

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ



Доцент, к.м.н. С.А. Соломин
Кафедра неврологии, мануальной
терапии и рефлексотерапии
ГОУ ДПО Новокузнецкий ГИУВ

- Ученые отмечают, что в последнее десятилетие заметно возрос процент детей с речевыми нарушениями. К сожалению, к специалистам такие дети попадают преимущественно только перед школой, в лучшем случае — после пяти лет. В результате упускается самый значимый и эффективный для речевого развития ребенка возраст, который длится, как считают японские ученые до трех лет. Русские ученые сензитивный период растягивают до четырех-пяти лет.
- Чем больше срок патологической речи, тем больше сил и времени потребуется для коррекции.
- Многие речевые дефекты необходимо исправлять с двух лет (заикание, искажения в виде межзубного произношения звуков и др.). Если своевременно не исправить речевые нарушения, то с поступлением в школу у ребенка число проблем значительно возрастает, так как к нарушениям устной речи присоединяются проблемы с письменной — в виде дисграфий (нарушения письма), дислексии (чтения).



- Ребенок начинает тренировать свой речевой аппарат с полуторамесячного возраста, издавая различные звуки и звукосочетания.
- В предречевых голосовых реакциях можно различить те звуки, которые позже смогут стать элементами членораздельной речи.
- У всех нормально развивающихся детей наблюдается определенная последовательность в развитии предречевых реакций.

Первый крик ребенка

- Крик ребенка при родовой деятельности УЖЕ говорит о сохранности ЦНС, что чрезвычайно важно в психомоторном и речевом развитии ребенка.
- По его окраске, интонированию родители смогут определить причину плача. Прислушайтесь к своему ребенку: всегда ли вам удастся по его плачу определить, чего он хочет? У нормально развивающегося ребенка имеются свои оттенки плача, которые специфичны при голоде, дефиците общения, болях, дискомфорте от мокрых пеленок и т. д.
- Если крик у него слабый, монотонный, смодулированный, то это должно насторожить взрослых; необходимо обратиться за консультацией к специалисту.
- Крик у здорового ребенка должен быть сильным, громким, модулированным.



Ранний отказ от грудного вскармливания

- ослабленная (паретичная) круговая мышца рта
- укороченная подъязычная связка (уздечка)



Круговая мышца рта

- Круговая мышца рта принимает активное участие в сосательном акте. В случае ее ослабленности у детей часто при кормлении грудью подтекает молоко. Причина заключается в одно- или двустороннем парезе губ. В покое рот у них приоткрыт из-за слабости круговой мышцы рта, жевательной мускулатуры, а так же мышц удерживающих нижнюю челюсть в сомкнутом состоянии.
- Такие дети в грудном возрасте захлебываются пищей, при этом для них характерны постоянные отрыжки. Причиной отрыжек может стать слабость нёбно-глоточного затвора в результате пареза каудальной группы черепно-мозговых нервов. Эта же причина может вызвать у ребенка назальный оттенок голоса (незначительную гнусавость, говорит в нос).

Укороченная подъязычная связка

- Затрудняет грудное вскармливание и укороченная подъязычная связка (уздечка), ребенок при кормлении быстро устает, капризничает,
- Не спешите вводить прикорм или давать воду из бутылочки. Это может спровоцировать ранний отказ ребенка от грудного вскармливания, так как оно требует со стороны малыша определенных мускульных усилий. Важно найти причину нежелания ребенка сосать, помочь устранить ее, используя массаж круговой мышцы рта, язычка, мягкого нёба. Приступая к осмотру новорожденного, следует учитывать, что некоторые безусловные рефлексы очень быстро исчезают, поэтому важно своевременно их зафиксировать.
- Возможно, придется подрезать подъязычную связку. Решит и сделает это при необходимости хирург.

Признаки неврологической симптоматики:

- двигательное беспокойство
- нарушение сна (беспокойный)
- тремор
- нистагм
- общая гиперестезия
- непостоянное косоглазие
- мышечный гипертонус или гипотонус
- мелкие гиперкинезы (дрожание)
- вялый сосательный рефлекс или его отсутствие
- сухожидьные рефлексы оживлены
- угнетение безусловных рефлексов
- нарушение функции ЖКТ
- частые срыгивания
- очаговость по типу гемипарезов
- локальных судорог, сглаженность носогубных складок
- спастичность (напряженность) верхних конечностей (рук)
- слабость глазодвигательных нервов, неумение следить за яркой движущейся игрушкой.



