

Министерство образования и науки Чеченской Республики
Государственное бюджетное учреждение
дополнительного профессионального образования
«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ,
МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ»
(ГБУ ДПО «РЦППМСП»)

Нохчийн Республикин дешаран а, Илманан а министерство
Пачхьалкхан бюджетни учреждени
«РЕСПУБЛИКИН ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИ,
МЕДИЦИНСКИ, СОЦИАЛЬНИ ГЮБНАН ТУШ»
(ПБУ ДПО «РППМСГПТ»)

**Отчет о проведении обучающего семинара на тему:
«Недоразвитие речи при разных формах алалии»**

Дата проведения: 11.03.2025 г.

Целью проведения семинара является: Совершенствование профессиональных компетенций педагогов в области коррекции алалии.

Категория участников семинара: специалисты центра.

На семинаре обсудили следующие проблемы:

Повреждение речевых центров коры головного мозга, вызывающее развитие алалии, возникает во время беременности или в раннем возрасте, т.е. еще до начала формирования речи. Среди факторов, значительно повышающих риск патологии, выделяют:

- проблемы во время беременности: гипоксия, токсикоз, инфекции, травмы, хронические заболевания и вредные привычки у матери;
- родовые травмы, асфиксия, патологическое течение родов (затяжные, скоротечные);
- рождение раньше срока;
- тяжелые заболевания в первые годы жизни: ОРВИ, пневмонии, состояния, требующие применения наркоза;
- черепно-мозговые травмы;
- неблагоприятная социальная обстановка в семье.

Зачастую в формировании алалии участвуют не один, а сразу несколько патологических факторов, приводящих к развитию минимальной мозговой дисфункции (ММД). Это комплексное нарушение, проявляющееся задержкой психического развития, в том числе и нарушениями речевых функций.

Методика коррекционного воздействия при любых формах алалии должна носить комплексный психолого-медико-педагогический характер. Дети с алалией получают необходимую помощь в специализированных ДОУ, стационарах, коррекционных центрах, санаториях.

Работа над речью ведется на фоне медикаментозной терапии, направленной на стимуляцию созревания мозговых структур; физиотерапии (лазеротерапии, магнитотерапии, электрофореза, ДМВ, водолечения, ИРТ, электропунктуры; транскраниальной электростимуляции и др.). При алалии важно работать над развитием общей и ручной моторики, психических функций (памяти, внимания, представлений, мышления)..

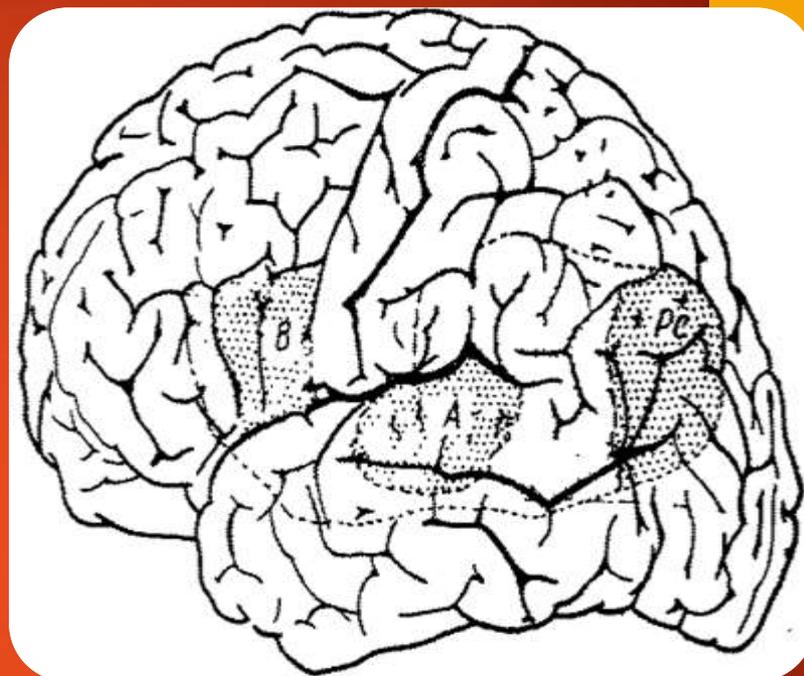


В семинаре приняли участие 6 человек.

"Недоразвитие речи при разных формах алалии»

УЧИТЕЛЬ-ЛОГОПЕД САЙГАТОВА З.Д.

► **Алалия**— это отсутствие или системное недоразвитие речи, вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка (доречевой период) с нормальным слухом и интеллектом.



