УДК 372.461:616.89-008.434.3

О.В. Боряк

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ДИЗАРТРІЇ

У статті наведені результати дослідження факторів ризику виникнення дизартрії, отримані під час проведення першого (орієнтованого) етапу констатувального експерименту обстеження рівня сформованості компонентів просодичної сторони мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією.

Ключові слова: фактори ризику, дизартрія, діти з тяжкими порушеннями мовленнєвого розвитку.

В статье даны результаты исследования факторов риска возникновения дизартрии, полученные в ходе проведения первого (вводного) этапа констатирующего эксперимента по исследованию компонентов просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Ключевые слова: факторы риска, дизартрия, дети с тяжелыми нарушениями речевого развития.

Стан фізичного та психічного здоров’я сучасної дитини в Україні набуває загальнодержавного характеру. Демографічний стан в країні сьогодні ще більше загострює проблему комплексних досліджень порушень розвитку, соціально-психологічної та медичної реабілітації даної категорії дітей.

Комплексне дослідження порушень розвитку шляхом їх системного аналізу стає необхідною та загальнозначущою проблемою суспільства з огляду на факт стрімкого збільшення кількості дітей із порушеннями фізичного, психічного, інтелектуального, емоційного розвитку [1, с. 46].

У працях А.П. Анохіна, В.І. Бондаря, Л.С. Виготського, В.В. Лебединського, Л.В. Кузнєцова, В.І. Лубовського, О.Р. Лурія, І.В. Мамайчука, В.Г. Петрової, Т.В.Сак, В.М. Синьова, О.П. Хохліної, М.К. Шеремет та інших науковців комплексне дослідження порушень розвитку стає загальнозначущою проблемою суспільства з огляду на стрімке збільшення дітей із проблемами фізичного, психічного, емоційного розвитку, спричиненого впливом негативних екологічних, соціально-економічних, демографічних та внутрішніх біологічних

© Боряк О.В.

чинників, які ускладнюють або практично унеможливлюють їхню соціально-психологічну адаптацію, входження в освітній простір і майбутнє професійне самовизначення [2].

Актуальною ця проблема є для дошкільників із порушеннями мовлення, оскільки сьогодні в Україні спостерігається тенденція до зростання кількості дітей із тяжкими порушеннями мовлення. Факт збільшення кількості дітей дошкільного віку, котрі мають порушення мовленнєвого розвитку (Н.В. Вісневська, Н.В. Манько, В.М. Синьов, В.В. Тарасун, В.В. Тищенко, М.К. Шеремет та ін.), вимагає перегляду методів та форм виховання та навчання зазначеної категорії дітей. Сьогодні досить гострою проблемою логопедичної галузі є проблема дизартрії, корекція якої має важливе медико-педагогічне, психологічне та соціальне значення.

У зв'язку з цим *метою* даної статті є ознайомлення з результатами дослідження факторів ризику, які виникають у різні періоди антенатального розвитку дитини і впливають на виникнення дизартрії. Мета нашого дослідження була втілена в наступні *завдання*: по-перше, під час першого етапу констатувального експерименту нашого дослідження вивчити анамнестичні дані розвитку дитини; по-друге, з'ясувати наявність патогенних факторів у різні періоди розвитку дитини, які могли вплинути на виникнення дизартричних розладів мовлення; по-третє, опрацювати отримані результати.

Традиційно у вітчизняній та зарубіжній неврології і логопедії терміном «дизартрія» позначається два різні стани: набуті порушення звуковимови та аномалія формування вимовної здібності, що обумовлена грубою неповноцінністю іннервації артикуляційних органів (О.М. Вінарська, Г.В. Гуровець, О.М. Мастюкова, С.І. Маєвська, Л.В. Мелехова, О.В. Пулатова, Є.Ф. Соботович та ін.). Клінічна картина дизартрії була описана більше ста років тому в рамках псевдобульбарного синдрому (Lepine, 1977, A. Oppenheim, 1885, G. Pezitz, 1902).

1911 року H. Gutzmann визначив дизартрію як порушення артикуляції та виділив дві її форми: центральну та периферійну. Великий вплив на розуміння дизартрії здійснили праці М.С. Маргуліса (1926), який чітко відмежував дизартрію від моторної афазії і виділив бульбарну та церебральну форми. Автор запропонував класифікацію церебральних форм дизартрії, в основу якої був покладений принцип локалізації вогнищ ураження головного мозку. Важливим етапом у розвитку проблеми дизартрії стало вивчення локально-діагностичних проявів дизартричних розладів у працях Л.Б. Літвака (1959), а також О.М. Вінарської (1973), у яких уперше було проведене комплексне нейролінгвістичне вивчення дизартрії. На сучасному етапі проблема дизартрії дитячого віку інтенсивно розробляється в клінічному, нейролінгвістичному, психолого-педагогічному напрямах. Найбільш

досконало вона описана в дітей з церебральним паралічем (М.Б. Ейдінова, О.М. Правдіна-Вінарська, 1959; К.О. Семенова, 1968; О.М. Мастюкова, 1969, 1971, 1979, 1983; І.І. Панченко, 1979; Л.О. Данілова, 1975 та ін.). У зарубіжній літературі ця проблема представлена працями G. Bohme, 1966; M. Climent, T.E. Twitchell, 1959; P.D. Neilson, N. O′Dwer, 1984.

