

к тому, что ребенок замыкается, сторонится людей, у него появляется страхи и эмоциональная неустойчивость. Для детей с фонетико-фонематическими нарушениями характерна неустойчивость внимания, отвлекаемость. Такие дети хуже запоминают речевой материал, с большим количеством ошибок выполняют задания, связанные с активной речевой деятельностью. Коррекция фонетико-фонематического нарушения речи, не только задача логопедов, но еще врачей и психологов.

Цель

Изучить эмоционально-волевые качества детей младшего школьного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием речи для тактического подхода по оказанию им профилактической помощи.

Материал и методы исследования

Объектом исследования стали эмоционально-волевые качества детей младшего школьного возраста (n=100). Из них 50 детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи (основная группа) – ТНР вариант 5.1., проявляющееся нарушением звукопроизношения (дислалией). Они представляли нарушение речи без грубых органических поражений центральной нервной системы, при сохранном слухе и иннервации речевого аппарата, прошедшие психолого-медико-педагогическую комиссию и получившие допуск к занятиям в условиях образовательной организации общего типа. Группу сравнения составили дети без дефектов речевого развития (n=50). Сбор материала проводился путем выкопировки первичной информации из историй развития ребенка (ф/у 112), медицинской карты ребенка для образовательных учреждений (ф/у 026). Все полученные данные обрабатывали с применением пакетов статистических программ Microsoft Office Excel, Word 2016. Чтобы проверить различия между группами, был использован непараметрический критерий согласия Пирсона (Х квадрат) с поправкой Йетса. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждения

Анализ эмоционально-волевых качеств детей младшего школьного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием речи на этапе начального общего образования показал, что дети с такими проявлениями чаще имели нарушения эмоционально-волевой сферы. Они проявлялись низким уровнем эмоциональной устойчивости, проявляющейся частой сменой настроения, склонностями к повышенной тревожности, плаксивости, раздражительности, возбуждению на 26,0%, 43,0%, 50,0%, 20,0%, 60,0% чаще, чем у детей в группе сравнения (таблица 1). Следовательно, дети с ТНР вариант 5.1. являются группой высокого риска по нарушению эмоционально-волевой сферы, нарушениями поведения, приводящие к снижению личностной, социальной и академической адаптации.

Таблица 1 – Особенности эмоционально-волевой сферы у детей младшего школьного возраста с ТНР вариант 5.1. и детей без дефектов речевого развития на этапе начального общего образования

Группы наблюдения (n=100)						
Проявление	Основная группа (n=50)		Группа сравнения (n=50) %		χ^2 -критерий Пирсона с поправкой Йетса	
	абс	%	абс	%	P	χ^2
Смена настроения	28	56,0±14,0	15	30,0±13,0	p=0,140	$\chi^2=6,890$
Раздражительность	20	40,0±13,9	10	20,0±11,3	p=0,310	$\chi^2=4,762$
Утомляемость	10	20,0±11,3	5	10,0±8,5	p=0,740	$\chi^2=1,962$
Возбуждение	35	70,0±13,0	10	20,0±11,5	p=0,000	$\chi^2=25,25$

Окончание таблицы 1

Группы наблюдения (n=100)						
Проявление	Основная группа (n=50)		Группа сравнения (n=50) %		χ^2 -критерий Пирсона с поправкой Йетса	
	абс	%	абс	%	P	χ^2
Вспышки гнева	20	40,0±13,9	5	10,0±8,5	p=0,020	$\chi^2=12,16$
Тревожность	30	60,0±13,7	8	16,0±10,4	p=0,000	$\chi^2=20,54$
Плаксивость	30	60,0±13,7	5	10,0±8,5	p=0,000	$\chi^2=27,47$

Примечание: * – $p < 0,05$, достоверность различий эмоционально-волевых качеств групп наблюдения.

Также в основной группе наблюдения дети чаще имели переживания социального стресса, проблемы и страхи в отношении с учителями, страх не соответствовать ожиданиям окружающих, ситуации проверки знаний, самовыражения на 18,0%, 6,0%, 20,0%, 20,0%, 20,0% соответственно (таблица 2), что негативно сказывалось на процессе обучения и школьной адаптации.

