

kobiety jako podstawa macierzyństwa, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar. 8. **Kawula, S.** (2006). Kształtu rodziny współczesnej. Szkice familiologiczne. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek. 9. **Bauman, T.** (1995). O możliwościach zastosowania metod jakościowych w badaniach pedagogicznych. W: T. Pilch (red.), Zasady badań pedagogicznych. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”. 10. **Konecki, K. T.**, (2000). Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 26. 11. **Charmaz, K.** (2013). Teoria ugruntowana. Praktyczny przewodnik po analizie jakościowej. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN. 12. **Kornas-Biela, D.** (2012). Wielowymiarowość przestrzeni refleksyjnej i edukacyjnej pedagogiki prenatalnej i specjalnej. W: Z. Palak, D. Chmich, A. Pawlak (red.), Wielość obszarów we współczesnej pedagogice specjalnej. Lublin: Wydawnictwo UMCS. 13. **Krajewska-Walasek, M.**, Jezela-Stanek, A. (2009). Trendy w przedurodzeniowej diagnostyce chorób genetycznych. W: Wielgoś, M (red.), Diagnostyka prenatalna z elementami perinatologii. Gdańsk: Via Medica.

Авторський внесок: **P. Zalewska** – 100%
Дата відправлення статті 18.03.17 р.

УДК 376.3:616.89

К. О. Зелінська-Любченко
Email: kartinka-muza@ukr.net

РОЛЬ ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАФІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У ДІАГНОСТИЦІ АЛАЛІЇ

Відомості автора: Зелінська-Любченко Катерина Олександрівна, кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри логопедії Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка, м. Суми, Україна, Email: kartinka-muza@ukr.net

Author information: Zelinska-Liubchenko Kateryna Oleksandrivna, candidate of pedagogical Sciences, senior lecturer of the Department of correction Sumy state pedagogical University named after A. S. Makarenko, Sumy, Ukraine, E-mail: kartinka-muza@ukr.net

Зелінська-Любченко К.О. Роль електроенцефалографічних досліджень у діагностиці алалії. У ході викладу матеріалів статті висвітлено проблему диференціальної діагностики алалії, що набула пріоритетного значення на сучасному етапі розвитку корекційної педагогіки. Алалію часто змішують із подібними станами, іншими

формами мовленнєвих порушень: глухонімотою, важким ступенем туговухості та затримкою при цьому мовленнєвого розвитку, недорозвиненням мовлення при олігофренії, афазією тощо.

У статті визначено, що на сучасному етапі вчення про алалії йдеться про порушення функціонування провідних шляхів між різними областями кори головного мозку, хоча на ранніх етапах розвитку вважалося, що алалія зумовлена недорозвиненням або ураженням так званих мовленнєвих центрів.

Автором статті зазначено, що локалізація ураження головного мозку при моторній алалії вивчена недостатньо. У багатьох дітей із моторною алалією ЕЕГ і клінічні дослідження виявляють неврологічні симптоми рухових і мовленнєворухових порушень. Даний метод дозволяє оцінити особливості діяльності (функціонування) головного мозку, а також виявити можливі порушення. Тому у статті виокремлено досить значну його роль у діагностиці моторної алалії.

Ключові слова: моторна алалія, диференціальна діагностика, розвиток, електроенцефалограма, провідні шляхи кори головного мозку.

К.А. Зелинская-Любченко. Роль электроэнцефалографических исследований в диагностике алалии. В ходе изложения материалов статьи освещена проблема дифференциальной диагностики алалии, что приобрела приоритетное значение на современном этапе развития коррекционной педагогики. Алалии часто смешивают с подобными состояниями, другими формами речевых нарушений: глухонемой, тяжелой степенью туговухости и задержкой при этом речевого развития, недоразвитием речи при олигофрении, афазией и тому подобное.

В статье определено, что на современном этапе учения о алалии речь идет о нарушении функционирования проводящих путей между различными областями коры головного мозга, хотя на ранних этапах развития считалось, что алалия обусловлена недоразвитием или поражением так называемых речевых центров.