Слід відзначити одну з перших класифікацій дизартрії за ступенем розбірливості мовлення для оточуючих, запропоновану французьким невропатологом Tardieu (1968 р.):

І ступінь порушення – мовленнєві порушення виявляються тільки спеціалістом у процесі обстеження дитини;

ІІ ступінь порушення – мовленнєві порушення помітні всім, але мовлення зрозуміле для оточуючих;

ІІІ ступінь порушення – мовлення малозрозуміле для оточуючих, дитину розуміє тільки мати;

IV ступінь порушення – мовлення дитини незрозуміле навіть близьким, або відсутнє зовсім.

Етіологічно дизартрія обумовлена корковими, підкорковими, мозочковими та бульбарними порушеннями внаслідок різноманітних несприятливих факторів: родові травми, запальні процеси, утворення пухлин, а також постнатальні травми мозку. При цьому можливі ушкодження кори головного мозку в передній ділянці прецентральної звивини, порушення пірамідних шляхів та поєднуючих їх волокон, координаційних центрів у мозочку, ядер черепно-мозкових нервів у довгастому мозку (Л.Н. Шендерович, 1938, A. Oppenhein, 1885, В.Б. 5о мовленн, 1936). Тому в контексті нашого дослідження доцільним, на нашу думку, обстеження дітей старшого дошкільного віку розпочати зі з’ясування факторів ризику виникнення дизартрії.

Тому перший (орієнтовний) етап констатувального експерименту нашого дослідження складався з двох блоків.

Перший блок – вивчення анамнестичних даних. З метою виявлення особливостей раннього розвитку дітей нами були проаналізовані медичні карти дошкільників, проведені опитування батьків. У ході роботи нами були окреслені основні напрями, а саме: з’ясувати наявність патогенних факторів у різні періоди розвитку дитини (пренатальному, натальному, ранньому постнатальному), які могли вплинути на формування різних компонентів мовленнєвої системи.

Під час дослідження особлива увага зверталася на вік матері під час народження дитини; наявність спадкових мовленнєвих порушень, нервово-психічних, хронічних соматичних захворювань у батьків та рідних до народження дитини; збиралися відомості про особливості перебігу вагітності та пологів; аналізувалися дані про протікання 5о мовленнєва5о та раннього мовленнєвого розвитку дитини; зверталася увага на особливості становлення психомоторних функцій дитини до

моменту обстеження; з'ясовувалося, які соматичні (інфекційні) захворювання перенесла дитина, оцінювали їх імовірний вплив на виникнення відхилень у ході її мовленнєвого розвитку.

Базою дослідження були спеціалізовані групи для дітей із тяжкими порушеннями мовлення в спеціальних дошкільних навчальних закладах №174, 193, 248 м. Одеси. У констатувальному експерименті брали участь 102 дитини 5 – 6-річного віку з дизартрію. Розподіл обстежуваних за статтю відповідав загальній тенденції більшої кількості хлопчиків (61%), ніж дівчаток (39%).

Як відомо, для раннього діагностування дизартрії і правильної організації комплексної дії необхідно знати симптоми, які характеризують ці порушення. Згідно з традиційними методиками обстеження дитини починається з бесіди з батьками і вивчення поліклінічної карти розвитку дитини. У ході проведення збору анамнестичних даних були отримані наступні результати.

Аналізуючи час народження дітей даної нозології за сезонним розподілом, ми отримали наступні дані: 42 (41%) дитини народилися в літній період, переважно в серпні (17,6%); 24 (23,5%) весною, 20 (19,6%) – восени, 16 (15,6%) – узимку.

У 46 (45%) випадках діти народилися від першої вагітності матері, у 36 (35%) – від 2 – 3 вагітності. Із загальної кількості обстежуваних дітей 68 дітей (67%) – перші діти в сім'ї.

У результаті вивчення медичних карток та бесіди з батьками серед факторів ризику виникнення дизартрії нами було виділені наступні чинники (рис.1).

1. Загроза переривання вагітності пов'язана із токсикозом: у перший триместр була наявна в 46 випадках (45%), у другий триместр – у 16 випадках (15,6%), третій семестр у 26 випадках (25%). Погроза переривання вагітності протягом усього часу – 16 випадків (14,4%).

2. Ускладнення пологів пов'язані з кесаревим розтином були наявні в 40 (39%) випадках.

3. Фактори ризику пов'язані з супутніми ускладненнями пологів у вигляді: гіпоксія плоду (19,6%), залучання акушерських щипців (17,6%), пологові травми (9,8%), обвиття пуповиною (5,8%).

Кількість балів за шкалою Апгару 82% дітей (84) складає 6 – 7 балів.

