АЛАЛИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА: ПОНЯТИЕ, КЛАССИФИКАЦИЯ И ДИАГНОСТИКА

Иванина Алла Петровна

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Ставропольский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дефектологии, русского языка и социальной работы

Речь, чтение и письмо относятся к самым новым в фило- и онтогенезе высшим психическим функциям, которые приобретаются в процессе специального обучения на основе унаследованных анатомических и физиологических особенностей. Анализ отечественных и зарубежных литературных источников показывает, что около 7,5% детей в возрасте от трех до одиннадцати лет имеют клинически значимые речевые нарушения [12], примерно у 10% наблюдаются трудности в развитии речи [10], 10% детей имеют языковые нарушения при поступлении в школу. Проблемы с речью препятствуют повседневному общению, вызывают трудности в социализации, эмоциональном и когнитивном развитии, влияют на освоение чтения, письма, орфографии, математики [9, 11].

Указанные данные подчеркивают актуальность и значимость изучения речевых нарушений у детей младшего дошкольного возраста как междисциплинарной области, в которой задействованы неврологи, психиатры, логопеды, дефектологи, психологи, клинические психологи.

Алалия определяется как тяжелое нарушение развития речи, возникающее в «доречевой» период, имеющее системный характер и обусловленное, как правило, последствиями гипоксически-ишемического поражения центральной нервной системы. М. Ю. Бобылова с соавторами [8] подчеркивают, что алалия — это отсутствие или недоразвитие речи при нормальном физиологическом слухе и интеллекте [4].

Исследователи выделяют моторную (экспрессивную), сенсорную (импрессивную), сенсомоторную формы алалии [5]. Моторная алалия – системное недоразвитие экспрессивной речи центрального органического характера, обусловленное несформированностью языковых операций процесса порождения речевого высказывания при относительной сохранности смысловых и сенсомоторных операций. Моторная алалия — отсутствие активной речи с развитым пассивным словарным запасом и ненарушенным объемом понимаемой речи [3, 8].

Недоразвитие речи при данном виде алалии носит системный характер, охватывая все ее компоненты: фонетико-фонематическую и лексико-грамматическую. По основным признакам можно выделить группу детей с преобладающим фонетико-фонематическим недоразвитием (их меньшинство) и группу с преобладающим лексико-грамматическим недоразвитием. К первой группе относятся нарушения, обусловленные ведущим поражением нижних отделов в центральной моторной области коры доминантного полушария; ко второй - поражение передних отделов моторной области коры мозга [7] (нижние отделы моторно-премоторной зоны и активная речевая зона, располагающаяся в задних отделах нижней лобной извилины) и недоразвитие или поражение зоны теменно-височно-затылочного стыка [6].

У ребенка с моторной алалией не развивается самостоятельная речь, долгое время она остается на уровне отдельных слов и звуков. Прослеживается взаимозависимая связь между нарушениями артикуляционного праксиса и организацией речевых движений, что ведет к нарушению фонетической системы речи, восприятию обращенной к нему речи и ее понимания. При моторной алалии иногда наблюдается недостаточное восприятие обращенной речи, замедленность и затрудненность понимания грамматических форм и развернутого текста [7].

Формирование экспрессивной речи у моторного алалика затруднено нарушением аналитико-синтетической деятельности речедвигательного анализатора. В связи с указанными затруднениями задерживается развитие активного словаря. Он оказывается бедным, недостаточным, искаженным. Страдает фонетическая сторона и грамматический строй. При алалии ребенок не может найти последовательность звукового ряда, переключиться с одного слова на другое. Это ведет к обилию парафазий, перестановок, свидетельствует о нарушении подвижных основных нервных процессов, о застойных этапах возбуждения или торможения в речедвигательном анализаторе [7].

Импрессивная (сенсорная) алалия – речевое нарушение центрального генеза, проявляющееся в неспособности ребенка понимать обращенную речь вследствие недостаточности работы речеслухового анализатора [4, 8]. При сенсорной алалии нарушена функция слухового анализатора Вернике, центра восприятия речи (верхняя височная извилина, петля Гешля) при сохранном периферическом слухе и первично сохранном интеллекте. В результате нарушается анализ звуков, в том числе слышимой речи, поступающих в кору головного мозга, не формируется связь между звуковым образом и обозначаемым им предметом, т. е. ребенок слышит, но не понимает обращенную речь (слуховая агнозия) [2]. Страдает и фонематическое восприятие, не дифференцируются фонемы, не воспринимается слово целиком, отмечаются несформированность акустико-гностических процессов, понижение способности к восприятию речевых звуков. Сенсорная алалия менее изучена, чем моторная, ее распознавание и дифференциальная диагностика очень трудны. Нередко требуются несколько месяцев наблюдения за ребенком, чтобы понять, что является причиной речевых нарушений, — аутизм, тугоухость или данный вид алалии.

Тотальная (сенсомоторная) алалия — нарушение восприятия и воспроизведения речи возникает при поражении речедвигательного и речеслухового анализаторов в центральном отделе коры головного мозга. Наблюдается нарушение в экспрессивной и импрессивной речи. Данный вид алалии нуждается в дифференциальной диагностике с расстройствами аутистического спектра [8].

