

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

«Детский сад № 157»

Консультация для педагогов

Тема: «Моторная алалия»

Подготовила:

Учитель-логопед: И.М. Болотова

г. Ярославль, январь, 2024 г.

Моторная алалия (*Motor alalia*; с лат. *a* — отсутствие, *лалия* — речь) — это вариант [задержки речевого развития](#), при котором нарушается работа отделов головного мозга, ответственных за набор активного словарного запаса, проговаривание слов, формирование речевых конструкций (построение фраз, предложений, рассказов) и артикуляцию. При этом интеллект сохранён, ребёнок понимает речь и выполняет речевые просьбы

Распространённость моторной алалии — 2,7 случаев на 1000 детей, причём у мальчиков это нарушение встречается в два раза чаще, чем у девочек

Причины моторной алалии

Головной мозг ребёнка подвержен негативному воздействию как во время беременности и родов, так и в послеродовом периоде

К основным повреждающим факторам относятся:

- хроническая внутриутробная гипоксия плода (нехватка кислорода);
- внутриутробное инфицирование плода ([цитомегаловирусом](#), [герпесом](#), [уреаплазмозом](#), [хламидиозом](#) и др.);
- обменные нарушения или хронические заболевания у матери ([гипотиреоз](#), [гипертоническая болезнь](#), [эпилепсия](#), [сахарный диабет](#), причём [гестационный диабет](#) чаще всего не оказывает такого негативного влияния на плод, так как корректируется диетой или приёмом лекарств, а стаж заболевания небольшой, и в организме матери ещё нет значимых изменений);
- интоксикация во время беременности (употребление алкоголя, [курение](#), приём токсичных лекарств — антибиотиков, запрещённых к применению у беременных, цитостатиков, препаратов платины, противосудорожных препаратов и пр.);
- экстренное кесарево сечение;
- асфиксия в родах (острая нехватка кислорода);
- стремительные роды;
- [родовая травма](#);
- [гидроцефалия](#) (повышенное внутричерепное давление) — не повреждает непосредственно речевые зоны, но излишнее давление ликвора может сдавливать проводящие пути головного мозга, нарушая связь между речевыми зонами и артикуляционной мускулатурой.

При воздействии этих факторов речь у ребёнка не развивается изначально, до года может отсутствовать даже гуление. Однако бывают ситуации, когда ребёнок родился здоровый, до 1,5–2 лет речь развивалась. Но после перенесённого сильного стресса или инфекционного заболевания ([гриппа](#), [ковида](#), [коклюша](#), [энтеровируса](#) и пр.) речь пропала или перестала развиваться.

Симптомы моторной алалии

При моторной алалии ребёнок хорошо слышит, знает названия различных предметов, понимает и выполняет речевые задания, в том числе понимает сложные предложения («иди туда и сделай это»), но у него не развита активная речь:

- не говорит, активного словарного запаса нет или он минимальный;
- не поддерживает диалог и не хочет разговаривать даже с членами семьи;
- часто пользуется жестами, чтобы показать, что именно ему нужно.

Таким образом, наблюдается выраженное несоответствие активного и пассивного словаря: ребёнок знает названия различных предметов и действий, понимает смысл слов, но не может их произнести.

Также у детей с моторной алалией часто встречаются дополнительные симптомы, такие как:

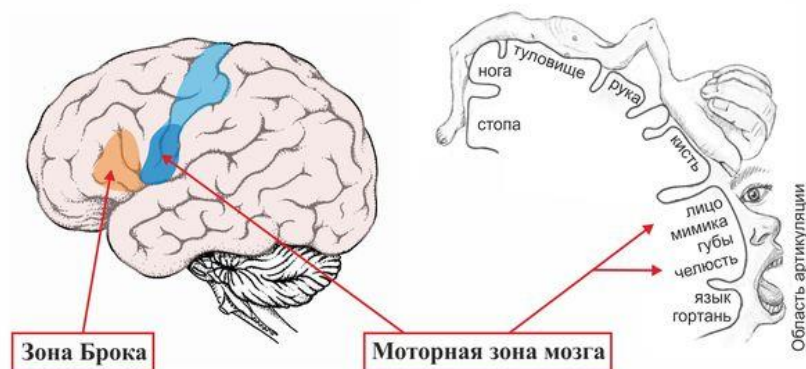
- Выраженное нарушение дикции — ребёнок не выговаривает многие звуки.
- Нарушенный тонус речевой мускулатуры — малыш с трудом управляет своим языком и губами. Логопед выявляет это нарушение при осмотре: ребёнок не может по просьбе выполнить простые действия, например высунуть язык и облизать губы, сделать «часики» — двигать языком справа налево; не может улыбнуться или вытянуть губы в трубочку.
- Проявления псевдобульбарного синдрома — у некоторых малышей приоткрыт рот, из него вытекают слюни, во время еды дети поперхиваются кусочками пищи и их рвёт, из-за чего родителям приходится перемалывать пищу блендером.
- Моторная неловкость — возможны затруднения при рисовании, лепке и других занятиях.
- Нарушение координации движений — ребёнок с трудом осваивает такие навыки, как езда на велосипеде и игра в мяч.
- Дисграфия и дислексия — в школьном возрасте могут страдать навыки письма и чтения.
- Нарушение когнитивных функций — ребёнок часто рассеян, не концентрируется на занятиях и постоянно отвлекается, может страдать узнавание, например малыш не узнаёт предметы, схематично нарисованные на бумаге, или не ориентируется в пространстве; нарушена память, например он подолгу учит и снова забывает или путает цвета, буквы и цифры. Может также страдать мышление, а именно анализ, сравнение, обобщение, исключение лишнего предмета и пр.
- Эмоционально-волевые нарушения — проявляется истериками, так как ребёнок не способен объяснить, что именно он хочет.

