

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫМИ ДИСПЛАЗИЯМИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

КИРСАНОВА Елена Петровна

логопед

ОЛЕЙНИК Светлана Николаевна

логопед

ГБУЗ МО «Детская психоневрологическая больница»

г. Москва, Россия

В статье представлены краткие теоретические данные о недифференцированных дисплазиях соединительной ткани, речевой статус ребенка с НДСТ, актуальность коррекционной работы, направления логопедической работы с ребенком.

Ключевые слова: недифференцированные дисплазии соединительной ткани (НДСТ), гипотония артикуляционных мышц, искажение звукопроизношения.

Термином «дисплазия», что в переводе с греческого означает «отклонение в формировании», еще в XIX в. называли врожденную патологию соединительной ткани (СТ), проявляющуюся снижением ее прочности [1].

В настоящее время понятием «дисплазия соединительной ткани» (ДСТ) определяется аномалия тканевой структуры с уменьшением содержания отдельных видов коллагена или нарушением их соотношения, что приводит к снижению прочности СТ органов и систем [2].

Наследственные коллагенопатии обусловлены мутациями в генах, ответственных за формирование первичной структуры разных типов коллагена, а также многих ферментов, принимающих участие в созревании коллагена, образовании и распаде коллагеновых волокон. Разнообразие клинических проявлений ДСТ объясняется не только мутацией генов, но и действием средовых факторов. Диспластические изменения соединительной ткани могут быть обусловлены неблагоприятной экологической обстановкой, неадекватным питанием, стрессами, заболеваниями матери в период беременности, приемом ею медикаментов, профессиональными вредностями.

Дифференцированные дисплазии соединительной ткани характеризуются определенным типом наследования и определенной клинической картиной, проявляются син-

дромами Марфана и Элерса-Данлоса, несовершенным остеогенезом, миопатиями и др.

Недифференцированные дисплазии соединительной ткани (НДСТ) диагностируются тогда, когда у пациента набор фенотипических признаков не укладывается ни в одно из дифференцированных заболеваний.

При исследовании мышечной системы у детей с НДСТ в большинстве случаев выявляется гипотрофия и гипотония диффузного характера в различной степени.

Наиболее изученным клиническим признаком заболеваний СТ у детей является синдром гипермобильности суставов (ГМС), который определяется как повышение объема движений в одном или нескольких суставах в сравнении со статической нормой [3].

Для диагностики дисплазии соединительной ткани используются критерии Т. Милковска-Дмитровой и А. Каркашева:

Главные фенотипические признаки ДСТ: гипермобильность суставов, плоскостопие, расширение вен, готическое небо, патология органа зрения, деформация грудной клетки и позвоночника, увеличенная растяжимость и дряблость кожи, длинные тонкие пальцы.

Второстепенные признаки: аномалии ушных раковин и зубов, преходящие суставные боли, вывихи и подвывихи суставов и др.

1 степень (легкая) дисплазии соединительной ткани диагностируется при наличии двух

главных признаков, 2 степень (средняя) – при 3 главных и 2, 3 второстепенных или 3, 4 главных и 1, 2 второстепенных. 3 степень (тяжелая) определяется при наличии 5 главных и 3 второстепенных признаков.

Также установлено, что одним из фенотипических признаков недифференцированных и дифференцированных дисплазий соединительной ткани могут быть патологические извитости сонных артерий, обуславливающие острые и хронические формы ишемии головного мозга.

У большинства пациентов с неполноценностью соединительной ткани имеется астенический синдром как результат детренированности сердечно-сосудистой, дыхательной, опорно-двигательной систем организма. В 70% случаев у детей выявляются нарушения эмоциональной сферы, невротоподобные расстройства в виде астенических, депрессивных, тревожных состояний и их сочетаний [5].

Проблема дисплазии соединительной ткани вызывает в последнее время большой интерес у специалистов в связи с увеличением выявляемости пациентов с данной патологией. Частота выявления синдрома ДСТ достаточно велика – от 26 до 80% в зависимости от группы исследования [6].

