

**Ревуцька Олена Володимирівна,
к.пед.н., доцент,
Линдіна Євгенія Юріївна
к.пед.н., доцент,
Бердянський державний педагогічний університет,
м. Бердянськ, Україна**

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД В ПРОФІЛАКТИЦІ МОВЛЕННЄВИХ ТА МІОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Аналіз стану проблеми соматичного та мовленнєвого розвитку дітей із міофункціональними (орофаціальними) та мовленнєвими порушеннями у науково-теоретичній та емпіричній площині, а також одержані результати дослідження дозволяє охарактеризувати цей стан як недостатній.

Результати нашого дослідження довели необхідність проведення та переосмислення змісту своєчасної профілактичної роботи щодо подолання таких порушень у дітей дошкільного віку та сприяли окресленню напрямів та змісту комплексного підходу до їх впровадження, що допоможе уникнути складного ортодонтичного лікування та більш тривалої логопедичної допомоги.

Для запобігання виникнення та усунення мовленнєвих і міофункціональних порушень, зубощелепних деформацій медичні фахівці та логопед спільно проводять роз'яснювальну роботу серед батьків і педагогів закладів дошкільної освіти у вигляді бесід, лекцій і консультацій. Під час заходів стоматолог із логопедом ознайомлюють слухачів із загальними відомостями щодо органів порожнини рота, їх хвороб, значенні цих хвороб для організму, з роллю харчування в профілактиці стоматологічних захворювань, з причинами, які викликають виникнення зубощелепних деформацій і порушень мовлення, основами методик усунення таких порушень за допомогою ортодонтичної апаратури та елементів логопедичної роботи.

Оскільки під час експерименту доведено, що діти з дисфункціями зубощелепної системи в більшості своїй відносяться до категорії дітей, що часто хворіють, порушення функції артикуляційного апарату взаємопов'язане з загальним станом здоров'я дітей. Тому до відома батьків доводяться загальні

відомості про такий стан. Увага батьків зверталася на важливість правильного харчування дітей, роль харчування в профілактиці стоматологічних хвороб. Батькам пропонували стежити за дотриманням режиму харчування: їсти більше зелених овочів і свіжих фруктів, м'ясо, рибу, молочні та морські продукти, оскільки в них є всі необхідні мінеральні речовини і вітаміни для зубів і кісток; повільно пити соки, чай і молоко, вони насичують зуби солями кальцію, фосфору і фтору; не відмовлятися від твердої їжі, вона зміцнює зуби і ясна.

Результати експерименту показали, що у багатьох дітей порушені функції дихання з причини патологічних процесів в носоглотці (тонзиліти, риніти, аденоїди, ГРЗ), які часто призводять до того, що у дитини розвивається шкідлива звичка дихати ротом, що поступово формує у дитини аденоїдний тип обличчя і недорозвинення зубощелепної системи; закріплюється ротовий або змішаний тип дихання, що призводить до затримки росту гайморових пазух і негативно позначається на розвитку верхньої щелепи, призводить до її звуження і формування готичної форми піднебіння.

Батькам рекомендували: регулярно доглядати за носом; стежити під час сну, чи дихає дитина носом; навчити дитину правильно проводити туалет носа, користуватися хусткою; намагатися гострий риніт не переводити в хронічну форму; наглядати за поставою, яка створює умови для утрудненого розвитку грудної клітки; виконувати комплекс міогімнастичних вправ; відвідати консультацію ЛОР-лікаря, масажувати крила носа.

Доведено, що у категорії дітей, яка має неправильне ковтання, у дитини продовжує залишатися інфантильний спосіб ковтання, зафіксовано значні зміни щелепно-лицьової області, звуження зубних рядів, сплюснення фронтальної ділянки зубної дуги нижньої щелепи, відкритий прикус. Тому профілактика і нормалізація функції ковтання є важливою.

Було зафіксовано порушення функції жування у обстежуваних дітей, що виражалось в м'якому жуванні, причина якого вживання м'якої їжі, каріозні зуби, раннє видалення їх, розжовування їжі передніми зубами, жування їжі на одній стороні. При цьому діагностувалося: сповільнення вертикального росту

альвеолярних відростків і розвинення глибокого прикусу, що призвело до звуження зубних рядів, скупченості зубів.

Отже, профілактика порушень функції жування, має важливе значення для забезпечення гармонійного росту альвеолярних відростків, щелеп, правильного прорізування зубів і формування всього лицьового скелета.

Батьки, дотримуючись рекомендацій стоматолога та педіатра вводили в раціон харчування тверду грубу волокнисту їжу; вчили дитину дотримуватися правил прийому їжі: відкушувати передніми зубами, пережовувати то лівою, то правою стороною, жувати із закритим ротом; усували мляве жування, при якому дитина повільно і довго розжовує їжу, не докладаючи достатніх зусиль і запиваючи її, що призводить до порушення природного стирання зубів та запобігати звичці жувати їжу на одній стороні і жувати передніми зубами.