Автором статьи указано, что локализация поражения головного мозга при моторной алалии изучена недостаточно. У многих детей с моторной алалией ЭЭГ и клинические исследования выявляют неврологические симптомы двигательных и речедвигательных нарушений. Данный метод позволяет оценить особенности деятельности (функционирования) головного мозга, а также выявить возможные нарушения. Поэтому в статье уделено весьма значительное внимание его роли в диагностике моторной алалии.

Ключевые слова: моторная алалия, дифференциальная диагностика, развитие, электроэнцефалограмма, проводящие пути коры головного мозга.

Zelinska-Liubchenko K.O. The role of electroencephalographic studies in the alalia diagnosis. The problem of differential alalia diagnosis

that gained the priority in the current development of correctional education was highlighted during the presentation material in the article. The alalia diagnosis question at an early age becomes of great importance. Alalia is often mixed with such speech conditions, other forms of speech disorders: deaf, deafness and severe delays with speech development, mental retardation with speech underdevelopment, aphasia and so on.

It was determined in the article, that at present stage of alalia studies, the pathways disruption between the different areas of the cerebral cortex, although at the early development stages it was believed that alalia was caused by hypoplasia or the so-called speech centers affection. The different cortical activity affections are observed with alalia, as the result the conditioned reflex connections between different cortex parts are not established and the verbal dynamic stereotype is not made, in other words the speech is not formed as a system.

The author of the article states that the localization of brain damage in the motor alalia has been poorly studied. Many children with the motor alalia EEG and clinical studies are found out the neurological symptoms and motor speech action disorders. This method allows evaluating the features of the brain and detecting possible violations.

EEG allows: assessing the overall brain activity; detecting the presence of epileptic activity foci, assess the brain activity; revealing unusual brain (pathological) activity, regardless of its cause; estimating the age characteristics of children and adolescents' brain; monitoring changes in the brain structure, guided by the indirect data.

The study of electrical brain activity in children with alalia has found the clear local bioelectric potentials changes mainly in the temple-parietal-occipital departments, in the front-temple and temple branches of the dominant hemisphere. A number of researchers in the electroencephalographic study find local destruction of certain brain regions in many children with alalia. That is why a very significant role of EEG in the motor alalia diagnosis is singled out in the article.

Key words: motor alalia, differential diagnosis, development, electroencephalogram, pathways cortex.

Постановка проблеми. У нашій країні організовані спеціальні логопедичні групи для дітей із порушеннями мовлення. Серед контингенту цих груп все частіше зустрічаються діти з діагнозом «моторна алалія». Важливим питанням є правильний відбір дітей в ці групи і комплектування однорідних груп.

Труднощі цього процесу полягають в тому, що моторна алалія викликає затримку розумового розвитку, в результаті чого при первинному обстеженні такої дитини часто створюється помилкова картина олігофренії. За проявам свого дефекту ці діти не є однорідними, що створює другу складність при комплектуванні груп.

Проблемою алалії як особливого типу недорозвинення мовлення присвячено низку досліджень. Але й на сьогодні не можна сказати, що ця патологія повністю вивчена, що розкриті й описані етіологія, патогенез, симптоматика та корекція цього порушення. Більш того, навіть саме поняття «алалія» неодноразово піддавалося трансформації і переосмисленню. Учені продовжують вести суперечку з питань термінології, класифікації та методики корекційного впливу при алалії.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Значний внесок у вивчення алалії внесли М. Богданов-Березовський, Р. Белова-Давид, Г. Гуцман, Р. Коен, А. Кусмауль, А. Лібман, Н. Трауготт, Е. Фретельс, М. Хватцев, а в більш пізній час Л. Волкова, В. Воробйова, М. Єрмакова, О. Захарова, П. Гуровець, В. Ковшиков, А. Колеснікова, Ю. Коломієць, С. Кондукова, Р. Левіна, В. Левченкова, О. Мастюкова, Є. Мустаєва, В. Орфінська, Г. Парфьонова, Н. Січкачук, Є. Соботович, Ю. Сорочан, М. Шеремет та інші.