В современной отечественной и зарубежной литературе до настоящего времени вопрос о речевых нарушениях у этой категории детей не рассматривался.

В нашем стационаре проходят лечение дети, имеющие синдром НДСТ, Элерса-Данлоса, сочетания этих состояний с церебральной патологией, синдромом гиперактивности и дефицита внимания и др.

По данным проведенного логопедического обследования 70 детей с диагнозом НДСТ или с-мом Элерса-Данлоса на базе КБУЗ МО ДПНБ у 36 детей (51%) были выявлены нарушения произносительной стороны речи, которые обуславливались мышечной гипотонией в артикуляционной мускулатуре.

В данной статье рассмотрим результаты проведенного логопедического исследования с детьми, имеющими недифференцированные дисплазии соединительной ткани без сопутствующей неврологической патологии.

Исследование показало, что гипотония

артикуляционной и мимической мускулатуры в ста процентах случаев приводит к:

- изменению качества артикулирования (затруднению удержания поз, изменению амплитуды движений как языка, так и губ, неточности артикулем в серии движений);

- выпадению звуков верхних язычных позиций (л-л', ш-ж, р-р', ч-щ) и губных (б-п, в-ф), искажению произнесения вышеуказанных звуков как в изолированной позиции, так и в линейной речи, затруднению коррекции произношения, чрезмерно длительной постановке и длительной автоматизации звуков речи;

- в ста процентах случаев отмечалось изменение просодии речи (короткая, поверхностная речевая фонация; тихий, высокий голос; невыразительный, уплощенный мелодико-интонационный рисунок речи; легкая «смазанность» произношения в потоке речи).

Приведем пример Вари О., 7 лет, в неврологическом статусе которой отмечаются признаки дисплазии соединительной ткани: гиперэластичность кожи, гипермобильность суставов, нарушение осанки, асимметрия лопаток, сутулость, мышечный тонус симметрично снижен.

В речевом статусе отмечается снижение тонуса мышц языка, в результате чего искажение шипящих звуков (дислалия).

В условиях стационара с данным ребенком была проведена логопедическая работа в следующих направлениях:

- в качестве подготовительного этапа была проведена работа по улучшению качества артикулирования на уровне звука и в серии артикулирования;

- артикуляционная гимнастика для улучшения функциональных возможностей мышц артикуляционного аппарата;

- развитие контроля за произношением;

- работа над внятностью на потоке речи.

Длительная автоматизация речи на потоке подтвердилась особенностями продолжительной коррекционной работы с детьми с НДСТ. Поступив в больницу через полгода, девочка имела более качественное артикулирование звуков изолированно, но недостаточно правильное на потоке речи.

Так же приведем пример Тимофея Д., 7 лет, в неврологическом статусе которого имеется недифференцированный синдром соединительно-тканой дисплазии.

В речевом статусе определяется легкое снижение тонуса мышц артикуляции, вследствие чего отмечается ограничение амплитуды движений артикуляционных мышц и снижение разборчивости речи на потоке, искажение соноров, шипящих (дислалия).

В больнице была проведена логопедическая работа в следующих направлениях:

- развитие контроля за произношением;
- артикуляционная гимнастика для улучшения функциональных возможностей мышц артикуляционного аппарата
- уточнение артикуляционных укладов искажаемых звуков;
- уточнение артикулирования звуков в потоке речи.

Приведем пример еще одного ребенка, Ивана М., 12 лет, имеющего недифференцированную дисплазию соединительной ткани.

В речевом статусе мальчик имеет легкую недостаточность артикулирования, некачественную дифференциацию артикулем в линейной речи, искажение соноров, свистящих

звуков и смазанность их на потоке речи (дислалия).

В качестве работы в стационаре были определены следующие направления:

- развитие собственного контроля за произношением;
- артикуляционная гимнастика для улучшения функциональных возможностей мышц артикуляционного аппарата;
- уточнение артикуляционных укладов нарушенных звуков;
- уточнение артикуляционного рисунка в потоке речи (в спонтанной речи).

