

Materials and methods. There were examined 20 children with JRA by duplex ultrasound scanning.

Results. The change of vessels architectonic as a sinuosity was detected, which often was observed in the common carotid artery and 30% of cases had a symmetrical character. 14 (70%) children had signs of vasospasm in different vascular pools and in 20% of cases there was observed the asymmetry of blood flow in paired vessels.

Conclusion. In children with JRA there was detected the change of vessels architectonic with spasm and asymmetry of blood flow development.

Key words: juvenile rheumatoid arthritis, extracranial arteries, duplex ultrasound scanning.

© И.А. СЕМЕНОВА, 2013

И.А. Семенова

ОСОБЕННОСТИ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТУГОУХИХ ДЕТЕЙ С НАЧАЛОМ РАЗВИТИЯ РЕЧИ В 3-4 ГОДА

Национальная медицинская академия последипломного обучения имени П.Л. Шупика

Вступление. Позднее начало развития речи у тугоухих детей задерживает созревание интеллектуальных функций с образованием интеллектуального дефекта с возрастом.

Цель. Клиническая верификация качественных особенностей интеллектуального дефекта, определение нейропсихологических механизмов его образования у тугоухих детей с началом развития речи в 3-4 года.

Материал и методы. Проведено экспериментально-психологическое и психопатологическое исследование 14 тугоухих детей с началом развития речи в 3-4 года.

Результаты. Описаны клинические признаки интеллектуальной и речевой недостаточности. У тугоухих детей формируется сложный структурный дефект познавательной деятельности, связанный как с нарушением развития дискурсивного и абстрактно-логического мышления, так и вторичной задержки интеллектуального развития по органическому типу. Недостаточность вербально-логического и причинно-следственного мышления, является основным нейропсихологическим механизмом нарушения дискурсивного мышления у тугоухих детей. Характерной чертой предикативной структуры речи является недостаточность использования глаголов, связанная с трудностью понимания названия действий.

Выводы. Основными направлениями реабилитации могут быть: 1. психолого-педагогическая коррекция причинно-следственного и совершенствование вербально-логического и понятийного мышления, 2. логопедическая коррекция речи с акцентом на формирование развернутой фразы и понимание названия действий.

Ключевые слова: тугоухие дети, исследование, познавательная деятельность, интеллектуальный дефект, вербально-логическое и дискурсивное мышление, предикативная речь.

ВСТУПЛЕНИЕ

Современные технические достижения в отоларингологии позволяют в определенной степени устранять тугоухость. Однако, как показали клинические наблюдения в детской психиатрии, несмотря даже на значительное восстановление

слуха с помощью слуховых аппаратов (включая имплантируемые), позднее начало развития речи задерживает созревание интеллектуальных функций.

Влияние негативных последствий недостаточности слуха на развитие интеллекта и других сфер психики детей отражено в исследованиях дефектологов, психологов, психиатров [1,2,3]. Вместе с тем недостаточно описаны качественные особенности клинических проявлений интеллектуального дефекта у тугоухих детей с началом развития речи в 3-4 года. Также остаются неясными нейропсихологические механизмы его формирования.

Цель исследования - клиническая верификация качественных особенностей интеллектуального дефекта, определение нейропсихо-логических механизмов его образования у тугоухих детей с началом развития речи в 3-4 года.

ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ

Обследовано 14 детей в возрасте от 3 до 14 лет с рано приобретенной тугоухостью и началом развития речи в 3 – 4 года. Использовались методы экспериментально-психологического и психопатологического исследований.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

На основании анализа результатов проведенных исследований установлены некоторые особенности познавательной деятельности, которые наблюдались у всех исследуемых. Так, при выполнении заданий наглядно-действенного характера с последовательной сменой событий на сюжетных картинах наблюдались ошибочные ответы, связанные с рядом причин. В их числе - трудность понимания причинно-следственных связей (нередко смешивали причину и следствие), связанная с низким уровнем вербально-логического мышления; нарушением семантической памяти и соскальзыванием на побочные ассоциации.

Описанная недостаточность понимания причинно-следственного характера динамики событий отягощалась наличием своеобразного речевого дефекта. А именно: нарушением сукцессивной организации внешней речи; трудностью овладения пониманием содержания и названия действий и в связи с этим - слабым использованием глаголов.