На думку авторів, розпочата в дошкільному віці логопедична робота з дітьми, що мають алалію, допоможе більш швидко створити необхідні початкові мовленнєві навички та запобігти затримці інтелектуального розвитку, неминучу при тривалій відсутності мовлення.

Мета статті – на основі аналізу медико-педагогічних наукових літературних джерел висвітлити роль ЕЕГ досліджень у діагностиці алалії.

Виклад основного матеріалу дослідження. Як зазначалося в багатьох дослідженнях, мовлення дітей, які страждають алалією, характеризується не тільки пізньою появою (в 5-6, а іноді і в 10 років), а й низкою специфічних особливостей розвитку. Всі автори відзначають крайню бідність словникового запасу, невміння оперувати словами, аграматичне мовлення, порушення фонетичної сторони мовлення [1; 2; 3; 4; 5].

За спостереженнями низки фахівців (В. Орфінська, Л. Мелехова, Р. Левіна, С. Шаховська) в усному мовленні дітей-алаліків більш збережена номінація, предикативна функція мовлення страждає. Важким виявляється для таких дітей оволодіння повним двоскладовим реченням, а саме його дієслівної частиною.

На ранніх етапах розвитку вчення про алалії вважалося, що алалія обумовлена недорозвиненням або ураженням так званих мовленнєвих центрів (задньолобових, нижньотім'яної та скроневих відділів кори головного мозку). На сучасному етапі йдеться про порушення функціонування провідних шляхів між різними областями кори головного мозку.

Тобто, при алалії спостерігаються ураження кортикальної діяльності, в результаті чого між різними ділянками кори не встановлюються умовно-рефлекторні зв'язки і не виробляється

динамічний мовленнєвий стереотип, тобто мовлення не формується як система [3, с. 96–104].

Алалія – це розлад мовленнєвих здібностей, що характеризується неможливістю або порушенням мовленнєвих операцій при породженні мовленнєвого висловлювання і що виявляється в фонематичних, морфологічних і синтаксичних порушеннях [3, с. 97].

Алалія – це мовленнєвий розлад, пов'язаний із механізмом неповноцінності всієї мовленнєвої системи. За В. А. Ковшиковим, механізм алалії характеризується розладом виробництва мовленнєвих операцій в процесі породження мовлення під час перекодування внутрішньої програми висловлювання в мовленнєву форму. Внаслідок чого в мовленнєвій продукції виявляються граматичні, лексичні та фонематичні порушення [3, с. 97–98].

Психолінгвістичний аспект розглядає алалію як специфічний мовленнєвий розлад із точки зору порушення процесів породження мовленнєвого висловлювання.

Разом із цими розладами в мовленні дітей можуть спостерігатися фонетичні та семантичні порушення, але саме мовленнєвим порушенням належить провідна роль в проявах алалії.

Питання діагностики алалії в ранньому віці є досить гострим. Алалію часто змішують із подібними станами, іншими формами мовленнєвих порушень: глухонімотою, важким ступенем туговухості та затримкою на цьому фоні мовленнєвого розвитку, недорозвиненням мовлення при олігофренії, афазією тощо.

Диференціація алалії від затримки мовленнєвого розвитку є одним із найскладніших випадків діагностики. Алалія характеризується не тільки затриманим розвитком мовлення, але перш за все, патологічним типом засвоєння мови. У дитини з темповою затримкою мовленнєвого розвитку спостерігаються найчастіше різного ступеня порушення артикуляційної моторики та відставання у формуванні мовленнєвої здатності в імпресивному мовленні. При алалії моторна сфера збережена, але виражені грубі порушення лексико-граматичної системи, прояви яких не властиві дитячому мовленню на ранніх етапах її розвитку. Діти із затримкою мовленнєвого розвитку нерідко спонтанно, без спеціального навчання оволодівають мовленням, чого не буває у дітей із алалією. Важливим діагностичним критерієм є здатність і швидкість засвоєння нових слів [5, с. 44].

