

ceived significantly ($p < 0.05$) higher than in Dnepropetrovsk dose of phenol (2.5 times), formaldehyde (2.2 times); airborne load of carbon monoxide at 1.6 times ($p < 0.05$) higher in Dnepropetrovsk. In the body of children living in the cities of Dnipropetrovsk, Dneprodzerzhinsk received greater than in other regions of Ukraine, the doses (mg /kg × day), carbon monoxide (2.8 times), phenol (3.3 times), formaldehyde (2, 2 times), benzo (a) pyrene (in 2-3.5 times).

УДК 613.954:004

УСКЛАДНЕННЯ У СТАНІ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДЕФЕКТАМИ МОВЛЕННЯ

Немцева Ю.В.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

Вступ. Останніми роками проблема збереження здоров'я всіх груп дитячого населення набула особливої актуальності, що пов'язано із зростанням рівнів гострої та хронічної неінфекційної захворюваності, зниженням показників соматичного і нерво-психічного розвитку дітей [1,2,3]. Відзначається суттєве зростання складних системних захворювань, частий перехід гострих захворювань у хронічні форми, збільшення кількості дисгармонійно розвинених дітей [4].

Проведені раніше дослідження показали, що провідні місця серед порушень у здоров'ї дітей дошкільного віку посідають хвороби органів дихання, нервової системи, формування неправильної постави, дефекти зорової функції та мовленнєвого апарату [1,5].

У дошкільному віці відмічається інтенсивне зростання і розвиток організму дітей, морфологічне та функціональне удосконалення його органів і систем, формування особистості дитини, а отже й висока чутливість до впливу негативних факторів навколишнього середовища [4]. В перші роки життя будь-яке відхилення в розвитку проявляється перш за все у мовленнєвому відставанні, внаслідок чого у дитини виникають додаткові проблеми, пов'язані зі спілкуванням [6]. Порушення мовленнєвої діяльності у дітей спричиняє негативний вплив на формування інтелектуальної, сенсорної, аферентно-вольової сфер [7].

Мовленнєві розлади можуть бути обумовлені причинами нейрофізіологічного характеру (перинатальним пошкодженням

центральної нервової системи, нейроінфекціями, іншими соматичними захворюваннями), а також бути наслідком хронічних процесів за яких виникає необхідність у довготривалих лікувально-корекційних заходах. [8,9]. Систематичні дослідження соматичного статусу дітей дають можливість вчасно виявити зміни у характері й закономірностях процесів росту, розвитку дитячого організму та запобігти виникненню патологічних станів.

Метою дослідження є визначення структури та причин формування основних та супутніх хвороб у дітей дошкільного віку з порушенням мовлення для організації оздоровчих програм.

Для досягнення поставленої мети вирішувалися наступні завдання:

- визначити структуру основної та супутньої захворюваності у дітей дошкільного віку з порушенням мовлення;
- встановити взаємозв'язок формування дефектів мовлення у дітей в онтогенетичному розвитку організму;
- дати оцінку рівня та ступеня гармонійності показників фізичного розвитку дітей з порушенням мовлення;
- розробити оздоровчі заходи для дітей в умовах спеціалізованого дошкільного закладу.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження виконувались на базі спеціалізованих дошкільних навчальних закладів (груп) для дітей з порушенням мовлення у м. Києві. Дана комплексна оцінка здоров'я 180 дітей віком 3-6 років з вказаною патологією.

Ретроспективно за п'ять років простежена динаміка перебігу основного захворювання у даних дітей в результаті проведених корекційно-реабілітаційних заходів під час перебування у спеціалізованому дошкільному закладі.

Результати та їх обговорення. При оцінці захворюваності дітей дошкільного ві-

ку з обмеженими можливостями по мовленню, що відвідують спеціалізовані дошкільні навчальні заклади, встановлено, що найбільш поширеними порушеннями мовлення є фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення (35,47%), загальне недорозвинення мовлення (32,02%) та заїкуватість (23,15%) (рис. 1).

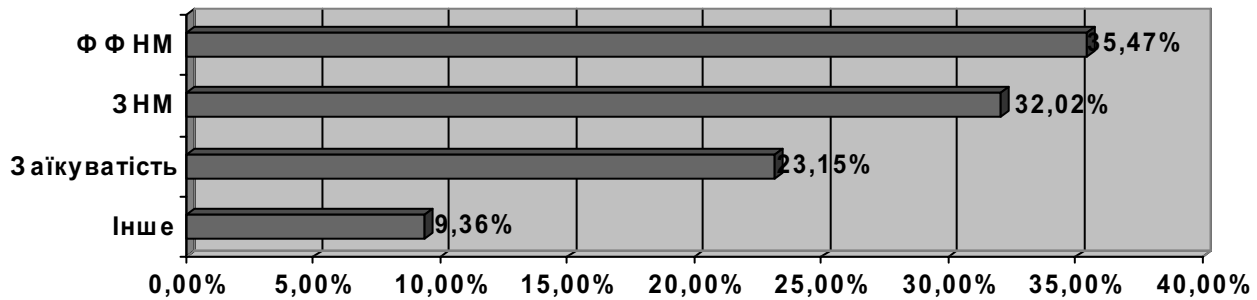


Рисунок 1. Структура порушення мовлення серед дітей дошкільного віку, що відвідують спеціалізовані навчальні заклади.