Одним из магистральных направлений коррекционной педагогики является диагностика алалии. Залогом успеха лечения данной патологии служит раннее распознавание, своевременное предупреждение вторичных отклонений, системность коррекционного воздействия [4]. Прежде всего необходима всесторонняя междисциплинарная оценка детей, которые не достигают ожидаемых показателей в развитии речевых функций, в том числе, для исключения других проблем развития, проявляющихся патологией речи [10]. Для понимания клинической картины проводится изучение анамнеза, оценка неврологического статуса, нейролингвистические пробы и тесты, анализ результатов нейровизуализации [9], индивидуальных личностных особенностей, состояния интеллектуальной, поведенческой и эмоционально-волевой сфер дошкольника [1].

Логопедическое обследование осуществляется c учетом нормы развития речи для возрастного периода по разработанной схеме, указанной в Клинических рекомендациях [8]. Для оперативного установления речевых способностей широко используют стандартные процедуры тестирования, например, «Диагностика психоречевого развития ребенка» Е. В. Шереметевой, «Обследование связной речи» В. П. Глухова, др. При участии академика РАН А. А. Скоромца уточнены вопросы диагностики и лечения данной патологии, предложен протокол неврологического осмотра детей с алалией [5]. Диагноз устанавливается, когда тяжесть задержки в развитии речи выходит за пределы нормальных вариаций для умственного возраста ребенка (хотя часто она может быть немного ниже среднего уровня) [3].

Таким образом, понимание специфики вида алалии, индивидуального развития речи, уровня психического статуса дошкольника позволяет спланировать адекватную онтогенезу своевременную индивидуальную программу логопедического сопровождения коррекционно-развивающего обучения ребенка с учетом двухстороннего взаимодействия между морфогенезом мозга и формированием психики: с одной стороны, для появления определенной функции требуется известная степень зрелости нервной системы, с другой - само функционирование и активное коррекционно-развивающее воздействие оказывают влияние на созревание соответствующих структурных элементов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гутник, Е. П. Формирование коммуникативных компетенций детей дошкольного возраста с моторной алалией в процессе психолого-педагогического сопровождения / Е. П. Гутник // Исследования молодых ученых: материалы VI Международная научная конференция.- Казань: Молодой ученый, 2020.- С. 56-61.
2. Заваденко, Н. Н. Дисфазия развития: исходы к школьному возрасту по данным ретроспективного исследования / Н. Н. Заваденко, Е. В. Козлова, И. О. Щедеркина // Вопросы практической педиатрии.- 2013.- №8 (6).- С. 56-59.
3. Задержка речевого развития у детей: введение в терминологию / М. Ю. Бобылова, Т. Е. Браудо, М. В. Казакова, И. В. Винярская // Российский журнал детской неврологии.- 2017.- Т. 12.- № 1.- С. 56-62.- doi: 10.17650/2073-8803-2017-12-1-56-62.
4. Моторная и сенсорная алалия: сложности диагностики / М. Ю. Бобылова, А. А. Капустина, Т. А. Браудо [и др.] // Российский журнал детской неврологии.- 2017.- Т. 12.- № 4.- С. 32-42.- doi: 10.17650/2073-8803-2017-12-4-32-42.
5. Неврологические аспекты диагностики и лечения моторной алалии / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, О. В. Юрлова [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.- 2023.- № 123 (5).- С. 74-82.- doi: 10.17116/jnevro202312305174.
6. Придаткина, В. А. Преодоление нарушений предложно-падежных конструкций у дошкольников с экспрессивной языковой алалией / В. А. Придаткина // Наука и образование сегодня.- 2021.- № 2.- С. 1-5.
7. Раимкулова, М. Моторная и сенсорная алалия / М. Раимкулова // Scientific progress.- 2021.- Т. 2.- № 2.- С. 394-401.
8. Специфические расстройства развития речи у детей: клинические рекомендации.- М., 2021.- 81 c.
9. Botting, N. Language, literacy and cognitive skills of young adults with developmental language disorder (DLD) / N. Botting // Int J Lang Commun Disord.- 2020.- Vol. 55.- P. 255-265.- doi: 10.1111/1460-6984.12518.
10. Clinical practice guideline: Interventions for Developmental Language Delay and Disorders / K. Neumann, C. Kauschke, A. Fox-Boyer [et al.] // Dtsch Arztebl Int.- 2024.- Vol. 121.- Is. 5.- P. 155-162.- doi: 10.3238/arztebl.m2024.0004.
11. Dyslexia and developmental language disorder: comorbid disorders with distinct effects on reading comprehension / MJ Snowling, ME Hayiou-Thomas, HM Nash, C. Hulme // J Child Psychol Psychiatry.- 2020.- Vol. 61.- P. 672-680.- doi: 10.1111/jcpp.13140.
12. Lee, A. S-Y Non-speech oral motor treatment for children with developmental speech sound disorders / A. S-Y Lee, F. E. Gibbon // Cochrane Database Syst Rev.- 2015.- Vol. 3.- doi: 10.1002/14651858.CD009383.pub2.