

Апробація даних методик показала, що виділені нами проєктивні малюнкові методики не завжди є зручними у дослідженні дітей молодших класів, тому, що є категорія учнів, які відмовляються їх виконувати бо не вміють малювати, а тому надалі у нашій роботі планується розробка методики яка буде включати готові малюнки та роботу з ними. Запланована методика буде складатись з ситуативно-сюжетних картинок, та вербально-особистісних запитань, що дозволить виявити неусвідомлені та усвідомлені види та рівні прояву агресивності учнів.

In the article the results of analysis are given study of types of methods and their modification. Which allow to find out basic levels and types of aggressiveness at the children of midchildhood.

Keywords: aggressiveness, to the picture methods.

Отримано 18.09.2010 р.

УДК 376.37

*Н.Б. Бородіна,
С.М. Луїнович*

ПРИЧИНИ ПОВТОРНИХ ПОРУШЕНЬ МОВИ У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНОЮ ПАТАЛОГІЄЮ НОСОГЛОТКИ

У статті обговорюються питання взаємозв'язку навчання і здоров'я, впливу патології носоглотки на формування мовлення в дітей. Розглядаються перспективи комплексної медико-логопедичної реабілітації дітей із хронічною патологією носоглотки в умовах закладів освіти.

Ключові слова: діти, патологія носоглотки, порушення мовлення, реабілітація.

В статье поднимаются вопросы взаимосвязи обучения и здоровья, влияния патологии носоглотки на формирование речи у детей. Обсуждаются перспективы комплексной медико-логопедической реабилитации часто болеющих детей в условиях учреждений образования.

Ключевые слова: дети, патология носоглотки, нарушения речи, реабилитация.

Одной из главных задач современного цивилизованного государства является не только повышение качества образования и воспитания, но и укрепление здоровья подрастающего поколения [4, 6]. Особенностью нашего времени является постоянное увеличение числа врожденных пороков, рост травматизма, инфекционной, онкологической и хронической патологии у детей [5]. Неблагоприятное стрессовое воздействие различных факторов (физического, экологического, психологического и социального генеза) на здоровье подрастающего поколения приводит к дезадаптации, снижению компенсаторных возможностей растущего организма к непрерывно возрастающим нагрузкам, что обуславливает ухудшение качества здоровья детей, рост числа системных, полиорганных дисфункций.

В последние годы отмечается позитивная тенденция смещения акцента с медико-этиологических аспектов при оценке состояния детей и подростков с различными отклонениями в развитии на всестороннюю функциональную оценку, которая предполагает всестороннюю характеристику личности и уровней её деятельности. Такая оценка позволяет специалистам определить конкретные направления и особенности комплексного воздействия на здоровье ребёнка.

Для решения поставленной цели педагогу необходимо знать:

- факторы риска в развитии лор-патологии у детей;
- основные клинические проявления хронической патологии лор-органов;
- особенности медико-педагогической реабилитации детей с лор-патологией.

Органы носоглотки (лор-органы) непосредственно соприкасаются с внешней средой. Вполне закономерно, что в условиях экологического неблагополучия лор-патология является доминирующей в структуре заболеваемости, особенно у детей раннего и дошкольного возраста. Воспалительные, аллергические изменения со стороны лор-органов часто являются одним из первых клинических проявлений дисфункции иммунитета [10]. У большинства детей при отсутствии адекватного лечения

длительное течение лор-патологии осложняется присоединением вторичной бактериальной инфекции, на которую организм отвечает разрастанием аденоидной ткани, компенсируя инфекционную нагрузку увеличением количества (а не качества) иммунных клеток. Хронические и рецидивирующие воспалительные заболевания носоглотки, респираторные аллергии приводят к тому, что аденоиды из органа защиты превращаются в очаг инфекции [1], вовлекая в патологический процесс как соседние (околоносовые пазухи, нёбные миндалины), так и отдалённые органы (сердце, легкие, почки, суставы). Частота возникновения различных форм поражения аденоидов (аденоидита) и вызванных ими осложнений [2] делает данную патологию одной из самых распространенных в детском возрасте (90%). К сожалению, своевременная диагностика аденоидита затруднительна: дети не жалуются, скрывают свое состояние, поэтому важную роль играют наблюдения и симптомы, сообщаемые родителями. Из-за затрудненного носового дыхания дети спят с открытым ртом, у них беспокойный, прерывистый сон, они часто жалуются на недосыпание, головную боль, головокружение, недомогание, слабость. В индивидуальной оценке факторов риска в развитии хронической патологии носоглотки особое значение имеют наследственность, особенности течения беременности и родов, перенесенные заболевания.

