



СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТРУКТУРЫ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКИМИ И ДИСЛАЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ И С ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКИМИ И ДИСЛЕКСИЧЕСКИМИ ДЕФЕКТАМИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ИЗ КЛАССОВ, РЕАЛИЗУЮЩИХ АДАПТИРОВАННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ

Аноприкова Д.Н., Глущенко В.А.

**Научный руководитель: профессор, д.м.н. Шестакова В.Н.
Смоленский государственный медицинский университет**

Актуальность. За последние годы увеличилось число детей, имеющих отклонения в речевом развитии. Для того чтобы устранить эту проблему и сформировать речевую базу для дальнейшего успешного обучения необходимо глубокое взаимодействие педагогов, психологов, логопедов и медицинских работников. Вокруг ребенка совместными действиями различных специалистов необходимо создать единое коррекционно-образовательное пространство, которое будет способствовать сохранению здоровья. Дети с речевыми нарушениями часто имеют отклонения соматического компонента здоровья, что затрудняет освоение образовательных программ и требует индивидуального подхода.

Материалы и методы. Нами велось динамическое наблюдение за детьми младшего школьного возраста (n=105), которые проживали в полных семьях. Из них 60 детей из классов, реализующих адаптированные образовательные программы, имели дефекты речевого развития. Первую основную группу составили дети с фонетико-фонематическими и дислалическими нарушениями речи (n=30). Вторую основную группу наблюдения составили дети с фонетико-фонематическими нарушениями речи и дислексией (n=30). Группа сравнения представлена детьми аналогичного возраста, которые не имели дефектов речевого развития и обучались по традиционным программам (n=45). Сбор материала проводился путем выкопировки первичной информации из историй развития ребенка (ф/у 112), медицинской карты ребенка для образовательных учреждений (ф/у 026), клинического осмотра в динамике с последующей комплексной оценкой состояния здоровья. Анамнестические данные уточнялись при опросе и анкетировании самих детей и их родителей. Личностные особенности уточняли по психологическому паспорту (Васильева Н.Л., Афанасьева Е.И., 1996).

Целью данной работы явилось изучение структуры соматической патологии детей младшего школьного возраста с ФФНР и дислалией и с ФФНР и дислексией из классов, реализующих адаптированные образовательные программы, для разработки своевременных профилактических мероприятий.

Результаты исследования и их обсуждения. Анализ структуры соматической патологии при поступлении в школу показал, что у детей с ФФНР и дислалией ведущими заболеваниями являлись поражения костно-мышечной, центральной нервной и сердечно - сосудистой систем, и органов пищеварения. По окончании первой ступени обучения наблюдался прирост соматической патологии: со стороны органов пищеварения и отоларингологической патологии на 13,3%, сердечно – сосудистой системы и органа зрения на 10,0%, опорно-двигательного аппарата и нервной системы на 3,3% (табл. 1). У детей с ФФНР и дислексией также преобладали поражения костно-мышечной, сердечно – сосудистой и центральной нервной систем, органов пищеварения, органа зрения и отоларингологической патологии, частота их выше, чем в 1-ой основной группе, но достоверных различий не установлено. На четвертом году обучения наблюдался прирост соматической патологии: со стороны сердечно – сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, органов пищеварения, органа зрения, отоларингологической патологии и мочевыделительной системы на 3,3% (табл. 2). Обращало на себя внимание, что у данного контингента детей как при поступлении в общеобразовательную организацию, так и при выпуске из начальной школы все дети имели нарушения центральной нервной системы, что достоверно чаще, чем в первой основной группе наблюдения (p=0,001). Как видно на таблице №3, в группе сравнения при поступлении в общеобразовательную организацию среди соматической патологии первое место занимала патология костно-мышечной системы (68,9%). Частота встречаемости ее оказалась на 12,2% выше, чем в первой основной группе наблюдения и на 5,6% выше, чем во второй основной группе наблюдения, но достоверных различий не отмечено (p=0,88, p=0,99). При выпуске из начальной школы прирост данной патологии составил 4,4%