Відмінність алалії від мовленнєвої патології, зумовленої розумовою відсталістю. Порушення мовлення за алалії протікає при відносному збереженні невербальних розумових операцій. Порушення мовлення у дітей із розумовою відсталістю є результатом патології пізнавальної діяльності. Вирішальна роль – обстеження мислення на невербальному рівні.

Моторні алаліки добре розуміють звернене мовлення, виконують інструкції, що не можуть робити діти із розумовою відсталістю. У шкільному віці алаліки намагаються висловлювати і розуміють складні причинно-наслідкові зв'язки. Діти із розумовою відсталістю або зовсім їх не розуміють, або тільки на елементарному рівні.

При алалії є мовленнєві порушення у вигляді аграматизму, фонематичних порушень. У розумово відсталих дітей мовлення примітивне, але правильне в формально-мовленнєвому відношенні. Діти з алалією володіють великим запасом так званих «предметних знань». Діти з інтелектуальною недостатністю легко актуалізують прості слова, але під час показу предметних картинок роблять помилки та відмовляються від виконання завдань.

У дітей із моторною алалією збережене невербальне мислення, ступінь навченості вища. Вони, на відміну від дітей із розумовою відсталістю, критично ставляться до своєї мовленнєвої недостатності [2, с. 78].

Відмежування алалії від раннього дитячого аутизму. Аутисти досить схожі на дітей із сенсорною алалією. Дитина з РДА не реагує на звернене мовлення, не дивиться в очі, уникає дотиків або реагує на них криком і плачем. У таких дітей не з'являються слова «мама» і «тато», при цьому може спостерігатися постійне бурмотіння, яке включає найрізноманітніші звуки, в тому числі й складні. Властиві ехोलалії обох категорій. Виражені психопатологічні симптоми для РДА: стереотипії, стимуляції (тактильні, нюхові). Зміна звичного способу призводить до бурхливих реакцій. Діагностичний критерій – наявність наступних ознак РДА (порушення взаємодії, порушення комунікації (невербальної та вербальної), схильність до стереотипів). У дітей із сенсорною алалією цих ознак немає [2, с. 80].

Диференціальна діагностика алалії та глухоти. При алалії слухова функція є збереженою. Вирішальна роль належить дослідженням слуху. Для глухої дитини характерна повна відсутність реакції на звукові подразники. Алалік дасть нормальну відповідну орієнтовну реакцію. Важливо не застосовувати звуки з додатковою вібрацією. Зазвичай глухі діти використовують жести без звукового супроводу, і без спеціального навчання мовлення не з'являється. Алалік до жестів дає звукову реакцію (невербальну вокалізацію). На відміну від глухих у алаліків прекрасно збережена просодика [3, с. 99].

Відмінність сенсорної алалії від туговухості. Якщо посилити гучність голосу, слабчуща дитина буде краще чути і дасть відповідну реакцію. У сенсорних алаліків гучність не поліпшить розуміння мовлення. У алаліків голос дзвінкий, у дітей зі зниженим слухом – приглушений. Слабчущі діти намагаються повторити слова, алаліки – ні [3, с. 100].

Відмінність алалії від анартрії та дизартрії. У дітей із алалією моторний (периферичний) рівень творення мовлення повністю або частково збережений. Вони можуть виконувати артикуляторні рухи в повному обсязі. У дітей із анартрією та дизартрією порушення артикуляційної моторики є провідними в структурі мовленнєвого дефекту. При алалії розбудовується вся система мовлення, при анартрії – тільки одна з її підсистем – фонетична, обумовлена наявністю парезів і паралічів [2, с. 85].

Локалізація ураження головного мозку при моторній алалії вивчена недостатньо. У багатьох дітей із моторною алалією ЕЕГ і клінічні дослідження виявляють неврологічні симптоми рухових і мовленнєворухових порушень.

Електроенцефалограма (ЕЕГ) – являє собою запис коливань різниці біоелектричних потенціалів живого мозку. Даний метод дозволяє оцінити особливості діяльності (функціонування) головного мозку, а також виявити можливі порушення.