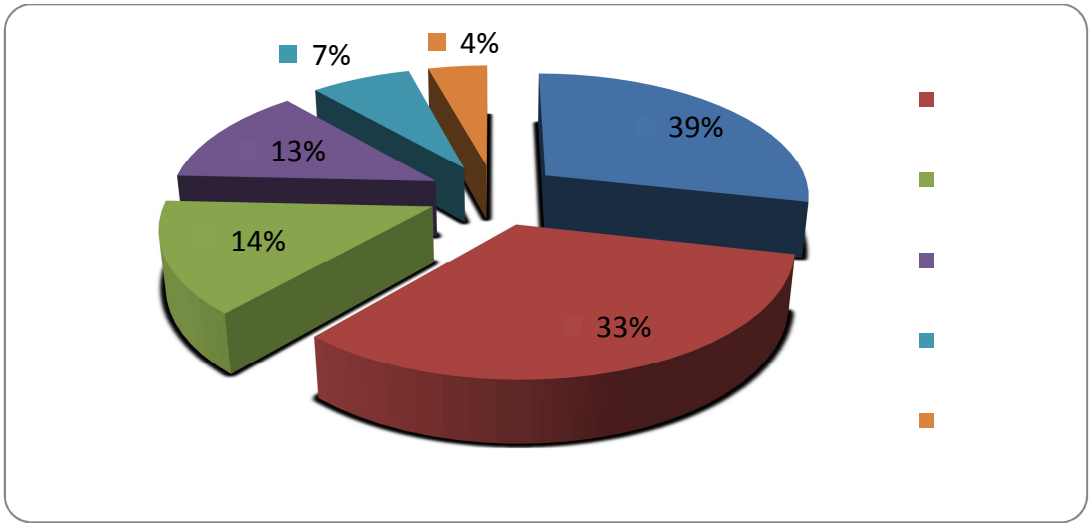

Рис. 1. Фактори ризику виникнення дизартрії

У немовлячий період від 0 до 1 року патологічна 7о мовленнєва симптоматика в психомоторному розвитку дитини не виявляється, оскільки до теперішнього часу не введено в практику скринінгове обстеження психомоторних функцій дітей.

Спираючись на ретроспективний аналіз історії хвороби, клінічних висновків, додаткових медичних (неврологічних) обстежень, анамнестичних даних у дітей із дизартрією, ми виявили низку системних порушень розвитку дихальної, нервової системи, аналізаторних систем (зорової, рухової).

Так у 56 обстежених дітей нами зафіксовано часті респіраторні захворювання в перші три роки життя, які в 40 випадках призвели до гострих та хронічних бронхітів; 23 дитини в ранньому віці перенесли інфекційні захворювання, а саме: вітряну віспу. Високий показник частих захворювань, на нашу думку, негативно вплинув на загальний стан здоров’я дитини, а в подальшому виступив несприятливим чинником для розвитку мовленнєвого дихання (у більшості дітей під час обстеження виявлений поверховий (ключичний) тип дихання). При обстеженні в 44 (43%) дітей виявлено неврологічну симптоматику від легкої до більш вираженої. Неврологічний статус цих 44 дітей у 26 випадках включав наслідки мінімальних мозкових дисфункцій (ММД), у 18 випадках гіпертензійно-лікворний сидром (ГЛС), у 14 – церебральний або астено-невротичний синдроми. При обстеженні в 53 (51,9%) дітей виявлені функціональні розлади опорно-рухової системи у вигляді вальгусної постави стоп (17,6%), сколіотичних порушень постави (11%), плоскостопість (11%), деформації переднього відділу стоп (10%).

Таким чином, серед факторів ризику, що впливають на виникнення дизартрії в ході проведення обробки констатувального етапу експерименту нами були виділені наступні чинники: загроза переривання вагітності пов’язана із токсикозом; ускладнення пологів,

пов’язані з кесаревим розтином; гіпоксія плоду (внутрішньоутробна гіпоксія); залучання акушерських щипців, токсоплазмоз плоду, обвиття пуповиною.

Список використаних джерел

1. Конопляста С.Ю. Діти з вродженими незрощеннями губи та піднебіння як медико-психолого-педагогічна проблема // Збірник наукових праць Кам′янець-Подільського державного університету. Серія соціально-педагогічна. Випуск 8 / За ред. О.В. Гаврилова, В.І.Співака. – Кам′янець-Подільський: ПП Мошинський В.С., 2008. – С. 45-52.
2. Шеремет М.К., Пахомова Н.Г. Формування мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з дизартрією до навчання в школі: Навчально-методичний посібник. – К.: Знання, 2009. – 137 с.

In the article the results of investigating the factors of the risk of the appearance of dysarthria, obtained in the course of conducting the first (introductory) stage of the establishing experiment of a study of the components of the prosodical side of speech in the children of elder pre-school age with dysarthria, are given.

Keywords: factors of the risk, appearance of dysarthria, prosodical side of speech.

Отримано 06.12.2010 р.