Речевые зоны коры (по Дежерину): А — зона Вернике; В — зона Брока; Рс — зона зрительных образов слова

Основные признаки алалии:

- Системное нарушение речи.
- При алалии страдает в целом речевая деятельность (мотив высказывания, грамматические операции, моторная реализация).
- Алалия – это нарушение центрального органического характера.
- Алалики имеют нормальный слух и первично сохранный интеллект.
- Наличие неречевых расстройств: моторных, сенсорных, психопатологических симптомов.
- Позднее моторное развитие, недостаточная точность, согласованность движений, трудность одновременного выполнения ряда движений.

Причины:

Внутриутробный период. К патологии может привести гипоксия плода, внутриутробные инфекции, токсикозы, повреждение плода в результате падения беременной женщины. На развитие нарушения могут влиять хронические соматические заболевания матери.

Интранатальный период. Во время родовой деятельности возникают ситуации, которые приводят к развитию этого речевого нарушения. К провоцирующим факторам относится недоношенность, асфиксия новорожденного, родовые травмы при преждевременных или затяжных родах. Также может повлиять использование акушерских инструментов при родах.

Постнатальный период. Перенесенные ребенком заболевания в ранние годы его жизни (рахит, пневмония, ОРВИ и т.д.). Влияние оказывает ряд неблагоприятных социальных условий, включая синдром госпитализма и педагогическую запущенность, которые не являются основными причинами развития, но усугубляют действие ведущих факторов.

Различают 3 формы

- ▶ моторную, алалии:
- ▶ сенсорную,
- ▶ сенсо-моторную
(смешанную)





• **Экспрессивную** (моторную) алалию. В основе ее возникновения алалии лежит раннее органическое поражение коркового отдела речедвигательного анализатора. В этом случае у ребенка не развивается собственная речь, однако понимание чужой речи остается сохранным. В зависимости от поврежденной зоны различают афферентную моторную и эфферентную моторную алалию. При афферентной моторной алалии имеет место поражение постцентральной извилины (нижних теменных отделов левого полушария), что сопровождается кинестетической артикуляторной апраксией. Эфферентная моторная алалия возникает при поражении премоторной коры (центра Брока, задней трети нижней лобной извилины) и выражается в кинетической артикуляторной апраксии.

• **Импрессивную (сенсорную) алалию.** Сенсорная алалия возникает при поражении коркового отдела речеслухового анализатора (центра Вернике, задней трети верхней височной извилины). При этом нарушается высший корковый анализ и синтез звуков речи и, несмотря на сохранный физический слух, ребенок не понимает речь окружающих.

• **Смешанную алалию** (сенсомоторную или мотосенсорную алалию с преобладанием нарушения развития импрессивной или экспрессивной речи)

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭКСПРЕССИВНОЙ (МОТОРНОЙ) И ИМПРЕССИВНОЙ (СЕНСОРНОЙ) АЛАЛИИ

Дифференциальные критерии	Моторная алалия	Сенсорная алалия
Восприятие речи	Сохранно на перцептивном уровне	Грубо нарушено
Понимание речи	Соответствует возрасту, возможно без опоры на зрительное восприятие	Нарушено, может незначительно улучшаться при зрительном восприятии артикуляции говорящего
Слуховое внимание	Сохранно	Нарушено
Эхоталии	Отсутствуют	Присутствуют
Повторение	Затрудняются повторить слово, фразу	Повторяют, не понимая смысла проговоренного слова
Коммуникация	Отмечается стремление к языковой коммуникации (вербальной и невербальной)	Нежелание и невозможность вступать в общение
Мимико-жестикуляторная речь	Активное использование жестов, выразительная мимика	Отсутствие жестов и амимичность или невыразительность мимики
Наличие компенсаторных средств	Как компенсаторные средства выступают: мелодика, звукоподражание, «звуковые жесты»	Отсутствие компенсаторных средств
Динамика улучшения речи	Отмечается динамика в овладении речью при её спонтанном и направленном формировании	Крайне низкий темп при направленном формировании

Диагностика

Дети с алалией нуждаются в консультации детского невролога, детского отоларинголога, логопеда, детского психолога.

1. Неврологическое обследование. Необходимо для выявления и оценки характера и степени повреждения головного мозга. С этой целью ребенку могут быть рекомендованы ЭЭГ, эхоэнцефалография, рентгенография черепа, МРТ головного мозга. Для исключения тугоухости при сенсорной алалии необходимо проведение отоскопии, аудиометрии и др. исследований слуховой функции. Нейропсихологическое обследование включает диагностику слухоречевой памяти.

2. Логопедическое обследование. Начинается с выяснения перинатального анамнеза и особенностей раннего развития ребенка. Особое внимание обращается на сроки психомоторного и речевого развития. Диагностика устной речи (импрессивной речи, лексико-грамматического строя, фонетико-фонематических процессов, артикуляционной моторики и т. д.) проводится по схеме обследования при ОНР.