Таблица 1. Динамика структуры соматической патологии у детей с ФФНР и дислалией из классов, обучающихся по адаптированной программе

Показатели	Дети из 1 основной группы наблюдения при поступлении в школу (n=30)		Дети из 1 основной группы наблюдения при выпуске из начальной школы (n=30)		χ^2 -критерий Пирсона с поправкой Йетса	
	%	abc	%	abc	p	χ^2
ЦНС	15	50,0±18,3	16	53,3±18,2	p=0,990	$\chi^2=0,061$
ССС	14	46,7±18,1	17	56,7±18,1	p=0,960	$\chi^2=0,601$
КМС	17	56,7±18,1	18	60,0±17,9	p=0,992	$\chi^2=0,069$
ЖКТ	10	33,3 ± 17,2	14	46,7±18,1	p=0,890	$\chi^2=1,110$
ОЗ	7	23,3±15,4	10	33,3 ± 17,2	p=0,950	$\chi^2=0,738$
МВС	3	10,0±11,1	4	17,8±11,4	p=0,995	$\chi^2=0,165$
ЛОР	4	13,3±14,2	8	26,7±16,7	p=0,815	$\chi^2=1,667$
ЭС	0	0,0	0	0	-	-

Таблица 2. Динамика структуры соматической патологии у детей с ФФНР и дислексией из классов, обучающихся по адаптированной программе

Показатели	Дети из 2 основной группы наблюдения при поступлении в школу(n=30)		Дети из 2 основной группы наблюдения на четвертом году обучения (n=30)		χ^2 -критерий Пирсона с поправкой Йетса	
	%	abc	%	abc	p	χ^2
ЦНС	30	100,0±0,0	30	100,0±0,0	p=0,990	$\chi^2=0,061$
ССС	15	50,0±18,3	16	53,3 ± 18,2	p=0,960	$\chi^2=0,601$
КМС	19	63,3±17,6	20	66,7±17,92	p=0,992	$\chi^2=0,069$
ЖКТ	16	53,3 ± 18,2	17	56,7±18,1	p=0,890	$\chi^2=1,110$
ОЗ	10	33,3±17,2	12	40,0 ± 17,9	p=0,950	$\chi^2=0,738$
МВС	5	16,7±13,6	6	20,0±14,6	p=0,995	$\chi^2=0,165$
ЛОР	14	46,7±18,2	16	53,3 ± 18,2	p=0,815	$\chi^2=1,667$
ЭС	4	13,3±12,4	5	16,7±13,6	p=0,992	$\chi^2=0,069$

Таблица 3. Динамика структуры соматической патологии у детей без дефекта речи из общеобразовательных классов

Показатели	Дети из группы сравнения при поступлении в общеобразовательную организацию (n=45)		Дети из группы сравнения на четвертом году обучения (n=45)		χ^2 -критерий Пирсона с поправкой Йетса	
	%	abc	%	abc	p	χ^2
ЦНС	0	0,0	0	0	-	-
ССС	27	60,0±14,6	29	64,4±14,3	p=0,980	$\chi^2=0,181$
КМС	31	68,9±13,8	33	73,3±13,2	p=0,952	$\chi^2=0,219$
ЖКТ	2	4,4 ± 6,1	5	11,1±9,4	p=0,090	$\chi^2=2,890$
ОЗ	6	13,3±10,1	8	17,8±11,4	p=0,885	$\chi^2=1,394$
МВС	5	11,1±9,4	1	2,2 ± 4,4	p=0,584	$\chi^2=2,853$
ЛОР	11	24,4±12,8	7	15,6±10,8	p=0,89	$\chi^2=1,154$
ЭС	5	11,1±9,4	1	8,9±8,5	p=0,58	$\chi^2=2,875$

