

## *Профілактика алалії*

Алалія – це серйозне мовленнєве порушення, яке характеризується значним недорозвиненням або повною відсутністю мовлення у дітей. Це порушення виникає внаслідок органічних уражень центральної нервової системи, що можуть статися як у внутрішньоутробному періоді, так і в ранньому дитинстві. Визначення факторів ризику є важливим для своєчасної діагностики та ефективною корекції алалії.

В залежності від того які мовленнєві центри були уражені, розрізняють сенсорну і моторну алалії.

Сенсорна алалія обумовлена ураженням центрального відділу мовленнєво-слухового аналізатора. Сенсорну алалію характеризує важке недорозвинення сприйняття мовлення, і як наслідок недорозвинення власного мовлення дитини. Тобто при збереженому слусі дитина не оволодіває розумінням мовлення. При сенсорній алалії дитина погано розуміє, або ж не розуміє зовсім звернену мову. Тобто, дитина чує мовлення, але не може зрозуміти, що саме їй говорять. Таких дітей часто направляють на аудіограму (перевірку слуху), але вона підтверджує, що слух у дитини в нормі. Для того, щоб привернути увагу сенсорного алаліка, необхідно потрапити в його поле зору, доторкнутися до нього, тобто використання лише звукового впливу на нього є недостатнім. Для таких дітей важливу роль відіграє конкретна ситуація. Так, у звичній домашній обстановці сенсорний алалік може бути спокійний, спостережливий, багато лепече. Тоді як в незнайомому місці він або стає сильно збудженим (стукає, кричить), або ж навпаки стає загальмованим. В деяких випадках сенсорний алалік розуміє деякі прості побутові слова, але достатньо вжити ці слова у розгорнутому реченні – і він вже не сприймає його. Часто у сенсорних алаліків відмічається ехолоалія (автоматичне повторення слів, що вимовляються ким-небудь з його оточення), але такі автоматичні повторення не усвідомлюються і не закріплюються. Спроби викликати повторне вимовляння таких слів виявляються безрезультатними. Частіше за все замість відповіді на питання дитина повторює саме питання. Сенсорна алалія зустрічається не часто. В більшості випадків зустрічається змішана форма алалії – сенсомоторна.

Моторна алалія обумовлена ураженням центрального відділу мовнорухового аналізатора. Дитина з моторною алалією відносно розуміє звернене мовлення, але її власне мовлення не розвивається. Дитина з моторною алалією не здатна відтворити те, що почула, вона не здатна відтворити артикуляційні устрої. Моторний алалік не може відтворити певну послідовність звуків у слові. У нього не формується образ звуку, та відповідно звуковий образ слова. Він не може знайти правильну послідовність звуків у слові та слів у реченні. Діти з моторною алалією можуть вимовляти одне й те саме слово по різному. У таких

дітей відмічаються великі труднощі в накопиченні словникового запасу, в оволодінні граматичною стороною мовлення, правильною звуковимовою та складовою структурою слова.

### Фактори ризику алалії:

#### I. Пренатальні фактори:

1. Генетичні аномалії: спадкова схильність до мовленнєвих порушень може бути одним з факторів ризику. Якщо у батьків або близьких родичів були подібні проблеми, ризик розвитку алалії у дитини зростає.
2. Ускладнення під час вагітності: токсикоз, інфекційні захворювання матері, гіпоксія плода, а також вплив шкідливих речовин (алкоголь, наркотики, нікотин) можуть негативно вплинути на розвиток центральної нервової системи дитини.

#### II. Натальні фактори:

1. Травматичні пологи: травми голови під час пологів, асфіксія, використання акушерських щипців або вакуум-екстрактора можуть призвести до пошкодження мозку, що є одним з факторів ризику розвитку алалії.
2. Передчасні пологи: недоношеність і низька вага при народженні також можуть бути причинами порушень мовленнєвого розвитку.

#### III. Постнатальні фактори:

1. Захворювання раннього дитинства: часті інфекційні захворювання, нейроінфекції, травми голови, а також хронічні захворювання, такі як рахіт або гіпотрофія, можуть негативно вплинути на розвиток мовлення.
2. Неврологічні розлади: епілепсія, церебральний параліч та інші неврологічні захворювання можуть бути причинами алалії.

#### IV. Соціальні фактори:

1. Недостатність мовленнєвих контактів: відсутність достатньої кількості мовленнєвих стимулів у ранньому віці, педагогічна занедбаність, а також госпіталізм (тривале перебування в лікарні без контакту з батьками) можуть сприяти розвитку алалії.
2. Конфліктні відносини в сім'ї: постійні стресові ситуації, конфлікти між батьками, відсутність емоційної підтримки можуть негативно вплинути на психоемоційний стан дитини і, як наслідок, на розвиток мовлення.

Розуміння факторів ризику алалії є важливим для своєчасної діагностики та ефективного корекції цього порушення. Важливо враховувати як біологічні, так і соціальні фактори, що можуть впливати на розвиток мовлення у дітей.

Співпраця між логопедом, батьками та іншими спеціалістами є ключовою для успішної корекційної роботи.