Незрелость вышеуказанных функций интеллектуальной деятельности явились основными звеньями нейропсихологического механизма формирования слабости дискурсивного мышления. У всех детей наблюдалось развитое конкретное мышление, опосредованное предметной деятельностью, поэтому понимание содержания ситуаций было конкретным или конкретно-образным.

Несмотря на возможность проведения практических обобщений на наглядном материале, образование аналогий на уровне теоретического интеллекта оставалось недоступным у 12 детей до 11-12 лет. У остальных двух исследуемых подросткового возраста понятийное и абстрактное мышление отличалось незрелостью. При этом развитие вербально-логического мышления прямо коррелировало с созреванием понятийного, аналитического и абстрактного.

У всех в большей или меньшей степени страдала способность дать развернутое речевое высказывание с включением сложноподчиненных и сложносочиненных предложений. Речь состояла из простых фраз, в которых часто отсутствовали глаголы,

дополнительные формы речи, согласование падежей, описания качественных свойств предметов, сохранялись номинативы. Все это свидетельствовало о своеобразной форме недоразвития (дефекта) внешней речи, отражавшей нарушение предикативной структуры внутренней речи. Напомним, что такая форма речевых нарушений наблюдалась на фоне недоразвития высших корковых функций.

Интересно отметить, что у детей со стертой формой пуриноза строение внешней речи также отличается предикативностью, но с преобладанием глаголов и редким использованием номинативов. При этом вербально-логическое мышление, высшие корковые функции у них были относительно сохранными в отличие от исследуемых больных [4,5].

Исходя из того, что онтогенетическое развитие отражает филогенез, можно сделать вывод о том, что появление способности оперировать названием действия определило качественный скачок в развитии вербально-логического мышления и высшей корковой деятельности.

Представляет интерес факт прямой корреляции позднего начала развития речи с тяжестью дефекта дискурсивного мышления и недоразвития словесно-логического и абстрактного - в возрасте 10 - 14 лет. Что свидетельствует о первостепенном значении речи в формировании абстрактно-логического мышления.

О символической функции речи как основном механизме развития символического (абстрактно-логического) мышления и всей психической деятельности писал в своих трудах В.М.Бехтерев [6].

Полученные данные отражают представления Л.С. Выготского о роли овладения речью в развитии высших психических функций [1]. А также - Е.Д.Хомской, понимавшей речевую функцию как проявление сложной психической деятельности [8].

При выполнении экспериментально-психологических заданий интеллектуальные нарушения имели органическую окраску, некоторые ошибочные ответы имели импульсивный характер. Т.е. ответ не предполагал выбор альтернативного решения. Что свидетельствовало о незрелости лобных отделов коры, высших тормозных функций, волевой стороны психической деятельности. В связи с этим детям также не всегда удавалось тормозить непосредственные реакции, проявлявшиеся в виде импульсивных действий.

В психическом статусе больных также наблюдались симптомы органического регистра в виде психомоторной расторможенности, психо-патоподобного поведения, церебрастении,- связанные с перенесенным в прошлом экзогенно- органическим поражением мозга. И, в частности, - височной области, что привело к нарушению функции слуха.

Результаты исследования психофизиологических функций тугоухих детей, полученные психиатром В.М.Рахмановым также свидетельствуют о церебрастении как базовом синдроме недостаточности психической деятельности у тугоухих [3].

Расстройство поведения, в связи с вышеуказанными причинами, негативно отражалось на развитии мотиваций познавательного уровня. Что наряду с признаками интеллектуальной недостаточности по органическому типу способствовало формированию вторичной задержки психического развития.

ВИВОДИ

- У тугоухих дітей з началом розвитку речі в 3-4 роки формується складний структурний дефект пізнавальної діяльності, пов'язаний як з порушенням розвитку дискурсивного і абстрактно-логічного мислення, так і вторичної затримки інтелектуального розвитку по органічному типу.
- Недостаточність словесно-логічного і причинно-слідственного мислення, являється основним нейропсихологічним механізмом порушення дискурсивного мислення.
- Характерною рисою предикативної структури речі являється недостаточність використання глаголів, пов'язана з труднощами розуміння назв дій.
- Основними напрямками реабілітації дітей з началом розвитку речі в 3-4 роки в зв'язі з тугоухістю являються: 1. психолого-педагогічна корекція причинно-слідственного і удосконалення словесно-логічного і понятійного мислення 2. логопедична корекція речі з акцентом на формування розгорнутої фрази і розуміння назв дій.