На второй позиции располагались заболевания сердечно - сосудистой системы (60,0%). Частота встречаемости их оказалась на 13,3% выше, чем в первой основной группе наблюдения и на 10,0% выше, чем во второй основной группе наблюдения, но достоверных различий не отмечено (p=0,86, p=0,95). Прирост их составил 4,4% (p=0,99). На третьем месте располагалась отоларингологическая патология (24,4%), частота встречаемости оказалась на 11,1% выше, чем в 1-ой основной группе наблюдения и на 22,3% меньше, чем во 2-ой основной группе наблюдения, но достоверных различий не выявлено (p=0,85, p=0,41). На четвертой позиции размещались нарушения органа зрения (13,3%), что на 10,0% реже, чем в 1-ой основной группе и на 20,0% реже, чем во 2-ой основной группе наблюдения (p=0,87, p=0,37).

Таблица 4. Сравнительная характеристика структуры соматической патологии у детей с дефектами речи

Показатели	Прирост соматической патологии у детей в 1 основной группе (n=30)		Прирост соматической патологии у детей во 2 основной группе (n=30)		Прирост соматической патологии у детей группы сравнения (n=45)		χ^2 -критерий Пирсона с поправкой Йетса	
	abc	%	abc	%	abc	%	p	χ^2
ЦНС	0	0	0	0	0	0	-	-
ССС	3	10,0±11,0	1	3,3±6,6	2	4,4±6,1	p=0,990	$\chi^2=1,711$
КМС	1	3,3±6,6	1	3,3±6,6	2	4,4±6,1	p=0,952	$\chi^2=0,349$
ЖКТ	4	13,3±12,4	1	3,3±6,6	3	6,7 ± 7,4	p=0,740	$\chi^2=1,967$
ОЗ	3	10,0±11,0	2	6,7±9,1	2	4,4±7,4	p=0,995	$\chi^2=1,394$
МВС	1	3,3±6,6	1	3,3±6,6	4	8,9±8,5	p=0,994	$\chi^2=0,741$
ЛОР	4	13,3±12,4	2	6,7±9,1	4	8,9±8,5	p=0,912	$\chi^2=1,154$
ЭС	0	0	1	3,3±6,6	4	8,9±8,5	p=0,952	$\chi^2=1,071$

Прирост соматической патологии со стороны сердечно - сосудистой составил 4,4%, опорно-двигательного аппарата 4,4%, органов пищеварения 6,7%, органа зрения 4,4%, в то время как отоларингологическая патология и заболевания мочеполовой системы снизились на 8,9% (табл. 3, 4), чего не наблюдалось в основной группе наблюдения. Прирост соматической патологии в 1 основной группе со стороны органов пищеварения и ЛОР патологии составил 13,3%, сердечно - сосудистой составил 10,0%, опорно-двигательного аппарата и мочевыделительной системы 3,3%, это больше, чем во второй основной группе наблюдения, но достоверных различий не установлено. Частота встречаемости соматических заболеваний оставалась по-прежнему выше у детей 1-ой основной группы наблюдения.

Выводы: дети младшего школьного возраста с дефектами речевого развития, являются группой высокого риска по формированию соматической патологии. Структура, частота заболеваний и ранговое ее размещение тесно связаны со спецификой речевых нарушений. Им свойственно формирование поражений центральной нервной, костно-мышечной, сердечно - сосудистой систем. Также отоларингологической патологии и органа зрения, с наибольшей частотой встречаемости среди детей с фонетико-фонематическими нарушениями речи и дислексией. Структура соматической патологии во всех группах наблюдения однотипна, но частота встречаемости ее различна, по мере взросления ребенка во всех группах наблюдения отмечается прирост заболеваний, но с большей частотой в группах с дефектами речевого развития. Они нуждаются в сопровождении не только педиатра, логопеда, но и отоларинголога, невролога, кардиолога, окулиста и нефролога. Необходимо осуществлять комплексные программы логопедического воздействия посредством использования как традиционных, так и нетрадиционных приёмов и методов, позволяющих индивидуализировать обучение в большей степени, чем требуется для нормально развивающегося ребенка, и применять специальные вспомогательные методы, обеспечивающие реализацию «обходных путей» обучения.