Запис ЕЕГ – це безболісна процедура тривалістю 15-20 хвилин. Дане дослідження не має протипоказань, за необхідності його можна повторювати скільки завгодно раз, проводиться в будь-якому віці. Для проведення дослідження на голову пацієнта одягається спеціальна шапочка, встановлюються дуже чутливі датчики, і проводиться реєстрація активності мозку, яка в подальшому оцінюється візуально фахівцем піддається комп'ютерній математичній обробці з побудовою карт і графіків мозкової активності.

ЕЕГ дозволяє: оцінити загальну активність роботи головного мозку; виявити наявність вогнищ епілептичної активності, оцінити активність головного мозку; виявити невластиву мозку (патологічну) активність, незалежно від її причини; оцінити вікові особливості діяльності головного мозку дітей і підлітків; при наявності невідповідності віковій нормі – оцінити ступінь відставання формування біоелектричної активності головного мозку; за непрямими даними слідкувати про зміну структури мозку [5].

У більшості дітей із алалією на ЕЕГ виявляється (Е. Басьо і Р. Кларк, 1957; А. Бентоп, 1964; І. Королева і Л. Шолпо, 1965; Р. Ейзенберг, 1966; А. Лінденбаум, 1969,1971,1974; Е. Мастюкова, 1977): дизритмічний тип; погана вираженість альфа-ритму і навіть його відсутність; гіперсинхронні коливання біопотенціалів; зниження реактивності центральної нервової системи; дисфункція стовбурових регуляторних систем.

Так само вивчення електричної активності мозку в дітей із алалією виявило чіткі локальні зміни біопотенціалів переважно в скронево-тім'яно-потиличних відділах, в лобово-скронево- і скронево-відгалуженнях домінантної півкулі (Л. Білогруд, 1971; А. Лінденбаум, 1971; Е. Мастюкова, 1972).

При цьому у дітей не завжди виявляються фокальні пошкодження мозку. Наприклад, В. Ландау (1960) не знайшов їх у обстежених дітей, однак у них була відзначена загальна параксизмальна активність, подібна до епілептикоподібної поведінки, але без класичних епілептичних малюнків. І. Королева та Л. Шолпо (1965) також не виявили чіткої локалізації.

У той же час низка дослідників при електроенцефалографічному вивченні знаходить у багатьох дітей із алалією локальні ураження певних ділянок мозку.

Так, Р. Белова-Давид (1972) у групі дітей із моторною алалією, що поєднується з розумовою відсталістю, виявила осередкові порушення майже у половині випробовуваних цієї групи (у інших відзначені загально мозкові порушення) переважно в потилично-тім'яній області з акцентом або в одній, або в іншій півкулі. У групі дітей, у яких моторна алалія існувала спільно з затримкою психічного розвитку, локалізація вогнищевих проявів була більш різноманітною, хоча найчастіше зустрічалось порушення потенціалів головного мозку також в потилично-тім'яній області. Автор виявила, що вогнищеві зміни моторно-тім'яної зони нерідко комбінували з порушеннями лобових і скроневих [2, с. 98].

Є. Мастюкова (1972) на підставі клінічних та електроенцефалографічних даних висловлює припущення про те, що у частини дітей є недостатнє функціонування скронево-тім'яно-потиличних відділів домінантної півкулі. Крім того, Є. Мастюковою зі співавторами (1972) при аналізі електроенцефалограм було виявлено, що у багатьох дітей із алалією, що поєднується з вираженими інтелектуальними порушеннями, спостерігаються патологічні впливи з боку стовбурово-диенцефальних мозкових структур.