Погіршення стану здоров'я даної групи дітей обумовлено також наявністю в них

одного та більше супутніх захворювань, структура яких наведена на рис. 2.

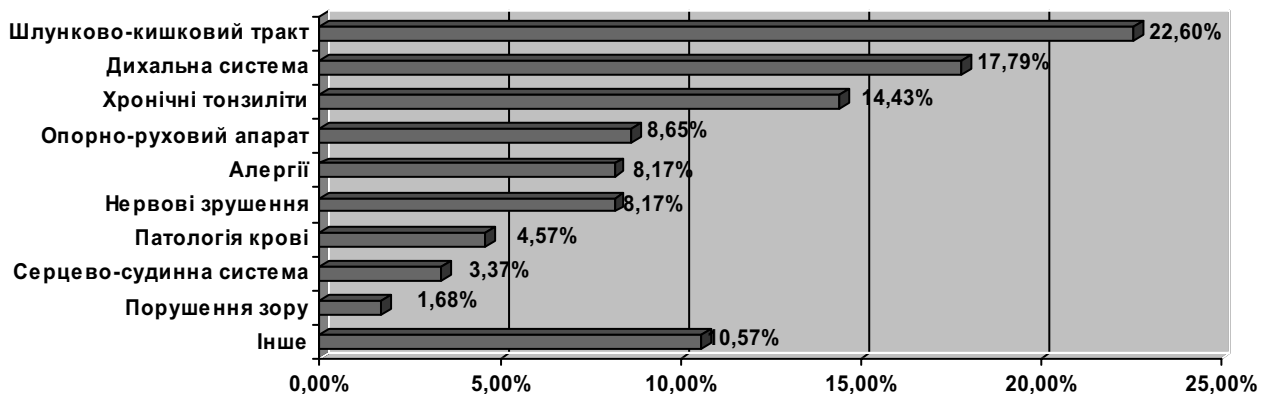


Рисунок 2. Структура супутніх захворювань у дітей дошкільного віку з дефектами мовлення.

З рисунку 2 видно, що серед супутніх захворювань у дітей з порушенням мовлення найбільші групи складають хвороби шлунково-кишкового тракту (22,60%) та дихальної системи (17,70%). Важливо, що такі патологічні стани, як викривлення носової перетинки, хронічні тонзиліти, аденоїдні вегетації, займають за поширеністю 3 місце в структурі супутніх захворювань у дітей з порушенням мовлення (14,43%), оскільки ці захворювання можуть збільшувати ризик виникнення дефектів мовлення у дітей в дошкільному віці та знижувати ефективність корекційно-реабілітаційної роботи.

Аналіз даних з історій хвороб обстежених дітей дозволив встановити взаємозв'язок виникнення порушень мовлення у дітей з патологією вагітності та пологів у матерів. Так, діти з порушенням мовлення народились в результаті патології вагітності у 6,25% випадків, патологічного перебігу пологів – у 24,43%, з яких 13,64% закінчились кесаревим розтином. Такі явища можна розглядати як фактори ризику щодо виникнення змін у здоров'ї народжених дітей.

При розподілі порушень мовлення за нозологічними одиницями, встановлено, що фонетико-фонематичне недорозвинення мов-

лення спостерігалось у 72,72% дітей, народжених в результаті патологічного перебігу вагітності, 44,18% – патологічних пологів, 37,50% – за кесаревого розтину; загальне недорозвинення мовлення, відповідно у 9,09%, 25,58% і 25,0%; заїкуватість – у 9,09%, 23,26% і 29,17%.

У результаті проведених досліджень показників фізичного розвитку дітей нами виявлена його гармонійна форма у 66,27% обстежених, дисгармонійна – у 33,73%, причому у 14,79% дітей за рахунок надлишкової маси тіла, різко дисгармонійна – у 5,91% дошкільників. За рівнем фізичного розвитку обстежені діти розподілені наступним чи-

ном: середній – 69,23%, нижче середнього – 11,83%, вище середнього – 18,93%. Найгірші показники гармонійності і фізичного розвитку мають діти з фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення (відповідно, 41,07% і 33,33%) та загальним недорозвиненням мовлення (відповідно, 25,89% і 34,19% обстежених).

Наявність дітей з дисгармонійним та різко дисгармонійним фізичним розвитком за рахунок надлишкової маси тіла скоріше за все пов'язано з їх низькою руховою активністю через недостатню комунікативність, що потребує корекції рухової діяльності дошкільників у режимі дня.

Висновки

1. У структурі порушень мовлення у дітей дошкільного віку найчастіше зустрічаються фонетико-фонематичне порушення мовлення та загальне порушення мовлення, а із супутніх захворювань – захворювання шлунково-кишкового тракту та органів дихання.

2. Патологія вагітності та пологів у жінок, в тому числі і кесарів розтин, є факторами ризику щодо розвитку у народжених дітей дефектів мовлення, особливо фонетико-фонематичного недорозвинення мовлення та загального недорозвинення мовлення.