Значительно увеличенные, разросшиеся аденоиды, перекрывая носовые ходы, препятствуют нормальному носовому дыханию с переходом его на смешанное или ротовое дыхание. Малыш вряд ли пожалуется маме, что ему трудно дышать носом. Он, сам того не замечая, начинает вдыхать и выдыхать воздух через рот, что обязательно приводит к деформации лицевого черепа. Как правило, гиперплазия аденоидной ткани способствует формированию готического нёба, открытого, прогенического, глубокого, прогнатического прикусов и аномалий зубного ряда. В результате неправильного дыхания и нарушения динамического равновесия мышц околоротовой области и языка верхняя челюсть суживается в боковых отделах, изменяется форма носовых ходов, искривляется носовая перегородка. У таких детей при дыхании заметно напряжение крыльев носа, изменение конфигурации ноздрей, формы носа. Отмечается увеличение нижней трети лица за счет массивной, увеличенной в размерах нижней челюсти. В целом эти изменения формируют характерные внешние анатомические признаки ребенка с хроническим аденоидитом (аденоидный тип лица - *habitus adenoideus*): корень языка смещен назад и вниз, рот постоянно полуоткрыт, нижняя челюсть отвисает, проявляется «двойной подбородок», носогубные складки сглаживаются [1, 3].

Известно, что носоглотка и околоносовые пазухи в нормальных условиях являются основными резонаторами звука, который образуется и поступает из гортани. Затрудненное носовое дыхание, обусловленное аденоидами и связанными с ними осложнениями, влияет как на формирование звуков, так и на развитие речи ребенка в целом. У детей с хронической патологией носоглотки чаще других речевых дисфункций развивается дислалия, истинная или скрытая дизартрия. Вследствие измененного прикуса между зубами образуется разного размера щель, в которую при разговоре попадает язык и искажается произношение отдельных звуков. Нарушения динамического равновесия мышц околоротовой области и языка приводит к изменению артикуляционной моторики, в результате чего ребенок с трудом поднимает и удерживает язык в верхнем положении. При недостаточной подвижности языка ребенок не может выполнять необходимые для правильного произношения звуков движения. Например, он не может поднимать язык вверх, и в результате звук [р] звучит «картаво», или ему не удается сделать язык широким, вследствие чего происходит «утечка» воздуха между коренными зубами и боковыми краями языка и получаются «хлюпающие» звуки. Когда ослаблены мышцы кончика языка, при произнесении свистящих и шипящих звуков он невольно просовывается между верхними и нижними резцами, в результате чего появляется неприятная «шепелявость». На фоне хронического воспалительного процесса отек, гиперплазия слизистой ткани носоглотки и околоносовых пазух приводят к уменьшению их объема и нарушению резонирующих качеств речи с формированием дефектов речи по типу дисфонии. Голос становится приглушенным, приобретает носовой оттенок, а звуки нечеткими и плохо разборчивыми. Характерными для аденоидитов являются расстройства речи по типу закрытой гнусавости, неправильное произношение согласных звуков [м], [н], [р], [к], [х].

