***Консультация для педагогов и родителей.***

***Тема: Сенсо-мотроное развитие речи у детей с мотороной алалией***

***МДОБУ д/с комбинированного вида№21***

***г.Лабинска***

***Учитель-логопед Левчикова И.В.***

***Алалия****–****отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка***

**Сенсомоторная алалия** — это самый грубый вариант нарушения развития речи, при котором поражаются все центры коры головного мозга, ответственные за понимание речи, произнесение звуков, словарный запас, навык построения фраз и предложений. Дети с этим заболеванием не могут разговаривать и не понимают, что им говорят.

Сенсомоторная алалия является алалией смешанного типа и объединяет в себя сразу две формы алалии: расстройство развития экспрессивной и рецептивной речи.

Моторная (экспрессивная) алалия — это системное недоразвитие экспрессивной (разговорной) речи, связанное с органическим повреждением центра Брока и моторных зон, управляющих речевой мускулатуры. Выражается несформированностью речевых навыков.﻿

Сенсорная (имперссивная) алалия — это нарушение речи, связанное с повреждением центра Вернике. При такой патологии речеслуховой анализатор работает неправильно, в результате чего ребёнок не понимает то, что ему говорят.

При сочетанном повреждении всех речевых зон мозга нарушена как импрессивная, так и экспрессивная сторона речевой функции — ребёнок не понимает речь и не говорит. Это сопровождается грубой задержкой психического развития.

**Как помочь малышу?**

Без вовремя оказанной помощи, может развиться грубая задержка психоречевого развития. Как следствие ребёнку трудно запоминать правила игры и концентрироваться на чём-либо, у него возникают проблемы в познавательной активности, словарь остаётся очень скудным. Со временем отсутствие психоречевого развития может привести к дезадаптации и даже умственной отсталости.

Своевременно оказанная помощь не даст того, что "молчун" полностью догонит сверстников. Однако чем раньше родители начнут оказывать её ребёнку , тем выше вероятность развить психоречевые навыки. Шанс обучаться в средней школе у детей с сенсомоторной алалией при начале лечения в возрасте 3 и 5 лет кардинально отличается.

**Как диагностировать сенсомоторную алалию у детей.**

Ребята с сенсомоторной алалией плохо выполняют просьбы и не обращают внимания на речь, то в первую очередь родители должны посетить с ребёнком сурдолога для исключения задержки развития в результате снижения слуха.

Сурдолог проведёт исследование слуха с помощью измерения слуховых вызванных потенциалов. Метод позволяет выявить нарушение слуха у неговорящих детей с грубыми задержками развития, а также определить уровень повреждения слухового анализатора в головном мозге. Процедура не требует от ребёнка сознательного участия — она проводится во сне

Затем необходимо выявить степень задержки психоречевого развития в этом поможет логопед, дефектолог, детского психолог. Диагностическое обследование педагоги проводят в игровой форме. Добавить ко всему необходимо и детского невролога, который проведёт опрос родителей, уточнит акушерский анамнез (историю), познакомиться с медицинской документацией ребёнка и ранее проведёнными исследованиями.

**План обследования может включать:**

* МРТ или КТ головного мозга для выявления органической причины сенсомоторной алалии: наружной гидроцефалии со скоплением ликвора в области лобных долей, внутренней гидроцефалии с повреждением белого вещества головного мозга, нарушения миелинизации, порэнцефалической кисты, атрофии лобных и височных долей головного мозга, пахигирии передних отделов головного мозга и пр.
* ЭЭГ (электроэнцефалография) для выявления признаков задержки развития биоэлектрической активности головного мозга и противопоказаний к различным видам терапии. У беспокойных детей с избыточной двигательной активностью целесообразно проводить ЭЭГ-мониторинг (запись ЭЭГ во время сна).
* УЗДГ (ультразвуковая доплерография) для оценки состояния сосудов, питающих мозг, и осмотр глазного дна окулистом для коррекции медикаментозной схемы лечения.

**В каком случае надо обращаться к специалистам**.

 Чтобы вовремя выявить сенсомоторную алалию и приступить к лечению, родители должны наблюдать за развитием речи у ребёнка. К специалистам необходимо обратиться в том случае, если ребёнок в 2 года:

* не понимает обращённую к нему речь;
* не выполняет простые бытовые просьбы;
* не откликается на своё имя;
* не пытается произносить хотя бы простые слова (в 2 года у детей уже появляются первые фразы);
* произносит только бессмысленные звуки (лепечет).

Наблюдательная тактика возможна только до 3-х лет. Дальнейшее промедление с лечением может привести к умственной отсталости .

Помощь при сенсомоторной алалии

Дети с сенсомоторной алалией нуждаются в систематической медико-педагогической реабилитации .