А. Лінденбаум (1971) вивчав біопотенціали мозку у дітей, які відповідно до тяжкості мовленнєвого розладу були розділені ним на три групи. За даними автора, на тлі дифузних порушень визначалися чіткі локальні зміни потенціалів, переважно в лобово-скроневих і скроневих зонах домінантної півкулі. В іншому дослідженні того ж автора (1974) була виявлена міжпівкульна асиметрія з локальними змінами активності не тільки в лобно-скроневих, але і в скронево-тім'яних зонах. Разом з тим автор зазначає, що вираженість зміни електричної активності не відповідала тяжкості розладів мовлення, однакові порушення відзначалися в кожній з трьох груп дітей із алалією.

Ознаки асиметрії в лівій скронево-тім'яній області у багатьох дітей із алалією виявлені Л. Білогруд зі співавторами (1971).

Висновки і перспективи подальших розвідок. Як можна помітити, на сучасному етапі вчення про алалію йдеться про порушення функціонування провідних шляхів між різними областями кори головного мозку. У багатьох дітей із моторною алалією ЕЕГ і клінічні

дослідження виявляють неврологічні симптоми рухових і мовленнєворухових порушень. Даний метод дозволяє оцінити особливості діяльності (функціонування) головного мозку, а також виявити можливі порушення.

Вбачаємо перспективи подальших розвідок у дослідженні можливостей апаратного вивчення моторної алалії.

Бібліографія

1. **Башинская Т.В.** Как превратить неговорящего ребёнка в Болтуна. (Из опыта преодоления моторной алалии) / Т. В. Башинская, Т. В. Пятница – М. : Белый ветер, 2008. – 122 с. 2. **Белова-Давид Р.А.** К вопросу систематизации речевых расстройств у детей // Нарушение речи у дошкольников. – М.: Просвещение, 1969 г. – 213 с. 3. **Ковшиков В.А.** О дифференциальной диагностики экспрессивной алалии / В. А. Ковшиков // Сенсорные и интеллектуальные аномалии и пути их преодоления. – Л., 1984 – С. 96 –104. 4. **Тищенко В. В.** Моторна алалія у контексті психолого-педагогічних досліджень / В. В. Тищенко // зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка / за ред. О.В. Гаврилова, В.І. Співака. – Вип. XV. Серія: соціально-педагогічна. – Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2009. – С. 181–186. 5. **Трауготт Н. Н.** Результаты изучения различных форм патологии речи / Н. Н. Трауготт, С. И. Кайданова, И. К. Самойлова // Совецание по вопросам физиологии и патологии речевой деятельности. – Л., 1955. – С. 44–45.

References

1. **Bashinskaya T. V.** Kak prevratit negovoryaschego rebYonka v Boltuna. (Iz opyita preodoleniya motornoy alalii) / T. V. Bashinskaya, T. V. Pyatnitsa – M. : Belyiy veter, 2008. – 122 s. 2. **Belova-David R. A.** St. «K voprosu sistematizatsii rechevyih rasstroystv u detey» v knige «Narushenie rechi u doshkolnikov» izd-vo «Prosveschenie» / R. A. Belova-David – M., 1969 g. – 213 s. 3. **Kovshikov V. A.** O differentsialnoy diagnostiki ekspressivnoy alalii / V. A. Kovshikov // Sensornye i intellektualnyie anomalii i puti ih preodoleniya. – L., 1984 – S. 96 – 104. 4. **Tischenko V. V.** Motorna alalliya u kontekstI psihologo-pedagogIchnih doslIdzhen / V. V. Tischenko // zb. nauk. prats Kam'yanets-PodIl'skogo natsIonalnogo unIversitetu ImenI Ivana OgIEnka / za redaktsIEyu O. V. GavriloVA, V. I. SpIvaka. – vip. XV. SerIya: sotsIalno-pedagogIchna. – Kam'yanets-PodIl'skiy: AksIoma, 2009. – S. 181–186. 5. **Traugott N. N.** Rezultaty izucheniya razlichnyih form patologii rechi / N. N. Traugot, S. I. Kaydanova, I. K. Samoylova // Soveschanie po voprosam fiziologii i patologii rechevoy deyatelnosti. – L., 1955. – S. 44–45.

Авторський внесок: К.О. Зелінська-Любченко – 100%
Дата відправлення статті 16.03.17 р.