

Здравствуйте уважаемые родители!

Продолжаю цикл статей на тему повышения знаний родителей в речевых патологиях у детей! В предыдущих статьях мы уже рассмотрели:

В 1 части о том насколько важно родителям (законным представителям) при речевых нарушениях ребенка понимать его диагноз и вникать в тонкости коррекционной работы.

Во 2 части о распространенных ошибках родителей, пагубно влияющих на речевое развитие ребенка.

В 3 части ознакомление с частью речевых патологий (Дислалия, Дизартрия, Тахилалия) и насколько важно родителям (законным представителям) при речевых нарушениях ребенка понимать его диагноз и вникать в тонкости коррекционной работы.

В 4 части продолжаю знакомить с речевыми патологиями (ФФНР, Диспраксия) расскажу чем отличается Диспраксия и Дизартрия и напомним о важности своевременной и регулярной коррекции.

В 5 части знакомлю с такими нарушениями как ЗРР-Задержка речевого развития, ЗПРР- Задержка психоречевого развития.

В 6 части рассказываю о речевой патологии Алалия и ее разновидности.

В этой 7 части хочу познакомить с такой речевой патологией как Афазия в детском возрасте.

Афазия

Афазия у детей и подростков – это полная или частичная утрата ранее развитой речи, связанная с локальными сбоями в работе головного мозга. Расстройство нередко сопровождается различными нарушениями письма и чтения, трудностями со слуховым восприятием, поведенческими или эмоциональными аномалиями.

Детские афазии – комплекс патологических состояний центральной нервной системы, при которых у малышей и подростков с ранее сформированными речевыми навыками вдруг развивается частичная или тотальная их утрата. Основной возраст возникновения таких нарушений – от 3 до 14 лет.

В отличие от речевых расстройств у взрослого человека, развитие афазии у детей труднее диагностируется, особенно в младшем дошкольном возрасте. Несвоевременное выявление патологии приводит к тому, что ранее полностью обратимый процесс требует длительного лечения.

Причины Афазий

К основным причинам развития болезни у детей относятся:

- травмы головы, сотрясения, операции на ГМ;
- новообразования в ГМ;
- заболевания инфекционно-воспалительного характера (энцефалиты, менингиты и др.);
- недостаточность питания мозга из-за пережатия сосудов, идущих к голове, ослабление его кровообращения;

Симптомы Афазий

- бессвязная, несогласованная речь;
- непонимание написанного текста;
- непонимание смысла фраз, состоящих из союзов слов;
- перестановка звуков в словах;
- устойчивое повторение слов или фраз (персервации);
- расстройство письма;
- нарушение навыков чтения;
- ухудшение зрительной и слуховой памяти;

Виды Афазий

Акустико-гностическая афазия или сенсорная форма. Зона поражения – задняя 1/3 верхней темпоральной извилины левой половины головного мозга. Эта форма детской афазии

возникает из-за нарушения акустического анализа и обработки звуков речи, что характеризуется поражением фонематического слуха. Клинически проявляется нарушением всех форм устной и письменной речи, чтения и устного счета, ритмическим воспроизведением. Также у таких детей наблюдается чрезмерная тревога и возбудимость, эмоциональная нестабильность.

Акустико-мнестическая афазия. Локализация поражения – средние и задние участки темпоральной области. Суть этой детской афазии – повышение тормозимости слуховых следов, приводящее к нарушению слуховой и речевой памяти. Также присутствует дефект зрительных и предметных образов-представлений. Такие дети не понимают подтекста, аллегорий, не могут называть предметы. Отмечается умеренное нарушение устной речи и ее восприятия. Может возникать повышенная активность и эмоциональная нестабильность, тревога.

Афферентная моторная афазия. Место поражения – нижние париетальные участки доминирующего полушария. Патогенетически основывается на нарушениях кинестетического восприятия. Основной признак – аномалии мелких артикуляционных движений губ и языка. Такие дети или неспособны к экспрессивной речи или имеют большое количество литеральных парафазий. Непроизвольная и автоматизированная (песни, стихи) речь, письмо и чтение сохранены.

Эфферентная моторная форма детской афазии. При этой форме поражаются задние лобные участки. Страдает инертность сформировавшихся стереотипов, что проявляется персеверациями. Способность к устным высказываниям минимальная или полностью отсутствует. Могут сохраняться отдельные звуки, автоматизированная речь. Наблюдается нарушение чтения, письма, апраксия.

Динамическая афазия. Крайне редкая форма в педиатрии, может наблюдаться у детей старших возрастных групп. Локализация патологического очага – задние лобные отделы. Патогенетически данная разновидность заболевания обусловлена дефектами внутренней речи, нарушением сукцессивной организации высказывания. Проявляется расстройством продуктивной речи, неспособностью активного общения – нормальные предложения заменяются стереотипами или шаблонами, глаголы полностью отсутствуют. Больные с данной формой детской афазии почти никогда ничего не спрашивают и не вступают в диалоги, но охотно отвечают на поставленные вопросы. Чтение и письмо могут быть сохранены.

Синдром Ландау-Клеффнера. Локализация пароксизмальной активности может быть разной, наиболее часто поражаются височные области. Потеря речи может происходить как резко (чаще всего), так и постепенно, на протяжении нескольких месяцев. Также теряется способность к восприятию речи, возможны нарушения поведения и эмоциональной сферы – гиперактивность, эмоциональная лабильность. Характерная черта данной формы детской афазии – судорожные припадки, которые, однако, наблюдаются не у всех больных.