Настораживающие признаки

→ Задержка гуления.

→ • Отсутствие интонированности.

Бедность интонации иногда компенсируется выразительностью мимики, глаз. Словарь накапливается медленно. Первые слова могут появиться лишь к двум-трем годам. Фраза формируется еще позже, для нее характерны невнятность, скомканность, свернутость.

→ Запаздывание фазы лепета (в норме он появляется к четырем-шести месяцам).

Лепет у таких детей обычно характеризуется фрагментарностью, бедностью звуковых комплексов. Согласные не дифференцируются по признакам: звонкие-глухие, твердые-мягкие.

→ Необращенность к взрослому.

Все эти признаки должны насторожить взрослых, так как они являются симптомами будущих речевых проблем.



Алалия

- Один из наиболее тяжелых дефектов речи, при котором ребенок практически лишен языковых средств общения: речь его самостоятельно и без помощи специалистов не формируется.
- Алалия (от греч. – частица, означающая отрицание, и лат.– речь) – отсутствие речи или системное недоразвитие речи в следствии органического поражения речевых зон в левом, доминантном по речи полушарии головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка (до формирования речи).

Причины: неблагоприятные воздействия

внутриутробный период

роды

первые годы жизни ребенка

Нарушение речевого
развития:
замедление,
искажение
или
приостанавливание
на какой- то период
формирования
речевой
деятельности.

Причины, вызывающие нарушения формирования речи

ПРИЧИНЫ

- воспалительные
- травматические поражения головного мозга
- осложнения после менинго-энцефалита, краснухи, травм
- кровоизлияния в мозг в следствии тяжелых и быстрых родов
- обменные нарушения в период раннего развития плода, во время родового акта, а так же в период раннего развития ребенка в возрасте от одного месяца до одного года. (Н.Н. Трауготт, В.К. Орфинская, М.Б. Эйдинова и др.)
- тяжелый рахит
- сложные заболевания дыхательной системы
- нарушения сна и питания в ранние месяцы жизни (Э. Фрешельс, Ю. А. Флоренская, Н.И. Красногорский и др.)

