

Обследование детей с алалией

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

Неврологическое обследование детей с алалией 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 ребенка с алалией включает диагностику слухоречевой памяти. Логопедическое обследование при алалии 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.

Коррекция алалии

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).

Учитывая системный характер нарушения, логопедические занятия по коррекции алалии предполагают работу над всеми сторонами речи. При моторной алалии у ребенка стимулируется речевая активность; ведется работа над формированием активного и пассивного словаря, фразовой речью, грамматическим оформлением высказывания; развитием связной речи, звукопроизношением. В канву логопедических занятий включаются логоритмика и логопедический массаж.



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.



Прогноз и профилактика алалии

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.