо- или гипертензия, сердечная или легочная недостаточность и пр.).

Моторная алалия возникает вследствие поражения речевых центров головного мозга. Кроме того, к развитию моторной алалии могут приводить недоношенность, асфиксия новорожденного, внутричерепная родовая травма. У детей первых лет жизни к причинам возникновения патологии относятся генетическая предрасположенность, черепно-мозговые травмы, энцефалит, менингит, некоторые соматические заболевания, которые приводят к истощению центральной нервной системы. Факторами риска развития моторной алалии могут быть частые

заболевания у детей первых лет жизни (эндокринологические патологии, острые респираторные вирусные инфекции, пневмония, рахит), проведение оперативных вмешательств под общим наркозом, недостаточность речевых контактов, педагогическая запущенность, госпитализм (совокупность соматических и психических расстройств, которые обусловлены продолжительным пребыванием в стационаре в отрыве от близких людей и дома). Моторная алалия у детей способна приводить к нарушениям письменной речи (дислексия и дисграфия). Кроме того, может развиваться заикание, проявляющееся при формировании у ребенка навыков устной речи.

Симптомы моторной алалии

Для моторной алалии характерно наличие как неречевых, так и речевых симптомов. К неречевым проявлениям патологии, в первую очередь, относятся такие двигательные нарушения, как недостаточная координация движений, неловкость, слабое развитие моторики пальцев рук. Моторная алалия у ребенка также может сопровождаться трудностями в формировании навыков самообслуживания (например, зашнуровывание обуви, застегивание пуговиц), а также в выполнении точных мелких движений кистями и пальцами рук (складывание пазлов, конструкторов, мозаики и т. д.). Также у детей с моторной алалией нередки расстройства памяти (в частности, слухоречевой), восприятия, внимания, эмоциональной и волевой сфер личности. У детей с алалией может отмечаться как гиперактивное, так и гипоактивное поведение. У них, как правило, наблюдается быстрая утомляемость и сниженная работоспособность. Кроме того, у детей с алалией часты нарушения движений мускулатуры лица, повышенная раздражительность и агрессия, плохая адаптация к условиям окружающего мира. При моторной алалии у ребенка наблюдается ограниченный словарный запас или полное отсутствие речи. Из речевых симптомов у алаликов отмечают: ошибочная замена звуков в словах другими, выпадение звуков из слова); устойчивое повторение слова или фразы; ограничение словарного запаса (в первую очередь глаголов, отглагольных форм); объединение слогов разных слов, замена слов на сходные по смыслу или звучанию; выпадение из фразы предлогов, неправильное согласование слов во фразе. Наблюдается абсолютное преобладание в речи имен существительных в именительном падеже. Кроме того, при данной патологии может наблюдаться полный или частичный отказ от речи (речевой негативизм). Словарный запас с алалией значительно беднее возрастной нормы. В некоторых случаях при моторной алалии у ребенка имеются только звукоподражания, лепетные слова, употребление которых сопровождается активной мимикой и/или жестикуляцией. Все этапы формирования речевых навыков (гуление, лепет, слова, фразы,

контекстная речь) у алалика запаздывают. На развитие речевых навыков влияет ряд факторов, среди которых важнейшими являются степень поражения головного мозга ребенка, возраст, в котором была диагностирована патология, общее развитие, регулярность занятий с ребенком родителей. В некоторых случаях после длительного речевого негативизма ребенок начинает говорить и быстро осваивает речь, у других наблюдается раннее начало формирования речевых навыков, однако в дальнейшем речь еще длительное время остается скудной, также возможны иные варианты.

Диагностика

Для диагностики моторной алалии необходимо обследование ребенка детским отоларингологом, неврологом, логопедом, психологом.

Лечение моторной алалии

Лечение моторной алалии комплексное. Формирование речевых навыков проводится на фоне медикаментозной терапии, основной целью которой является стимуляция созревания мозговых структур. Немаловажная роль при лечении моторной алалии отводится развитию общей (крупной) и ручной (мелкой) моторики ребенка, а также памяти, мышления, внимания. Логопедическая коррекция моторной алалии включает работу со всеми аспектами речи и включает не только занятия с логопедом, но и регулярные специально подобранные упражнения в домашних условиях. При этом формируется активный и пассивный словарный запас ребенка, ведется работа над фразовой речью, грамматикой, звукопроизношением, развивается связная речь. Хороший результат обеспечивают также логопедический массаж и логоритмические упражнения. При моторной алалии рекомендуется рано начинать обучать детей грамоте, так как чтение и письмо помогают контролировать устную речь и лучше закреплять усвоенный материал.

Прогноз

Успешная коррекция алалии наиболее вероятна при раннем начале лечения (начиная с 3-4 лет), комплексном подходе и системном воздействии на все составляющие речи. При своевременном и адекватном лечении прогноз благоприятный. Немаловажное значение имеет степень органического повреждения головного мозга пациента. При незначительных повреждениях патология полностью излечима.

Профилактика

В целях профилактики развития моторной алалии следует обеспечить все необходимые условия для нормального протекания беременности, родов, а также здоровья и развития ребенка. Для этого женщинам в период беременности рекомендуется выполнение ряда профилактических мер: при наступлении беременности следует вовремя стать на учет, своевременно проходить все необходимые обследования и

выполнять рекомендации врача; минимизировать риск заражения инфекционными заболеваниями, своевременно лечить имеющиеся заболевания; избегать травмоопасных занятий; избегать чрезмерных физических нагрузок; отказаться от вредных привычек; сбалансировано питаться; выполнять комплекс упражнений гимнастики для беременных.

Для обеспечения ребенку нормального развития рекомендуется: регулярно посещать педиатра и других врачей (по необходимости); делать ребенку необходимые по возрасту прививки (при отсутствии противопоказаний); выполнять с ребенком развивающие упражнения, подходящие для его возраста; избегать травмирования ребенка, особенно травм головы; доброжелательно общаться с ребенком, уделять ему внимание, разговаривать с ним; поддерживать нормальный психологический климат в семье.