Узагальнюючи результати дослідження загальної, дрібної та артикуляційної моторики, відзначили суттєві порушення при обстеженні загальної та артикуляційної моторики, пов'язані з порушеннями більш тонкого механізму регуляції рухової активності координації рухів. Для покращання такого стану, а також для нормалізації і розвитку м'яких м'язів, фізіологічного дихання, жувальної функції і артикуляції, пропонували дітям виконувати міогімнастику – вправи для м'язів, що оточують зубні ряди. Комплекс міогімнастичних вправ був спрямований на нормалізацію тонусу певних груп м'язів обличчя, губ, язика, м'якого піднебіння, жувальних м'язів і містити вправи, спрямовані на розвиток кінетичної і кінестетической організації мовної моторики

Виробленню повноцінних рухів органів артикуляційного апарату допомагала і артикуляційна гімнастика – сукупність спеціальних вправ, спрямованих на зміцнення м'язів артикуляційного апарату, розвиток сили, рухливості, певних положень і диференційованості рухів органів, що беруть участь в процесі мовлення.

Для нормалізації стану язика, м'язового балансу пріоральної області, функції дихання, жування, профілактики та корекції мовленнєвих і міофункціональних порушень, шкідливих звичок та аномалій прикусу у дітей,

під час проведення формувального етапу дослідження, використовуючи рекомендації дитячих стоматологів і ортодонтів у період молочного прикусу у дітей застосовували спеціальні вестибулярні пластинки (Stoppi, Mippy) або міофункціональні трейнери («Infant», Т4К, «Міобрейс», LM-активатори, еластопозиціонери пластинки для язика, нижньої щелепи) [1].

Оскільки було доведено, що аномалії прикусу нерідко супроводжуються у дітей порушенням постави, у дітей зі звичним ротовим диханням або міжзубним положенням язика завжди фіксується переднє положення голови відносно вертикалі хребетного стовпа. Щодо цього батькам давалися такі рекомендації: діти повинні спати на твердому ліжку з невеликою подушкою, користуватися просторим одягом, виконувати навчальні завдання при хорошому освітленні за столом з відповідною висотою; правильно розташовувати книги та зошити на столі з похилим положенням.

Враховуючи дослідження констатувального експерименту, яке зафіксувало багаточисельні відхилення у звуковимові та інших структурних компонентах мовленнєвої діяльності з причини патологічні особливості будови і діяльності мовленнєвого апарата, ми пропонували таким дітям логопедичне навчання [2;3].

Одним з елементів логопедичної роботи є розвиток дрібної моторики. З метою розвитку дрібної моторики дітям пропонувалися такі завдання: застібання гудзиків; зав'язування і розв'язування вузлів (добре використовувати різні шнурівки); переливання води з ємності з вузьким горлечком в ємність з широкою шийкою; діставання іграшок з басейну з крупою. Використовували такі завдання для дітей: статичні зображення пальцями предметів, образів навколишнього світу; рухи пальців, що передають динамічні образи; активні рухи пальців в ритмі супроводжуючого гру тексту у віршованій формі; рухи пальців з предметами: олівцем, горіхами, паличками, маленькими гумовими м'ячами, шнурами, гумовими кільцями, пінцетами, прищіпками, намистинками; ігри з мозаїкою; пальчикові ігри з пластиліном; ігри з папером; дії з ножицями; дії з товстими нитками; дії з крупою, насінням; дії з водою; дії з піском, дії з дрібними предметами, іграшками; дії з гудзиками.

Логопедом надавались такі рекомендації батьком стосовно виховання дітей вдома: не можна перевантажувати мовлення дитини важковимовними словами в період формування мовлення, пропонувати заучувати багато віршів, складних за змістом і формою, форсувати мовлення без урахування вікових можливостей, прагнути до передчасного розвитку, оскільки мовленнєві можливості дитини ще обмежені; враховувати, що правильно вимовляти всі звуки мовлення дитина зможе тільки після чотирьох років, коли розвинеться і зміцніє її артикуляційний апарат; охороняти голосовий апарат від застуди, попадання пилу, голосових перевантажень; важливо, щоб мовлення дорослих, оточуючих дитину в дошкільному закладі, вдома було грамотним, правильним, неквапливим, спокійним, дещо уповільненим, виразним, емоційним, простим і доступним для розуміння, доброзичливим, ввічливим; читати, розповідати, пояснювати значення нових слів, розучувати вірші, виправляти помилки в мовленні дитини; не перевантажувати малюків і надлишковими враженнями, які викликають емоційне перенапруження; розвивати фонематичні процеси.

Таким чином, має місце комплексний підхід, взаємозв'язок педагогічних і медичних аспектів роботи в профілактиці мовленнєвих та міофункціональних порушень у дітей дошкільного віку.

Список літературних джерел:

1. Ревуцька О., Бредун Т. Лікувально-профілактичні заходи, спрямовані на корекцію зубощелепних аномалій та деформацій, міофункціональних і мовленнєвих порушень у дітей // *Сборник статей I Международного научного конгресса «Фундаментальные и прикладные научные исследования в Америке, ЕС и странах СНГ»*. Канада, Торонто 2014. С.199-203.

2. Ревуцька О. В., Линдіна Є. Ю. Технології логопедичного обстеження: навчально-методичний посібник. Бердянськ, 2018. 250 с.

3. Хрестоматія з логопедії / Авторський колектив: Н.Базима, О. Качуровська, О. Козинець, Ю. Коломієць, С. Конопляста, Є. Линдіна, О. Ревуцька та ін. К.: «Книга-плюс», 2019. 496 с.