3. Найгірші показники фізичного розвитку (в тому числі й надлишкова маса тіла) виявлені у дітей з фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення та загальним недорозвиненням мовлення, що пов'язано з їх низькою руховою активністю.

4. Оптимізація рухового компоненту у режимі дня дітей з дефектами мовлення, санітарно-освітня робота з батьками будуть сприяти збереженню здоров'я дітей у дошкільному віці.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гігієнічна оцінка організації освіти дітей дошкільного віку з обмеженими можливостями /І.П. Козярін, О.П. Івахно, Т.І. Мельниченко, Ю.В. Немцева //Довкілля та здоров'я. – 2010. - №3. – С. 50-55.
2. Квашенникова Е.А. Формирование биологической и социально-психологической адаптации у слабобудущих и слабослышающих детей, проживающих в условиях школы-интерната /Е.А. Квашенникова, Е.В. Ивженко //Гигиена и санитария. – 2009. – №4. – С. 52-53.
3. Мігельова Т.Ю. Комп'ютерна ігрова діяльність: інтегральна оцінка морфофункціонального стану школярів у системі гігієнічного моніторингу здоров'я /Т.Ю. Мігельова //Зб. наукових праць “Гігієна населених місць”. – К., 2007. Вип. 49. – С. 368-375.
4. Джурина С.М. Динаміка гармонійності фізичного і психічного розвитку дітей дошкільного віку /С.М. Джурина //Довкілля та здоров'я. – 2009. - №1 (48). – С. 49-51.
5. Івахно О.П. Соціально-гігієнічний моніторинг здоров'я дитячого населення України у дошкільному віці /О.П. Івахно //Зб. наукових праць “Гігієна населених місць”. – К., 2007. Вип. 50. – С. 296-299.
6. Игнатьева С.А. Логопедическая реабилитация детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие [для студ. высш. учеб. заведений] /С.А. Игнатьева, Ю.А. Блинков. – М.: ВЛАДОС, 2004. – 304 с.
7. Качуровська О.Б. Корекція мовленнєвого розвитку молодших школярів із тяжкими порушеннями мовлення засобами комп'ютерних технологій: автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. пед. наук: спец. 13.00.03. /О.Б. Качуровська. – К., 2006. – 20 с.

8. Лизунова Л.Р. Использование информационно-коммуникационных технологий в логопедической работе [Электронный ресурс] /Л.Р. Лизунова – Режим доступа к статье: <http://pedsovet.org/forum/topic405.html>.
9. Малько Н.В. Диагностика та корекція мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку: науково-методичний посібник. /Н.В. Малько. – К.: КИТ, 2008. – 256 с.

ОСЛОЖНЕНИЯ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЕФЕКТАМИ РЕЧИ

Немцева Ю.В.

Проанализировано состояние здоровья и физического развития 180 детей дошкольного возраста с нарушениями речи, которые посещают специализированные дошкольные учреждения. Установлена связь между формированием данных дефектов в онтогенетическом развитии организма ребёнка. Определена структура основных и сопутствующих заболеваний обследованных детей.

COMPLICATIONS IN HEALTH OF PRESCHOOL CHILDREN WITH SPEECH IMPAIRMENTS

I.V. Niemtseva

Analyzed health and physical development of 180 preschool children with speech impairments, that are attends special preschools. Established the relationship between the development of these disorders of ontogenetic factors. Determined the structure of the main and concomitant diseases examined children.

УДК 614.76+612.82-053.4(477.63)

ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ДІТЕЙ ВІКОМ 3-7 РОКІВ В УМОВАХ АНТРОПОГЕННОГО НАВАНТАЖЕННЯ ГІРНИЧО-МЕТАЛУРГІЙНОГО РЕГІОНУ

*Харламова А.В., Богоявленська В.Ф., Бичова О.Г.
Український НДІ промислової медицини, м. Кривий Ріг*

Актуальність теми. Довкілля представляє багатокомпонентну систему, яка об'єднує фізичні, хімічні, соціальні та інші фактори; серед них хімічне антропогенне забруднення представляє серйозну загрозу для стану здоров'я груп населення зі зниженими адаптаційними можливостями організму, до яких, в першу чергу, відносяться діти [1-3]. Вплив техногенного навантаження призводить до порушення психофізіологічного розвитку, діяльності дитини і дорослої людини [4-6]. Недооцінка цієї проблеми у недалекому майбутньому може позначитися на популяційному рівні і зашкодити як окремії людині, так і суспільству в цілому, суттєво

вплинути на реалізацію трудового потенціалу, ускладнити процеси державотворення.

Реактивність організму дитини на дію антропогенних факторів довкілля залежить від багатьох чинників, зокрема, чутливості організму, яка може коливатися в широких межах і залежати від статі, віку, спадкових та етнічних особливостей та ін. Незважаючи на численні дослідження вітчизняних вчених, недостатньо вивчено особливості психофізіологічного розвитку дітей дошкільного і раннього шкільного віку в умовах екологічного навантаження [6,7], оскільки саме періоди від 3 до 7 років є критичними для формування вищої нервової діяльності дитини.