

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний педагогічний університет імені Г.С.Сковороди
Природничий факультет
Міністерство науки і вищої освіти Республіки Польща
Поморська академія у Слупську
Інститут біології та охорони довкілля

Перша міжнародна конференція молодих учених
«ХАРКІВСЬКИЙ ПРИРОДНИЧИЙ ФОРУМ»

Харків, 19-20 квітня 2018 року

СЕКЦІЯ 4. ЗДОРОВ'Я, КОРЕКЦІЙНА ОСВІТА, БІОЕТИКА

Бірюкова В.В., Туренко Н.М.

МАСАЖ ПІДНЕБІННЯ В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИЙ ПЕРІОД ПРИ РИНОЛАЛІЇ

Харківський національний педагогічний університет імені Г.С.Сковороди

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я близько 7% новонароджених дітей мають вроджені вади черепно-лицьової області. Серед інших вад розвитку вроджені незрощення губи та піднебіння зустрічаються найбільш часто і складають до 30% вроджених аномалій. Вітчизняні фахівці називають цифру 1: 300 - 1: 700 новонароджених на території СНД. Несприятлива тенденція до зростання народжуваності дітей із даним видом патології зберігається, але на сьогодні дещо знизилася (Шеремет М.К., 2015).

При ринолалії спостерігаються множинні анатомо-фізіологічні дефекти мовленнєвого апарату, які не тільки впливають на зміну пропорційності та призводять до прояву деформації особистості людини, але й несуть за собою порушення тембру голосу та звуковимови.

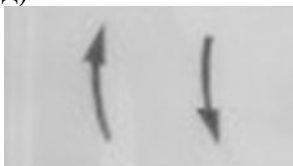
Ці чинники особливо помітно позначаються на незміцнілій психіці маленької дитини, тому що формування психологічних комплексів і розвиток депресивних станів, пов'язаних із переживанням своїх дефектів, можуть перешкоджати нормальному процесу становлення її особистості. Причинами вроджених розщелин піднебіння виступають різні екзогенні та ендогенні чинники, що впливають на плід під час раннього етапу його розвитку – до 7-9 тижнів (Іпполитова А.Г., 1983).

Логокорекційна робота проводиться в доопераційний та післяопераційний періоди. У післяопераційний період велика увага приділяється масажу. Цей період є часом, коли створені всі анатомо-фізіологічні умови для становлення правильного мовлення, тому особливого значення набуває активізація піднебінної фіранки та розвиток рухливості м'язів піднебінно-глоткового кільця. Вирішенню цих завдань сприяє масаж м'якого і твердого піднебіння. Основними завданнями масажу м'якого піднебіння є розтягнення рубцьованої тканини, посилення працездатності скорочувальних м'язів, зменшення м'язової атрофії, поліпшення місцевого кровообігу, активізація процесів загоєння. Масаж у післяопераційний період необхідно проводити обережно та тільки з дозволу щелепно-лицьового хірурга. Він є особливо ефективним у перші 6 місяців після проведення уранопластики.

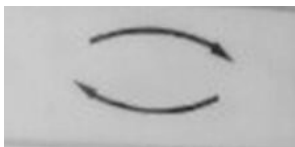
Зазвичай масаж піднебіння (якщо немає протипоказань – ускладнення операції та ін.) починають через 2-3 дні після зняття швів. У перші 5-7 днів проводиться щадний масаж у бокових відділах піднебіння, де загоєння йде за рахунок вторинного натягу. Масаж проводиться у двох напрямках:

1. повздовжньому, по лінії операційного шву: подушечкою великого пальця погладжувати по всій поверхні твердого піднебіння в напрямку від альвеол до м'якого піднебіння вперед-назад (до лінії між твердим та м'яким піднебінням);
2. поперечному, уздовж лінії між твердим та м'яким піднебінням: подушечкою великого пальця погладжувати лінію шву вправо-вліво. Приклади напрямку руху наведено нижче.

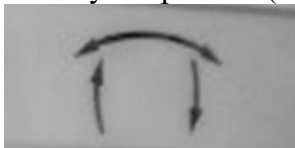
Спочатку логопед проводить масаж у повздовжньому напрямку по лінії шву (10 секунд).



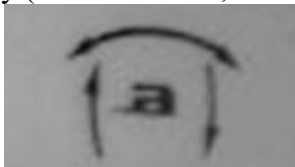
Другий етап- це масаж у поперечному напрямку (10 секунд).



На третьому етапі відбувається чергування масажних рухів у повздовжньому і поперечному напрямках (по 10 секунд).



Завершальним є комплекс, який складається з масажних рухів із чергуванням у повздовжньому і поперечному напрямках та вимовлянням дитиною звука [а] на твердій атаці голосу (Блискина І.В., 1983).



У більш пізній післяопераційний період використовуються не тільки погладжуючі рухи, але й інтенсивніші:

- за вищезазначеними напрямками робляться точкові (надавлюючі) рухи, які чергуються з погладжуючими;

- розтирання (із застосуванням певної сили тиску на масажуючу ділянку подушечками вказівного і середнього пальців або одним великим пальцем; рух здійснюється у прямому і спиралеподібному напрямках);

- розминання (рух в області окремих м'язових груп максимально активізує роботу м'язів, складається з захоплення, зрушування, стиснення, стискання тканин);

- вібрація (одним або двома пальцями здійснюються коливальні рухи різної амплітуди).

Інтенсивність масажу повинна зростати від сеансу до сеансу.

Отже, логопедичний масаж, до складу якого входить масаж піднебіння, є невід'ємним компонентом реабілітаційно-корекційного процесу дитини з ринолалією. Він є одним із найдієвіших засобів профілактики вторинних деформацій верхньої щелепи та мовленнєвої реабілітації, що необхідний для появи та розвитку мовленнєвої функції.

Гусєва С.О., Туренко Н. М.

АРТИКУЛЯЦІЙНА ГІМНАСТИКА ЯК ОСНОВА ФОРМУВАННЯ ФОНЕМ ТА КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ЗВУКОВИМОВИ У ДОШКІЛЬНИКІВ

Харківський національний педагогічний університет імені Г.С.Сковороди

Правильне мовлення є одним із показників готовності дитини до навчання у школі, запорука успішного оволодіння грамотою та читанням: письмове мовлення формується на основі усного, і діти, що мають вади мовлення, є потенційними дизграфіками та дислексиками (дітьми з порушеннями письма та читання).

Багато вчених таких як М. Савченко, І. Дьоміна, Л. Єфіменкова, Л. Фомічова та ін. зазначають, що на сьогоднішній день вади звуковимови у комплексі з недорозвиненням фонематичних процесів є найпоширенішими мовленнєвими порушеннями дошкільного віку. Як зазначає Л. Парамонова, стан порушень звуковимови у дітей дошкільного віку виглядає наступним чином: ротацізм - 71,6%; ламбдацізм - 54%; сигматизм шиплячих - 45,4%; сигматизм свистячих - 42% (Литвиненко В.А., 2011)