Розпізнати патологію можна за наступними ознаками:

- дитина взагалі не говорить і не намагається опанувати мовлення;
- процес мовленнєвого розвитку уповільнений;
- розмова дається дитині важко, вона говорить короткими фразами, не відмінюючи слова;
- словарний запас дуже обмежений, стиль розмови грубий, без емоційного забарвлення;
- є порушення дрібної моторики та координації рухів.

Особливості алалії у дорослих. Здебільшого цей нейропсихологічний синдром зустрічається в дітей, і в ранньому віці піддається корекції. В дорослому віці він може розвинутися внаслідок:

- інсульту – при крововиливі в мозок пошкоджуються ділянки, відповідальні за мовленнєву функцію;
- черепно-мозкової травми – удар по голові може призвести до ураження мовленнєвих зон мозку;
- нейродегенеративних захворювань – наприклад, при хворобі Альцгеймера або Паркінсона.

В дорослих корекція цього порушення проходить складніше та потребує високої кваліфікації логопеда.

Якщо дитині вчасно не виправити алалію, вона може залишитися німою на все життя. Це перешкоджатиме її навчанню, спілкуванню з рідними та інтеграції в соціум. Тому якщо є хоча б незначні порушення мовленнєвої функції, варто одразу ж звернутися по допомогу до фахівця.

Щоб оцінити ступінь та тип порушення, логопед проводить спеціальні тести. Також додатково може призначити КТ і МРТ, щоб упевнитись, чи є ураження певних зон мозку. При діагнозі алалія лікування може проводитись за допомогою певних препаратів, щоб покращити загальний стан пацієнта. Але все залежить від причини проблеми та індивідуальних факторів.

Якщо в пацієнта алалія, корекційна робота з логопедом грає визначну роль в його подальшому розвитку. Фахівець підбирає вправи для формування мовленнєвих навичок.

Під час лікування алалії у дітей завжди проявляється комплексний підхід. Воно повинне починатися негайно та скеровуватися як на компенсацію або усунення

мозкових порушень із використанням препаратів і фізіопроцедур, так і на логопедичну та психологічну допомогу. Дітям та батькам рекомендується консультація дитячого психолога для стабілізації та поліпшення поведінково-емоційної сфери. Для корекції мовних порушень проводяться систематичні заняття з логопедом.

Для корекції алалії застосовуються комбінації з таких методик:

- вправи з розвитку дрібної моторики та невербального мислення;
- нейромодуляція за методом РТМС і ТКМП;
- глобальне читання;
- нейродинамічна гімнастика;
- класична логопедія;
- метод Томатіс – це спосіб використання музики та звукових впливів для стимуляції мозку та покращення функцій організму. Під час сеансу пацієнти носять навушники, через які вони слухають спеціально підготовлені звуки/музику. Характеристики, що відрізняють їх від звичайних мелодій: мають певну гучність; модулюються в ритмі дихання; містять певні частоти/амплітуди, які відповідають за розвиток слуху, мовлення, навчання;
- Fast ForWord;
- біоакустична корекція – це новітня методика терапії широкого спектра патологій, в т.ч. медичних проблем центральної нервової системи (ЦНС). Біоакустична корекція об'єднує в собі передові методи тренування мозкової активності, біокерування і музичної терапії; це безболісна неінвазивна процедура, дозволена для проведення дітям дошкільного віку;
- аудіотерапія inTime – програма слухової терапії, що спрямована на виховання відчуття ритму, навичок спілкування, вміння організувати думки та рухи в часі;
- логопедичний масаж;
- мозочкова стимуляція;
- програма TLP;
- фізіотерапія;
- масаж.

Добір методів корекції, апаратних методик і вправ для дітей із моторною алалією строго індивідуальний і залежить від проявів порушення.

Оптимально обрана програма корекційної роботи допомагає проводити реабілітацію та максимальну соціалізацію дітей із цим нейропсихологічним синдромом. Прогнози моторної алалії сприятливі, і вчасне звернення до фахівців істотно підвищує шанси дитини на успішну корекцію порушень. Лікувально-корекційна робота повинна починатися з віку до 3-4 років, бути регулярною, поетапною та проводитися досвідченими фахівцями.

Щоб уникнути розвитку алалії у майбутньої дитини, жінка під час вагітності має вести здоровий спосіб життя, берегтися від інфекцій та стресів. У дітей треба вчасно лікувати інфекційно-запальні захворювання, забезпечувати максимально сприятливі умови для фізичного та інтелектуального розвитку дитини. Також треба запобігати розвитку захворювань головного мозку, вчасно виявляти вроджені патології, унеможлиблювати травмування голови, уникати родових травм. А в дорослому віці – контролювати артеріальний тиск та берегти голову від травм.

Щоб вчасно помітити у дитини прояви алалії, батьки повинні:

- постійно спостерігати за дитиною та стежити, щоб її мовленнєві вміння відповідали віку;
- забезпечити обстеження в отоларинголога, аби виключити вроджену туговухість;
- пройти з дитиною огляди у дитячого психотерапевта та невропатолога.

Якщо виникають найменші підозри щодо відставання в розвитку, необхідно терміново звертатися до фахівців.