Таким образом, можно говорить о том, что тонические нарушения в артикуляционных мышцах, обусловленные недифференцированной дисплазией соединительной ткани, приводят к особенностям формирования просодической стороны речи (артикуляционного праксиса, звукопроизношения, просодии речи), а также более позднему формированию фонетико-фонематических дифференциаций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Евтушенко С.К., Лисовский Е.В., Евтушенко О.С.* Дисплазия соединительной ткани в неврологии и педиатрии (клиника, диагностика, лечение). Руководство для врачей. – Донецк: Издатель Заславский А.Ю., 2009. – 327 с.
2. *Иванова И.Л., Баранцевич Е.Р., Зорина Э.Т.* Клинические особенности неврологического статуса при вертеброгенных заболеваниях нервной системы, ассоциированных с дисплазией соединительной ткани // Актуальные проблемы неврологии: материалы третьей научно-практической конференции неврологов северо-западного федерального округа российской федерации с международным участием 1-2 апреля 2010 г. – Сыктывкар, 2010.
3. *Кадурин Т.И., Горбунова В.Н.* Дисплазия соединительной ткани. Руководство для врачей. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2009. – 704 с.
4. *Нечаева Г.И., Друк И.В.* Психосоматические соотношения при дисплазии соединительной ткани // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2005. – № 3. – С. 78-80.
5. *Нечайкина С.А, Мальмберг С.А.* Полиморфизм неврологических синдромов при дисплазии соединительной ткани у детей и подходы к терапии // ж-л, 2011 г.(статья)
6. *Beighton R.* Inherited disorders of sceleton, Churchill livigstone. – Edinburg, 1988. – P. 403-433.

SPECIAL FEATURES OF THE PROSEDICIAL SPEECH DISORDERS IN CHILDREN WITH UNDEFINED CLOSE TISSUE DYSPLASIA

KIRSANOVA Elena Petrovna
speech therapist

OLEINIK Svetlana Nikolaevna
speech therapist
Children's neuropsychiatric hospital
Moscow, Russia

The article presents brief theoretical data on undifferentiated connective tissue dysplasia, the speech status of a child with undifferentiated connective tissue dysplasia, the relevance of correctional work, and areas of speech therapy work with the child.

Key words: undifferentiated connective tissue dysplasia, articulation muscle hypotension, distortion of sound pronunciation.

УДК 76.02

ОПЫТ ОБУЧЕНИЯ СОЗДАНИЮ ГРАФИЧЕСКОГО НАТЮРМОРТА

КОЗИНА Татьяна Николаевна
доктор культурологии, доцент

заведующий кафедрой «Изобразительное искусство и культурология»
ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет»
г. Пенза, Россия

Актуальность темы статьи определяется ее практической значимостью. Анализируется опыт магистранта, полученный им в процессе прохождения педагогической практики по обучению бакалавров созданию натюрморта в графике.

Ключевые слова: графический натюрморт, декоративность, методика преподавания.

Занятия по изобразительному искусству формируют не только способность видеть красоту окружающего мира, но и умение ее воспринимать и отображать. Для выпускника педагогического вуза – будущего учителя изобразительного искусства очень важно умение передавать в работе не только внешнее сходство с изображаемым объектом, но и способность владеть техниками графического языка.

По мнению педагога Б.М. Неменского, для успешного формирования художественного мышления и графических умений важно развивать у обучающихся разносторонние способности в изобразительной деятельно-

сти [2, с. 165]. Следовательно, задача преподавателя – обучить выявлению характерного, наиболее выразительного качества изображаемого и умению усиливать его в декоративном представлении.

Интересен опыт студента магистерской программы «Художественно-эстетическое образование» С.Н. Исаева, который он приобрел в ходе педагогической практики. Магистрант провел занятия по написанию графического натюрморта. Вначале бакалавры профиля «Изобразительное искусство» прослушали небольшую лекцию о современной технологии создания графического натюрморта.

Техника графики, являясь средством отоб-