

В.И.Марулина

Казанская государственная медицинская академия

Р.Г.Гамирова

Казанская государственная медицинская академия

*Казанский (Приволжский) федеральный университет
Детская городская больница № 8 им. проф. А.Ю.Ратнера*

Е.А.Горобец

Казанский (Приволжский) федеральный университет

Т.А.Большакова

*Детская городская больница № 8 им. проф. А.Ю.Ратнера
Казанский (Приволжский) федеральный университет*

И.Н.Насонкина

Центр лечебной педагогики и дифференцированного образования г. Казани

**Специфика развития речи у детей с сенсомоторной алалией:
междисциплинарный подход**

сенсорная алалия, сенсомоторная алалия, диагностика речевых расстройств, диагностический инструментарий

Количество детей с речевыми расстройствами увеличивается ежегодно во всем мире. Причины этого роста до конца не изучены, однако очевидно, что в XXI веке сенсорная алалия и сенсомоторная алалия стали диагностироваться существенно чаще, чем это происходило в XX веке.

На приеме детский врач-невролог ежедневно сталкивается с неговорящими или практически не говорящими пациентами в возрасте от двух до шести лет и старше. Отсутствие собственной речи – это куда менее тяжелая патология, чем отсутствие понимания обращенной речи, однако стремительно возрастает количество детей именно с такими нарушениями, как изолированными, так и сочетанного характера.

На данном этапе не существует комплексного междисциплинарного научного описания сенсорной алалии. Имеющиеся данные носят разрозненный характер, диагностика зачастую регионально и локально специфична, имеет высокую зависимость от субъективной интерпретации специалиста и его опыта; имеются явные проблемы с терминологическим аппаратом; кроме того, терминологические данные не коррелируют с зарубежными исследованиями в области изучения специфических речевых расстройств (specific language impairments, SLI), что затрудняет универсализацию диагностики и коррекции данного тяжелого вида речевых расстройств.

Для адекватной и своевременной помощи необходимо разработать последовательную систему диагностики и дифференциальной диагностики, разработать новый диагностический инструментарий для детей и опросные шкалы для их родителей в целях выявления специфических маркеров сенсорной алалии. Для тестирования детей с системными речевыми расстройствами необходимы батареи тестов, созданные на основе лингвистически валидных материалов, что позволит объективизировать результаты.

Проект НИЛ «Клиническая лингвистика» направлен на создание комплексного (междисциплинарного) научно обоснованного инструментария для диагностики

нарушений понимания обращенной речи (сенсорной алалии, сенсорного компонента сенсомоторной алалии), выработку схемы дифференциальной диагностики для данного вида системного речевого расстройства.

Полученные в результате реализации проекта данные позволят широко распространить сведения о сенсорной и сенсомоторной алалии и наладить систему помощи детям с такими патологиями речевого развития, что, безусловно, имеет высокое социальное значение и является серьезным вкладом в укрепление здоровья населения и в развитие персонифицированной медицины.

Если моторный компонент алалии исследован достаточно глубоко, то данные о сенсорной алалии можно условно обобщить следующим образом: причины неизвестны, преодоление тяжелое, прогноз неблагоприятный.

Сенсорная алалия в изолированном виде встречается не столь часто, как сенсомоторная, поэтому предметом изучения являются оба вида, при этом наиболее сильный акцент в проекте делается на изучении именно восприятия речи.

Есть случаи алалии, обусловленной органическим поражением мозга, которое можно обнаружить в раннем возрасте с помощью нейросонографии, в более позднем – с помощью МРТ или ЭЭГ.

Сенсорная алалия выражается в нарушениях понимания речи вследствие дисфункции речеслухового анализатора, что возникает при преимущественном поражении височной доли доминантного полушария. Ребенок не соотносит звуки речи с семантикой, воспринимает их как шумы и фон. Отсутствие слуховой дифференциации при этом распространяется именно на звуки речи, с неречевыми звуками проблем обычно не возникает, ребенок соотносит телефонный звонок с его источником и понимает смысл происходящего, реагирует на лай собак, карканье ворон и т.д. Однако наиболее часто в последнее десятилетие встречается так называемая "функциональная" алалия, при которой ребенок является неговорящим и не понимающим речь (даже элементарные слова: "мама", "папа", свое собственное имя) к 2-3 годам, однако органические поражения, новообразования и атрофии аппаратно у него не выявляются, неврологический осмотр не выявляет патологий. Тем не менее понимания речи у ребенка нет.

Связано это, по всей видимости, с недоразвитием мозга в соответствующих зонах и, как следствие, с замедлением созревания высших корковых функций. В ряде случаев это сопровождается поведенческими нарушениями (расторженность, неуправляемость, агрессия, аутоагрессия), аутистическим поведением, могут быть не развиты или регрессировать навыки самообслуживания (дневной энурез, энкопрез), однако в половине случаев речевые проблемы имеют изолированный характер.

Зачастую неговорящим детям необоснованно выставляются диагнозы, свидетельствующие о сенсомоторной алалии, тогда как на деле она является моторной, или об аутизме, тогда как речь идет о сенсорной алалии. Нередки случаи определения умственной отсталости у сенсорных алаликов (при полном игнорировании ими вербальных инструкций и отсутствии реакции на речь), их отнесение к глухим и слабослышащим детям (тогда как при сенсорной алалии слух, как правило, в норме либо снижен незначительно, за исключением случаев сочетанного характера). Принципы реабилитационной работы в данных ситуациях неодинаковы, они различны для аутистов, сенсорных алаликов, слабослышащих детей и детей с умственной отсталостью; таким образом, получая неэффективную терапию, ребенок теряет драгоценное время, в течение которого еще возможна его частичная или (в

ряде случаев, при раннем и своевременном обращении к специалистам) полная реабилитация.

Исследование является комплексным, поскольку базируется на междисциплинарном подходе и включает в себя, помимо традиционных нейропсихологических и неврологических методов, новую междисциплинарную методологическую основу. Методологические принципы исследования направлены на развитие персонализированной медицины, в рамках которой изучение высших корковых функций человека является одной из основных задач. Насущным представляется использование достижений клинической и когнитивной лингвистики для разработки лингвистически валидного диагностического инструментария, используемого в сочетании с другими методами диагностики причин алалии (магнитно-резонансная томография, видео ЭЭГ-мониторинг, звуковые вызванные потенциалы, зрительные вызванные потенциалы).

Проект реализуется на клинической базе Казанского федерального университета – в Детской городской больнице № 8 им. проф. А.Ю.Ратнера.