Когда в процессе лечения наконец появляется речь, то она, как правило, бедная, в ней много аграмматизмов — ребёнок неправильно употребляет предлоги, путает род, число, падеж, не умеет строить сложные предложения и рассказы. В таком случае логопеды ставят диагноз ОНР (общее недоразвитие речи) 2-го или 3-го уровня.

Патогенез моторной алалии

У ребёнка с моторной алалией страдают зоны мозга, ответственные за развитие речи:

- зона Брока — отвечает за желание говорить, навык произнесения слов и набор активного словарного запаса;
- ассоциативные поля — связаны с умением строить фразы, предложения и рассказы;
- часть моторной зоны — отвечает за управление артикуляционной мускулатурой (языком, губами, гортанью), именно эта область мозга участвует в непосредственном проговаривании звуков, слогов и слов [1][3].



Зона Брока и моторная зона

При этом зона Вернике, отвечающая за понимание обращённой речи и набор пассивного словаря, у таких детей работает правильно.

Зоны речи у правшей, как правило, находятся слева, в доминантном полушарии мозга. Когда оно пострадало, симметричные отделы в противоположном полушарии могут взять на себя их функцию, но для этого приходится дополнительно стимулировать речь на занятиях с логопедом, дефектологом, нейропсихологом и применять ноотропы и микротоковую рефлексотерапию.

Классификация и стадии развития моторной алалии

По мере восстановления речи на фоне лечения и комплексной реабилитации неговорящий ребёнок, как правило, проходит следующий путь:

- анартрия — не говорит ни звука (это отдельное расстройство, но лёгкая степень анартрии соответствует моторной алалии);
- моторная алалия — произносит звуки, но не говорит слова;
- недоразвитие экспрессивной речи — говорит небольшое количество простых бытовых слов (называет некоторые продукты, одежду, игрушки, используют глаголы для обращения — открой, дай, идём, спать), но не умеет строить фразы и предложения, у него бедный словарный запас, в речи большое количество аграмматизмов (ошибок);
- дизартрия — строит предложения, есть диалоговая речь, описывает и рассказывает, но сильно нарушено звукопроизношение.

При своевременном начале лечения и комплексном подходе к реабилитации речевое развитие и звукопроизношение приходит к возрастной норме в дошкольном или младшем школьном возрасте.

Для того чтобы определить, какую группу детского сада должен посещать ребёнок и какие занятия ему необходимы, применяется логопедическая классификация общего недоразвития речи (ОНР):

- ОНР 1-го уровня — речь полностью отсутствует или ребёнок говорит отдельные звуки, лепет, слова-обозначения или простые слова (мама, дай, на, упал и пр.). При попытке объяснить, что он хочет, часто использует жесты и мимику. Фразы и предложения не строит, нарушена артикуляция, не может произносить многие звуки.
- ОНР 2-го уровня — ребёнок строит фразы и простые предложения из двух-трёх слов. Однако его высказывания бедные и простые по смыслу: называет предметы, просит то, что ему нужно, обозначает свои действия, отвечает на простые вопросы. Ребёнок не понимает значения многих слов и заменяет их на более простые, не всегда правильно использует слова по смыслу. Активный словарный запас существенно ниже нормы. Грамматический строй речи нарушен: неправильно употребляют предлоги, падежи, род, число. Нарушено произношение звуков в словах: переставляет местами, заменяет и пропускает.
- ОНР 3-го уровня — ребёнок разговаривает, участвует в диалоге, говорит фразы, но ему сложно строить сложные предложения и рассказы. С помощью взрослых может рассказать, где он был и что делал. Объём словарного запаса по сравнению с предыдущим уровнем значительно увеличивается: использует практически все части речи (в основном существительные и глаголы, реже — прилагательные и наречия). Характерно неточное название предметов. Может ошибаться при постановке ударений, неверно использовать предлоги, употреблять неправильные падежные окончания. Звукопроизношение нарушено, но постепенно, по мере занятий с логопедом, дикция улучшается.

Осложнения моторной алалии

В тех случаях, когда родители своевременно не приступили к лечению моторной алалии (в надежде, что ребёнок заговорит сам), к [задержке развития речи](#) может присоединиться [задержка психического развития](#). Такой диагноз психиатр может поставить в пять лет.

Ребёнок с моторной алалией не разговаривает, не задаёт вопросы и не общается со сверстниками, поэтому у него, как правило, бедный кругозор и большие проблемы с выстраиванием коммуникации: он стесняется и старается избегать речевого контакта и игр с другими детьми, либо они сами не играют с ним. Часто такой ребёнок патологически привязан к матери. Так как его не понимают, возможны истерические проявления или агрессия.

В дальнейшем часто нарушено усвоение школьного материала, что проявляется в виде дислексии — нарушения чтения и дисграфии — нарушения письма