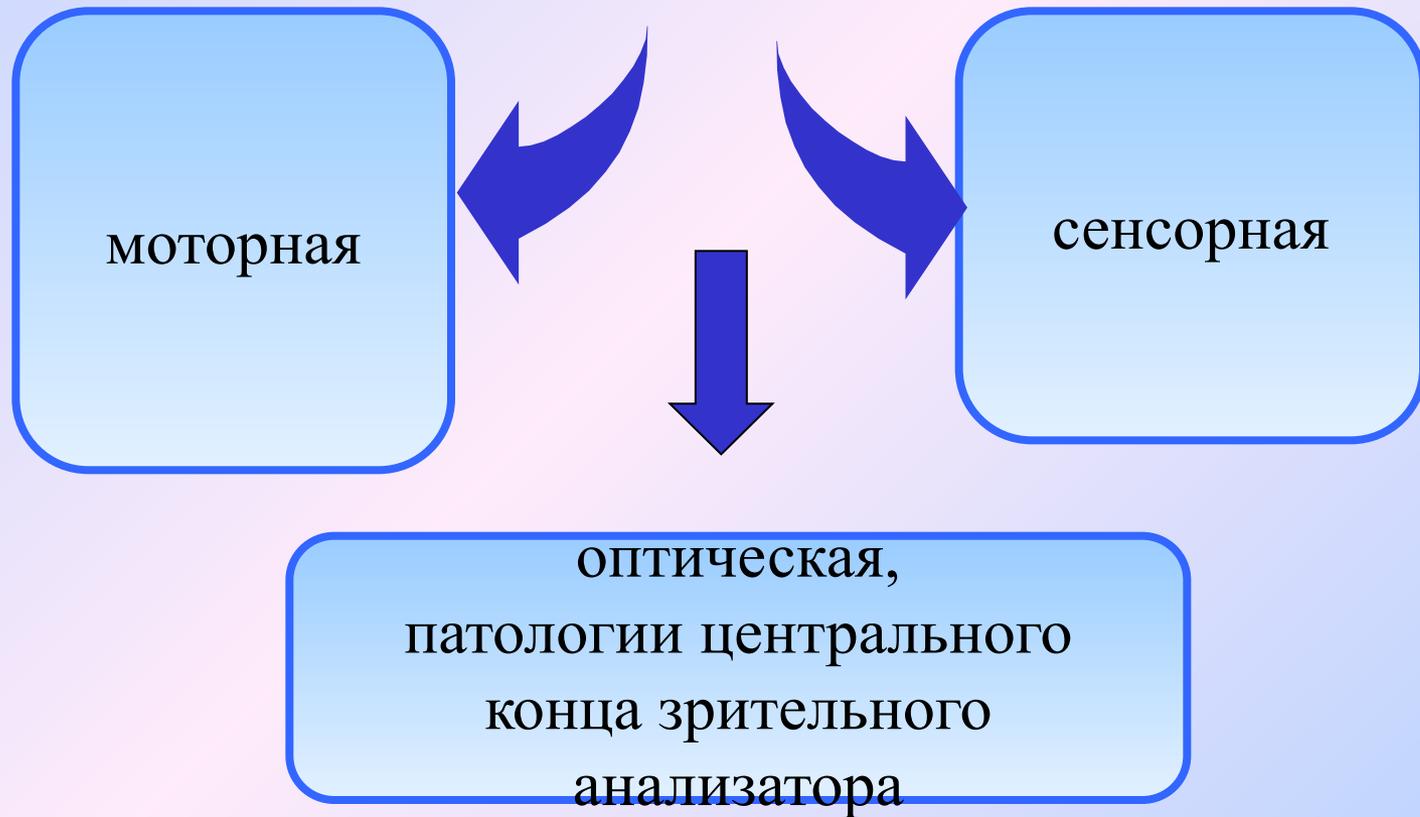


РЕЗУЛЬТАТ

- Нарушение обменных процессов на уровне клетки, строение клетки изменяется, нарушаются обменные процессы внутри клетки и между клетками, следовательно меняется работа клеток, она приобретает патологический характер.
- Страдает аналитико-синтетическая деятельность в центральных отделах речедвигательной и речеслуховой системы, ответственных за программирование высказывания и за его восприятия.
- Вторично страдают все высшие функции:
мышление, внимание, память.



Формы алалии



Моторная алалия

- трудности контакта с окружающими
- легкая тормозимость в новой непривычной обстановке
- частые реакции негативизма
- склонность к образованию стереотипий
- отрицательное отношение ко всему новому
- трудное переключение с одного вида деятельности на другой
- медлительность всех психических процессов, скованность
- нарушение координации
- нарушение переключаемости
- нарушение общих движений, тонкой произвольной моторики рук, пальцев артикуляционного аппарата



Моторная алалия является результатом органического нарушения центрального характера. Такой нездоровый неврологический фон в сочетании с грубым отставанием в речевом развитии приводит к снижению речевой активности, возникновению речевого негативизма (нежелание говорить), постепенному отставанию в психическом и интеллектуальном развитии.

- В основе моторной (афферентной) алалии лежит патология постцентральных зон двигательной коры. Патология афферентной части речедвигательной функциональной системы связана с нарушением глубокой проприоцептивной функциональной системы, связана с нарушением глубокой проприоцептивной чувствительности – костно- мышечно-суставного чувства. В силу этого дефектно формируется артикуляторный праксис и не образуются четкие кинестетические программы слов и фраз. Из-за того, что не создаются четкие, дифференцированные афферентные программы, двигательные импульсы хаотично поступают в афферентную часть речедвигательной функциональной системы, «затекая» в мышечные группы, не имеющие непосредственного отношения к данному артикуляторному акту.

- У многих детей недоразвитие артикуляторного праксиса сочетается (вследствие кинестетической апраксии) с недоразвитием всего праксиса, особенно ручного, затруднено осуществление мелких дифференцированных движений. У детей с афферентной моторной алалией отмечается потребность в речевом общении с окружающими. Психическая пассивность, заторможенность, безынициативность придают детям – аллаликам вид умственно отсталых, что далеко не всегда соответствует истинному состоянию их интеллекта.
- Ослабленное психофизическое состояние детей, страдающих моторной алалией, усугубляются повышенной утомляемостью, низкой работоспособностью.