Дифференциальная диагностика алалии осуществляется с ЗРР, дизартрией, тугоухостью, аутизмом, олигофренией.

Логопедическая коррекция

Дидактические принципы, используемые при работе с безречевыми детьми:

- ▶ Принцип комплексности.
- ▶ Принцип максимальной опоры на различные анализаторы.
- ▶ Принцип опоры на сохранные звенья нарушенной функции.
- ▶ Принцип поэтапного формирования умственных действий (по П.Я.Гальперину).
- ▶ Принцип учёта зоны ближайшего развития (по Л.С.Выготскому).
- ▶ **Принцип постепенного усложнения материала, с постепенным включением трудностей в логопедическую работу.**
- ▶ Онтогенетический принцип.



Коррекция алалии

Общее лечение

Методика коррекционного воздействия при любых формах алалии должна носить комплексный психолого-медико-педагогический характер. Дети с алалией получают необходимую помощь в специализированных ДОУ, стационарах, коррекционных центрах, санаториях.

Работа над речью ведется на фоне медикаментозной терапии, направленной на стимуляцию созревания мозговых структур; физиотерапии (лазеротерапии, магнитотерапии, электрофореза, ДМВ, водолечения, ИРТ, электропунктуры; транскраниальной электростимуляции и др.). При алалии важно работать над развитием общей и ручной моторики, психических функций (памяти, внимания, представлений, мышления).К

Коррекция моторной алалии

Учитывая системный характер нарушения, логопедические занятия по коррекции алалии предполагают работу над всеми сторонами речи. При моторной алалии у ребенка ведется работа над:

- стимуляцией речевой активности;
- формированием активного и пассивного словаря,
- фразовой речью,
- грамматическим оформлением высказывания;
- развитием связной речи,
- звукопроизношением.

В канву логопедических занятий включаются логоритмика и логопедический массаж.

Коррекция сенсорной алалии

При сенсорной алалии ставятся задачи овладеть:

- различением неречевых и речевых звуков,
- дифференциацией слов, соотносением их с конкретными предметами и действиями,
- пониманием фраз и речевых инструкций,
- грамматическим строем речи.

По мере накопления словаря, формирования тонких акустических дифференцировок и фонематического восприятия становится возможным развитие собственной речи ребенка. При различных формах алалии рекомендуется сравнительно раннее обучение детей грамоте, поскольку письмо и чтение позволяет лучше закрепить усвоенный материал, а также контролировать устную речь.

Различают **три уровня недоразвития речи:**

1.уровень: отсутствие общеупотребительной речи

2.уровень: зачатки общеупотребительной речи

3.уровень: речь с элементами недоразвития во всей речевой системе.

Образцы речи:

1 уровень:

- аморфные слова-корни («тя бах») - чашка упалла, «Дека мо» -- девочка моет) могут быть понятны только в соответствующей ситуации при подкреплении жестами и мимикой
- ребенок пользуется только ситуативной речью

2 уровень:

- простая фразовая речь («Сек.Ипята.Сябака бесит гоки» - Снег. Ребята. Собака бежит с горки)

3 уровень:

речь включает развернутые аграмматичные высказывания («У бабути каева и гути и маненьки сянъаты» - у бабушки корова и гуся и маленькие поросята)

Прогноз и профилактика

Залогом успеха коррекционной работы при алалии служит ее раннее (с 3-4 лет) начало, комплексный характер, системное воздействие на все компоненты речи, формирование речевых процессов в единстве с развитием психических функций. При моторной алалии речевой прогноз более благоприятный; при сенсорной и сенсомоторной алалии – неопределенный. В значительной степени на прогноз влияет степень органического поражения головного мозга. В процессе школьного обучения у детей с алалией могут появиться нарушения письменной речи (дисграфия и дислексия).

Предупреждение алалии у детей включает обеспечение условий для благоприятного протекания беременности и родов, раннего физического развития ребенка. Коррекционная работа по преодолению алалии позволяет предупредить возникновение вторичной интеллектуальной недостаточности.

Работа с родителями

1. Сформировать у родителей правильное отношение к дефекту ребёнка, понимание путей преодоления, создания условий для полноценного общения с ним.
2. Довести до сведения родителей их основных задач:
 - Закрепление навыков, усвоенных ребёнком на занятии.
 - Создание необходимого эмоционального фона как основы для формирования общения.
3. Постоянно информировать о результатах деятельности ребёнка; о перспективных планах коррекции .
4. **Донести мысль о том, что вне специального обучения этот дефект не преодолевается.**

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !