



1. Причины и механизм афазии

2. Афазия у детей, ее сходство и отличие в сравнении с афазиями у взрослых и алалиями у детей

Причины афазии

- разнообразные органические нарушения речевых систем головного мозга в период уже сформировавшейся речи
- При афазии наблюдаются повреждения в лобных, теменных, затылочных и височных долях коры головного мозга

Причинами афазии

- травмы головного мозга;
- воспалительные процессы мозга;
- опухоли мозга;
- сосудистые заболевания и нарушения мозгового кровообращения (инсульт).

Например,

- травматические поражения коры головного мозга
- закупорка мозговых сосудов (образование тромбов - тромбоз или эмболия - закупорка оторвавшимся тромбом)
- нарушения мозгового кровообращения
- кровоизлияния в мозг
- опухоли
- воспалительные процессы головного мозга
- ранения головного мозга
- нарушения питания тканей мозга при атеросклерозе
- хирургическое вмешательство

Л.Г. Столярова («Афазия при мозговом инсульте»)

- различные патологические процессы, следствием которых явилась афазия, неизбежно накладывают отпечаток на ее характер, возникновение и обратное развитие, что необходимо учитывать при анализе афазического расстройства

```
graph TD; A(Локальное поражение) --- B[ограниченные участки мозга (очаги)]; C(Разлитое поражение) --- D[обширные области]; D --- E[поражение как непосредственно речевых зон мозга, так и смежных (пограничных) неречевых участков коры];
```

Локальное поражение

ограниченные участки мозга (очаги)

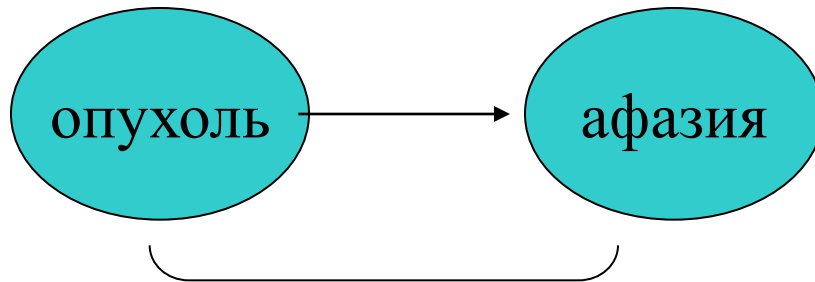
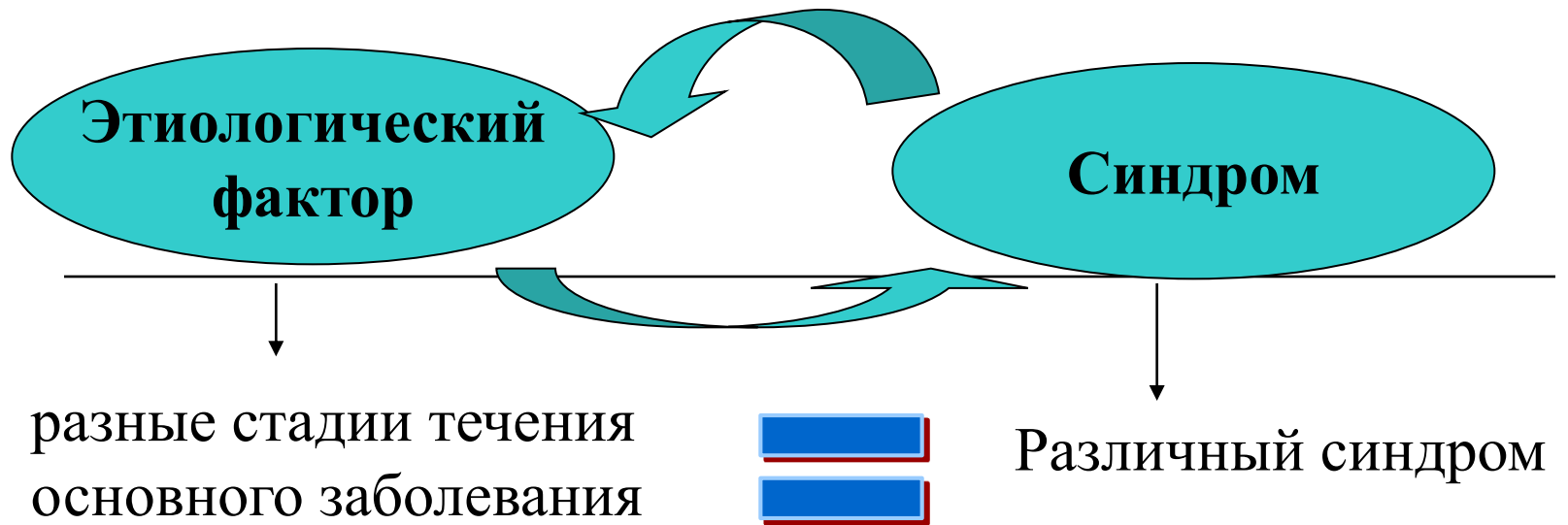
Разлитое поражение

обширные области

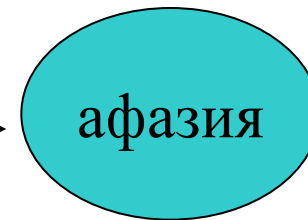
поражение как непосредственно речевых зон мозга, так и смежных (пограничных) неречевых участков коры

Картина афазии зависит

- от обширности очага поражения (чем больше очаг, тем более выражена афазия),
- от локализации поражения,
- от сочетания органических и функциональных факторов (от возраста),
- от характера поражения головного мозга (этиологический фактор).



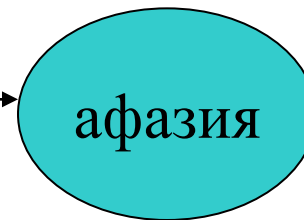
Различные симптомы (м.б. нарушение интеллектуально-мнестических процессов и другие изменения психики)



геморрагический/
ишемический
+ распространенность
атеросклеротического процесса



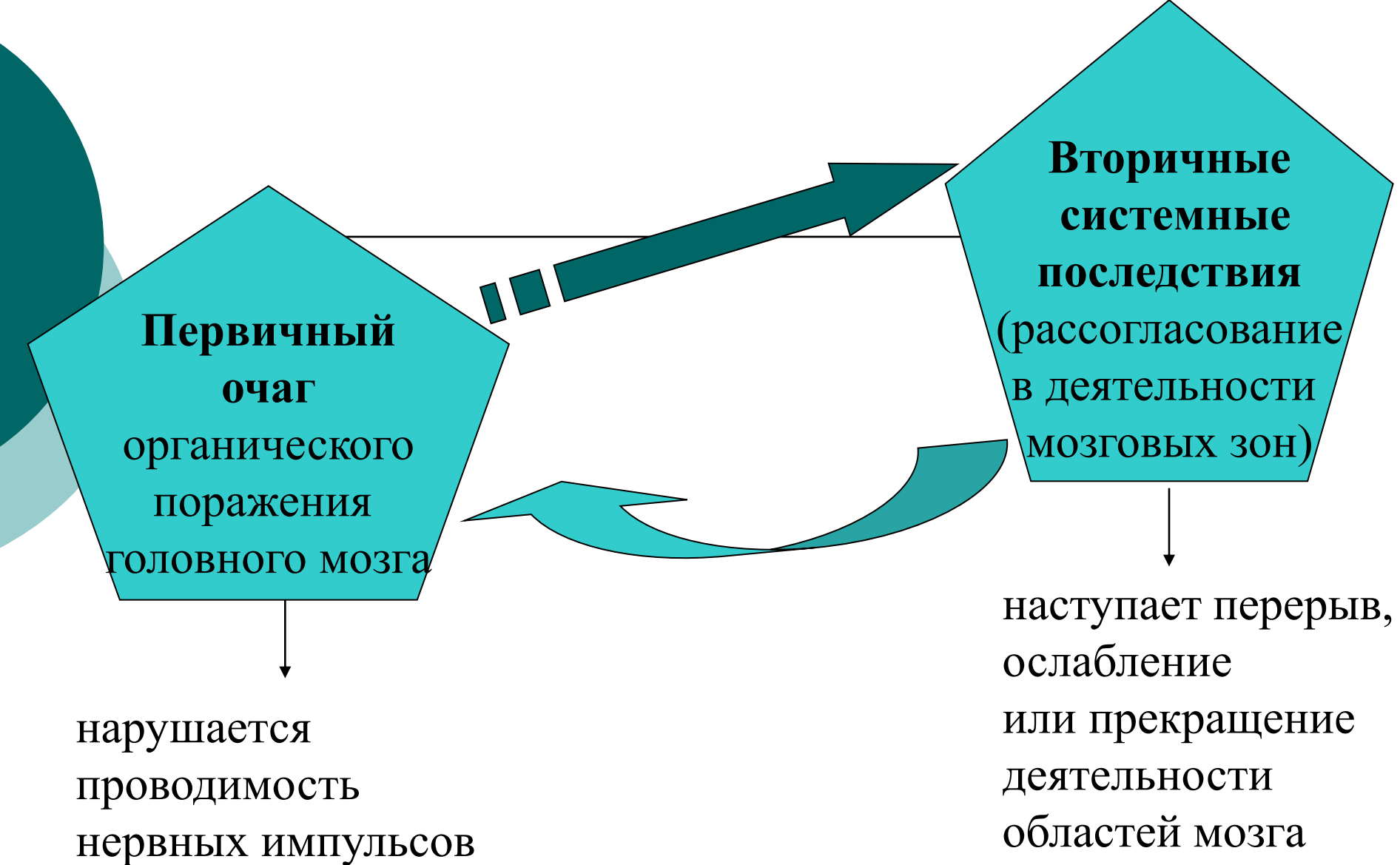
различная



связана с очаговым
поражением мозга



Хорошее
обратное развитие



Всегда:

- отклонение от нормы в протекании основных нервных процессов (возбуждение - торможение)
- Вокруг очага поражения образуется торможение, угнетение деятельности мозга.
- Таким образом, к основному органическому фону будут присоединяться функциональные нарушения.

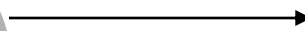
А. Р. Лурия «Основные проблемы нейролингвистики»

понимание работы мозга
как взаимодействие
трех основных функциональных блоков

1. блок
регуляции
тонуса
и бодрствования

2. блок
приема,
переработки
и хранения
информации

3. блок
программирования,
регуляции
и контроля
деятельности



А.Р.Лурия выделяет две группы афазических речевых расстройств:


- в первой, связанной с дисфункцией блока программирования и возникающей при поражении передних отделов мозга, преимущественно страдает синтагматическая организация речи;
- во второй, связанной с дисфункцией блока переработки информации и возникающих вследствие поражений задних зон мозговой коры, нарушается процесс использования парадигматически организованных кодовых единиц языка разных уровней.

А. Р. Лурия - этапы формирования связного высказывания:

- 1) мотив, общее программирование поведения и его контроль («лобный синдром»);
- 2) внутренняя речь (динамическая афазия);
- 3) предикативная, поверхностно-синтаксическая организация высказывания («телеграфный стиль»);
- 4) моторная кинетическая организация речи (эфферентная моторная афазия).

Формы афазии, тяжесть дефекта и характер его протекания зависят от следующих факторов:

- обширность очага поражения и его локализация;
- характер нарушения мозгового кровообращения;
- Состояние неповрежденных отделов мозга, которые выполняют компенсаторные функции



Афазия у детей, ее сходство и отличие в сравнении с афазиями у взрослых и алалиями у детей

Сходство детской афазии с афазией у взрослых:

- раннее развитие протекало нормально
- распад уже сформировавшейся речи
- причины схожи: травмы, воспалительные процессы после инфекционных заболеваний, опухоли; только у детей редко нарушение мозгового кровообращения (инсульты)
- У детей школьного возраста очаговые поражения мозга проявляются теми же клиническими картинами, что и у взрослых

Отличие детской афазии от афазии у взрослых:

- очень быстрое обратное развитие афазических синдромов. Если же улучшение не наступает в ближайшие недели, то прогноз становится малоблагоприятным.
- У детей дошкольного возраста не может быть того многообразия афазий, что у взрослых: речь не достигла у ребенка того уровня развития, что у взрослых. Менее выражены индивидуальные особенности клинической картины
- Отличие – в устранении

Сходство детской афазии с алалиями у детей

- нарушаются все компоненты речи
- когда распад речи происходит рано, характер логопедической работы имеет большое сходство с воспитанием речи у алаликов
- целостная клиническая картина при детской афазии начинает определяться проявлениями общей незрелой речевой функциональной системы и связанных с речью других ВПФ

Различие детской афазии и алалии

- Алалия – системное недоразвитие речи, поражение наступает внутриутробно, во время родов, в первые годы жизни – до начала формирования речи.
- Афазия – системный распад уже сформированной речи.
- Работа с афазиками – восстановление речи