Література

1. Виготський Л.С. Сочинення. Колектив як фактор розвитку дефективного дитини. Москва. Видавництво «Педагогіка». 1983, 5: 196-218.
2. Лебедінський В.В. Порушення психічного розвитку в дитячому віці. Підручник для студентів психологічних факультетів. Москва. Видавництво «Академія». 2004.
3. Рахманов В.М., Клименко Д.И., Рахманов В.В. Методика психофізическої і психофізіологіческої реабілітації дітей з сенсорними порушеннями слуху. Дніпропетровськ. Видавництво РІА «Дніпро - VAL». 2009.
4. Семенова І.А. Клиника, діагностика і лікування спадкового порушення нервово-психіческими порушеннями у дітей. Автореферат. Дис. канд. мед. наук. Московський науково-дослідницький інститут психіатрії. Москва. 1985.
5. Семенова І.А. Сучасні уявлення про патогенез стертої форми спадкового порушення нервово-психіческими порушеннями. Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л.Шупика. 2009, 18 (1): 724-729.
6. Бехтерев В.М. Объективная психология. Москва. Видавництво «Наука». 1991.
7. Хомская Е.Д. Нейропсихология. Москва. Видавництво Московського університету. 1987.

І.А. Семенова

Особливості пізнавальної діяльності тугоухих дітей з початком розвитку мови в 3-4 роки

Національна медична академія післядипломної освіти
імені П.Л. Шупика

Вступ. Пізній початок розвитку мови у тугоухих дітей затримує розвиток інтелектуальних функцій з появою інтелектуального дефекту з віком.

Мета. Клінічна варифікація якісних особливостей інтелектуального дефекту, визначення нейропсихологічних механізмів його відтворення у туговухих дітей з початком розвитку мови у 3-4 роки.

Матеріал і методи. Проведено експериментально-психологічне і психопатологічне дослідження 14 туговухих дітей з початком розвитку мови у 3-4 роки.

Результати. Описані клінічні ознаки інтелектуальної та речової недостатності. У туговухих дітей з формується складний структурний дефект пізнавальної діяльності, пов'язаний як з порушенням розвитку дискурсивного і абстрактно-логічного мислення, так і з вторинною затримкою інтелектуального розвитку органічного типу. Недостатність вербально-логічного і причинно-наслідкового мислення є основний нейро-психологічний механізм порушення дискурсивного мислення у туговухих дітей. Характерною рисою предикативної структури мови є недостатність використання дієслів, що пов'язана з трудностю розуміння назви дії.

Висновки. Основними напрямками реабілітації мають бути 1 психолого-педагогічна корекція причинно-наслідкового та удосконалення вербально-логічного і понятійного мислення 2. логопедична корекція мови з акцентом на формування розгорнутої фрази і розуміння назви дії.

Ключові слова: туговухі діти, дослідження, пізнавальна діяльність, вербально-логічне і дискурсивне мислення, інтелектуальний дефект, предикативна мова.

I.A. Semenova

Peculiar properties of the cognitive activity of children with the hearing loss when speech development started in 3-4 years

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Introduction. The late start of speech development of children with hearing loss delays the development of intellectual features what leads to intellectual defect with age.

Aim. Clinical verification of the qualitative features of the intellectual defect, the definition of neuropsychological mechanisms of its formation in children with hearing loss with the beginning of the development of speech in 3-4 years.

Material and method. An experimental psychological and psychopathological study of the 14 children with the hearing loss with the start of speech development in 3-4 years was made.

Results. Clinical features of intellectual and speech impairment were described. Complex structural defect of cognitive activity is formed in children with the hearing loss with the beginning of speech in 3-4 years. It's associated both with interruption discourse and abstract logical thinking development, and the secondary delay of intellectual development by organic type. Lack of verbal - logical and cause—effect intellection is the main neurophysiological mechanism that forms disorders of discursive intellection of children with the hearing loss. Peculiar disorder of the predicate structure of speech is the lack of use of verbal connected with the difficulty of understanding the names of action.

Conclusions. The main directions of rehabilitation are: 1. psychology-pedagogical correction of cause-and-effect and improvement of verbal-logical and conceptual intellection; 2. speech therapy, with emphasis on the formation of the expanded phrases and understanding names of actions.

Key words: deaf children, verbal-logical, research, intellectual activity, discursive intellection, verbal-logical and conceptual intellection, intellectual defect, predicative speech.