Неврологическая симптоматика

- легкая сглаженность носогубной складки
- слабость лицевого, подъязычного нервов и в целом бульбарной группы черепно- мозговых нервов, что обуславливает картину центральных параличей и парезов артикуляторной мускулатуры
- непостоянные симптомы пирамидной недостаточности (изменение тонуса , недоразвитием моторики)
- дети моторно неловки, ходят ссутулившись, опустив голову, на расставленных ногах
- в пробах на левшество нередко обнаруживается слабость правой руки, и многие дети пользуются левой рукой при еде, игре, рисовании, охотнее прыгают на левой ноге, толкают ею мяч
- нередко нарушения оптико- пространственного праксиса: дети не ориентируются в схеме тела, не могут или затрудняются организовать движение и серию движений в пространстве

Поведение в игровой деятельности

- дети с пониженной активностью коры, склонные к тормозным процессам, проявляют в игровой деятельности робость, вялость, их движения скованны, они быстро утомляются
- детям с повышенной возбудимостью не хватает сосредоточенности, внимания и настойчивости в доведении игры до конца
- неуравновешенность, двигательное беспокойство, суетливость в поведении, речевая утомляемость затрудняют включение их в коллективную игру
- для тех детей с алалией, у которых наблюдается и значительная задержка интеллектуального развития, содержание многих игр и их правила долгое время остаются недоступными.
- Их игры носят однообразный подражательный характер.



Особенности детей с моторной алалией:

- **неустойчивость внимания:**
ребенок не может в течение какого-то длительного времени целенаправленно заниматься одной работой, не может переключить свое внимание на выполнение нового задания;
- **«застреваемость»** на выполнении задания;
- **заструдненное запоминание** определенного количества предметов, стихи, маленькие тексты;
- **неумение выслушивать** до конца двух-, трехступенчатую инструкцию взрослого, удерживать ее в памяти, выполнять задание по этой инструкции;

- **слабая ориентация** в величине, форме, цвете и направлении фигур и предметов;
- **особенности мышления**: слабость обобщений, затруднения в выделении существенных признаков предметов, в выделении главного предмета или действия, некоторая непоследовательность рассуждений, замедленность и тугоподвижность процессов мышления, конкретный и описательный характер мышления;
- **особенности поведения**: медлительны, рассеянны, неуверенны, нуждаются в помощи, трудности контакта с окружающими, легкая тормозимость в новой непривычной обстановке, частые реакции негативизма, склонность к образованию стереотипии, отрицательное отношение к новому.

Результат:

Могут развиваться патологические качества характера, невротические состояния, наблюдаются замкнутость, неуверенность в себе и своих знаниях, напряженное состояние, повышенная раздражительность, обидчивость.

Речевое развитие тормозится часто недостаточной речевой активностью: дети пользуются речью только в эмоционально окрашенных ситуациях.



Сенсорная алалия

- Обусловлена патологией коркового конца речеслухового анализатора, отмечается слуховая агнозия.
- Ведущим дефектом для этой редко встречающейся категории детей является нарушение фонематического слуха (восприятия фонем родного языка), проявляющееся в разной степени. Оно может обусловить полное не различение речевых звуков, т. е. непонимание ребенком обращенной к нему речи, а в более легких случаях — затрудненное восприятие речевого материала на слух.

Сенсорная алалия

- Ведущим дефектом для этой редко встречающейся категории детей является нарушение фонематического слуха (восприятия фонем родного языка), проявляющееся в разной степени. Оно может обусловить полное не различение речевых звуков, т. е. непонимание ребенком обращенной к нему речи, а в более легких случаях — затрудненное восприятие речевого материала на слух.
- Недостаточность фонематического слуха может проявляться в том, что дети не различают слова, близкие по звучанию, но разные по смыслу (донка — бочка; мышка — миска; рак — лак), не улавливают разницу в грамматических формах.
- Детей, страдающих сенсорной алалией, нередко смешивают со слабослышащими детьми, сенсорными афазиками.