В результате закрытия патологически увеличенной, пораженной инфекцией аденоидной тканью (тубарной миндалиной) входа в евстахиеву трубу воздух прекращает попадать в барабанную полость, что приводит к скоплению трансудата, экссудата и способствует процессу нагноения. Поэтому при аденоидах дети часто страдают евстахеитом (тубоотитом), хроническим экссудативным, гнойным средним отитом. У таких детей практически всегда нарушен фонематический слух. Ребенок не только не выговаривает звуки, но и не различает их на слух. Например, слова «бочка», «точка» и «почка» могут звучать для него одинаково. На фоне длительного затрудненного носового дыхания грудная клетка деформируется, приобретает форму «куриной», что приводит к нарушению вентиляции легких и снижает насыщение крови кислородом. Постоянная тканевая гипоксия отрицательно сказывается на функции ЦНС, осложняется развитием церебрального синдрома, энцефалопатии [3], одной из характерных клинических особенностей которого является замедленная, маловыразительная и нечеткая речь.

Исходя из вышесказанного, можно сделать следующие *выводы*:

1. Хроническая патология носоглотки занимает одно из первых мест в структуре заболеваемости и является наиболее распространенной причиной вторичного нарушения речи у детей. У часто болеющих детей возможны нарушения речи, обусловленные факторами как периферического (органы речи и слуха), так и центрального (энцефалопатия) генеза.

2. Учитывая разнообразие морфофункциональных изменений в организме ребенка при хронической патологии носоглотки, характер речевых дисфункций представлен несколькими видами и не является стабильным даже у одного и того же больного.

3. Частота и распространенность заболеваний лор-органов в период становления речи у детей предопределяет необходимость участия логопеда в комплексной программе реабилитации на фоне активного медикаментозного, хирургического лечения основной патологии под наблюдением отоларинголога, педиатра, иммунолога, невролога.

Перспективы дальнейшей разработки данной проблемы мы видим в создании комплексной программы реабилитации детей с хронической патологией лор-органов, адаптированной к условиям и возможностям учреждений образования. Основанная на анализе результатов медикаментозного, хирургического, восстановительного лечения в анамнезе наблюдения, данная программа позволит выработать и внедрить в практику работы дошкольных и школьных учреждений доступные методы коррекционной терапии, направленные на улучшение соматических и логопедических последствий хронической патологии носоглотки у детей. Успешный результат возможен только при условии длительного многопланового компетентного подхода к оценке тяжести основного заболевания и его осложнений.

Список використаних джерел

1. Баранов А.А. Синдромная диагностика в педиатрии. – М.: Медицина, 1997. – 311 с.
2. Баранов А.А. Оценка здоровья детей и подростков при профилактических осмотрах (руководство для врачей). – М.: Издательский Дом «Династия», 2004. – 168 с.
3. Бергман Р.Е. Руководство по педиатрии. – М.: Медицина, 1987. – 234 с.
4. Ваш ребенок на пороге школы. – 2-е изд. – СПб: Каро, 2005. – 346 с.
5. Комаров Г.Д. Полисистемный саногенетический мониторинг. – М: МИПКРО, 2001. – 343 с.
6. Куинджи Н.Н. Валеология: Пути формирования здоровья школьников. – М.: Аспект Пресс, 2000. – 139 с.

The article discusses the relationship between education and health, influence on the formation of nasopharyngeal pathology speech in children. The prospects of complex medical and speech therapy rehabilitation of children with chronic nasopharyngeal pathology in educational institutions.

Keywords: children, nasopharyngeal pathology, speech violation, rehabilitation.

Отримано 18.09.2010 р.

УДК 376-056.264

Н.С. Гаврилова

НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНА СТРУКТУРА ТА МЕХАНІЗМИ ПОРУШЕННЯ ФОНЕМАТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ У ДІТЕЙ З ДИСЛАЛІЄЮ, РИНОЛАЛІЄЮ ТА ДИЗАРТРИЄЮ

У статті представлено результати нейропсихологічного дослідження фонематичних процесів у дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку з дислалією, ринолалією та дизартрією.

Ключові слова: фонематичне сприймання, фонематичне уявлення, фонематичний аналіз.

В статье представлены результаты нейропсихологического исследования фонематических процессов у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста с дислалией, ринолалией и дизартрией.

Ключевые слова: фонематическое восприятие, фонематическое представление, фонематический анализ.