В первую очередь развивающие занятия с логопедом и дефектологом  назначаются не для развития речи. Также детей обучают простым понятиям (цвет, форма, размер), учат группировать овощи/фрукты, животных, мебель, транспорт и пр. Затем с помощью наглядных пособий (карточек) приступают к формированию словарного запаса — заучиванию названий предметов, животных, продуктов питания [[3]](https://probolezny.ru/sensomotornaya-alaliya/" \l "3)[[20]](https://probolezny.ru/sensomotornaya-alaliya/" \l "20)

После того как усвоены базовые знания педагоги учат ребёнка произносить звуки, а затем и простые слова и т.д.

 Очень важно подключать и логопедический массаж . Логопедический массаж –это массаж речевой мускулатуры, которая участвующей в произнесении звуков, с использованием логопедических металлических зондов. Он позволяет восстановить нарушенный тонус артикуляционной мускулатуры и активизировать речевые зоны коры головного мозга за счёт восходящих чувствительных импульсов от рецепторов кожи и слизистой оболочки лица и рта. Логопедический массаж также способствует улучшению кровоснабжения и восстановлению иннервации мышц речевого аппарата. Лого-массаж необходим неговорящим детям, детям с нарушением дикции, слюнотечением и приоткрытым ртом, так как все они не умеют управлять своими органами артикуляции.

Также можно добавить микротоковую рефлексотерапию рекомендованную Минздравом РФ для улучшения речевой функции у детей с задержками развития ,для ребёнка эта процедура безболезненна, схема лечения составляется индивидуально.  Она также позволяет улучшить работу лобных долей головного мозга. Процедуры проводятся c ЭЭГ-контролем .

Помогает в развитии речи и нейрокоррекция, которая  направлена на восстановление этапности развития головного мозга. Занятия по нейропсихологии представляют собой выполнение упражнений со специальным оборудованием.Занятия направлены на улучшение взаимодействия двух полушарий головного мозга, восстановление сознательного контроля над своим поведением и осознанное приобретение сложных навыков .

Чтобы восстановить пострадавшую нервную систему, детские неврологи часто назначают лекарственную терапию. Так, для устранения последствий гипоксии, как правило, показаны препараты с антиоксидантным эффектом . В тех случаях когда у ребёнка из-за гидроцефалии произошло разрушение (истончение) белого вещества, то назначают препараты, которые способствуют восстановлению оболочек нервных волокон.

Важно помнить, что лекарственные препараты не улучшают работу конкретной речевой зоны головного мозга — они могут улучшать работу мозга в целом. Любые лекарства должен назначать только невролог, самолечение недопустимо.

**Прогноз. Профилактика**

При наличии явных органических изменений на МРТ или КТ головного мозга (гидроцефалия, кисты головного мозга, демиелинизация), несмотря на комплексную реабилитацию, нет 100 % гарантии, что ребёнок станет нормально разговаривать и воспринимать речь. Однако при своевременном начале комплексной реабилитации полное восстановление речевой функции и способностей к обучению всё-таки возможно . Важно, чтобы ребёнок научился общаться до школы. Это позволит ему усваивать учебный материал. Вовремя развить речь удаётся примерно 40 % детей с алалией.

При отказе родителей от реабилитации в надежде на самопроизвольное развитие речи заболевание сохраняется, в ряде случаев оно приводит к умственной отсталости. В дальнейшем ребёнок испытывает существенные трудности в обучении либо даже вынужден обучаться в коррекционной школе.

Список литературы

**1.Бадалян Л. О. Детская неврология. — М.: Высшая школа, 2013. — 608**

**2.Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. — СПб.: Детство-Пресс, 2007. — 472 с.**

**3.Дуус П. Топический диагноз в неврологии. — М.: ИПЦ Вазар-Ферро, 1995. — 381 с.**

**4. Жирмунская Е. А. Клиническая электроэнцефалография (цифры, гистограммы, иллюстрации). — М.: Вега-Принт, 1993. — 33 с.**

**5. Ковшиков В. А. Экспрессивная алалия. — М.: Институт общегуманитарных исследований, 2001. — 96 с.**

**6.Малер А. Р. Социальное воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии. — М.: АРКТИ, 2000. — 124 с.**

**7.Петрухин A. C. Клиническая детская неврология / Руководство. — М.: Медицина, 2008. — 1088 с.**

**8.Семенович А. В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте / Учебное пособие для высших учебных заведений. — М: Академия, 2002. — 232 с.**

**9 Фадина Г. В. Диагностика и коррекция задержки психического развития детей старшего дошкольного возраста / Учебно-методическое пособие. — Балашов: Николаев, 2004. — 68 с.**

**10. Чиркина Г. В. Методы обследования речи детей / Пособие по диагностике речевых нарушений. — М.: АРКТИ, 2005. — 239 с.**