Сенсорная алалия

Неврологическая симптоматика:

- легкая асимметрия оскала
- двусторонняя пирамидная симптоматика
- спастические гемипарезы
- череп по форме слегка гидроцефальный, но со стороны черепно-мозговых нервов грубой патологической симптоматики не обнаруживается
- общее двигательное беспокойство, иногда легкий хореатетозный гиперкинез
- нарушения оптико-пространственного гнозиса
- интеллект часто снижен вторично
- ярко выражена неустойчивость и истощаемость внимания



Структура дефекта

- Нарушение восприятия и понимания речи (импрессивной стороны речи) при полноценном физическом слухе. Сенсорная алалия обусловлена поражением височных областей головного мозга левого полушария (центр Вернике).
- Дети или совсем не понимают обращенной к ним речи, или понимают ее крайне ограниченно. При этом они адекватно реагируют на звуковые сигналы, могут различать после небольшой тренировки разные по характеру шумы (стук, скрежет, свист и др.). Вместе с тем дети испытывают большие трудности в определении направления звука.
- У детей с сенсорной алалией отмечается явление эхολалии — автоматического повторения чужих слов. Чаще всего вместо ответа на вопрос ребенок повторяет сам вопрос.



Сенсорная алалия

Причины возникновения:

- Поражение в период формирования головного мозга в пренатальный, натальный, постнатальный (до 1 года) период
- Кровоизлияния
- Изменения на уровне клетки из-за инфекционных заболеваний. Возможна компенсация, если начато лечение до 3 –х летнего возраста.

Сенсорная алалия

Результат:

- Страдает аналитико-синтетическая деятельность, т.е. неспособность узнавать, различать единицы речи, теряется связь между словом и предметом, который обозначается этим словом.
- Первично страдает понимание, вторично экспрессивная речь, мышление, внимание, память. Грубо нарушается фонематический слух, при сохранном физическом и музыкальном.
- Ощущение у ребенка такое, будто все говорят на непонятном ему языке, он вслушивается в речь, воспроизводит ее, но понять так и не может.



Поведение детей с сенсорной алалией

- контактность, они пристально следят за действиями окружающих, стараются догадаться о требуемом, используя жест, направление взгляда, мимику говорящего
- неусидчивость
- эмоциональная лабильность
- повышенная возбудимость или, наоборот, чрезмерная застенчивость
- легкая тормозимость
- упрямство.



Поведение детей с сенсорной алалией

Однако эти особенности поведения и эмоционально-волевой сферы выявляются главным образом у младших детей и преимущественно на первых порах пребывания в новых условиях — в детском саду или в школе. Дети в большинстве своем любознательные, умные, работоспособные.

Для них нетипично проявление психопатоподобных особенностей личности, которые часто наблюдаются при моторной алалии.

Оптическая алалия

Оптическая алалия в чистом виде встречается редко. При оптической алалии недоразвитие речи вторично.

Причина:

Патология центрального конца оптико-пространственной системы.



Результат:



- нарушен анализ и синтез по оптико-пространственным признакам
- не формируется оптико-пространственный гнозис
- ребенок плохо узнает предметы окружающего мира,
- не может соотнести их с изображением,
- не дифференцирует рисунки, отличающиеся небольшим количеством признаков — кошка, собака, волк, лиса

Результат:



- признаки предметов не дифференцируются, и в речи детей нет слов, их обозначающих
- в речи детей слабо формируются пространственные представления (вперед, назад, вверх, вниз, далеко, близко, рядом и т.д.)
- нарушено префиксальное образование (убежал, выбежал, перебежал...)
- плохо формируются предложные конструкции (в, на, под, через, над...).

Диф. диагностика

- **Ребенок с моторной или сенсорной алалией очень похож в диагностике на ребенка с олигофренией в степени тяжелой дебильности или имбецильности.**
- **Отличия: при алалии всегда первично сохранен интеллект, необходимо дать неречевое задание: кубики взрослый собрал, разобрал и передал ребенку с жестовой инструкцией (олигофрен собрать не сможет), либо разрезные картинки с просьбой дорисовать и т.д.**

Диф. диагностика

Сенсорная алалия очень похожа на сенсорную тугоухость. Для дифференциальной диагностики- необходимо ребенка отправить на диагностику слуха, скорее всего будет тугоухость, а не сенсорная алалия, т.к. она очень редко встречается.

- Моторная алалия похожа на тяжелую дизартрию при ДЦП. При дизартрии наблюдаем –саливацию, язык синее при высовывании, а при алалии этого нет!**

Заключение

При исправлении нарушений у детей с алалией должна проводиться **систематическая коррекционная работа**, направленная на формирование памяти (и ее видов: слуховой, зрительной, моторной), внимания (слухового, зрительного, произвольного), мышления, психомоторики и других сторон психической деятельности.

Спасибо за внимание!