Таблица 2 – Сравнительная характеристика страхов у детей младшего школьного возраста с ТНР вариант 5.1. и детей без дефектов речевого развития на этапе начального общего образования

Группы наблюдения (n=100)						
Разновидности страхов	Основная группа (n=50)		Группа сравнения (n=50)		χ^2 -критерий Пирсона с поправкой Йетса	
	абс	%	абс	%	P	χ^2
Проблемы и страхи в отношении с учителями	18	36,0±13,6	15	30,0±13,0	p=0,980	$\chi^2=0,407$
Страх не соответствовать ожиданиям окружающих	20	40,0±13,9	10	20,0±11,3	p=0,310	$\chi^2=4,760$
Страх ситуации проверки знаний	20	40,0±13,9	10	20,0±11,3	p=0,310	$\chi^2=4,760$
Страх самовыражения	20	40,0±13,9	10	20,0±11,3	p=0,310	$\chi^2=4,760$
Переживание социального стресса	25	50±14,1	16	32±13,5	p=0,540	$\chi^2=3,382$

Примечание: * – $p < 0,05$, достоверность различий страхов у групп наблюдения.

Поэтому эти дети должны находиться под пристальным контролем не только медицинских работников педиатрической службы, логопедов, дефектологов, но и психологов, психиатров.

Следовательно, дети младшего школьного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием речи чаще имеют нарушения эмоционально-волевой сферы, что важно учитывать при составлении программ по коррекционным мероприятиям.

Выводы

1. Дети с фонетико-фонематическим недоразвитием речи являются группой высокого риска по нарушению эмоционально-волевой сферы и нарушениями поведения.

2. Дети с фонетико-фонематическим недоразвитием речи чаще имели переживания социального стресса, проблемы и страхи в отношении с учителями, страх не соответствовать ожиданиям окружающих, ситуации проверки знаний, самовыражения, что негативно сказывалось на процессе обучения и школьной адаптации.

3. Дети младшего школьного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием речи должны находиться под пристальным контролем педиатров, логопедов, дефектологов, психологов, психиатров.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шестакова, В. Н. Концептуальные взгляды на здоровья ребенка / В. Н. Шестакова. – Смоленск, 2003. – 591 с.
2. Мамонова, Е. Б. Особенности нарушений развития эмоционально-волевой сферы младших школьников / Е. Б. Мамонова, И. А. Никитина // Нижегородский психологический альманах. – 2020. – Т. 1, № 1. – С. 115–123.
3. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии. / С. Л. Рубинштейн. – СПб.: Питер, 2002. – 720 с.
4. Лубовский, В. И. Специальная психология: учеб. пособие для студ / В. И. Лубовский, Т. В. Розанова, Л. И. Солнцева. – 2005. – 484 с.
5. Мамонова, Е. Б. Особенности вступления в обучение младших школьников с нарушениями эмоционально-волевой сферы / Е. Б. Мамонова, И. А. Никитина // Нижегородский психологический альманах. – 2019. – Т. 1, № 1. – С. 41–47.

УДК 616.12-073.48-056.52-053.2

А. А. Гринько, Т. В. Северцева

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. С. Ивкина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КАРТИНА УЗИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Введение

В настоящее время одним из главных факторов, который способствует развитию кардиоваскулярной патологии, является ожирение. Избыточная масса тела у детей и подростков является одной из актуальных проблем современного здравоохранения. Известно, что эпидемиологический и биологический риски сердечно-сосудистых заболеваний начинают складываться уже в детском возрасте, поэтому увеличение числа детей с избыточной массой тела является предупреждением возможного роста сердечно-сосудистых осложнений в будущем. Это обстоятельство свидетельствует о необходимости распознавания и коррекции самых ранних признаков поражения сердца и сосудов, возникающих при ожирении [2].

Изменения в сердце при ожирении разнообразны и проявляются как структурными (гипертрофия различных отделов желудочков, предсердий, дилатация полостей), так и функциональными (систолическая и диастолическая дисфункция) нарушениями [1].

УЗИ сердца (эхокардиография, ЭХО-КГ) – ведущий метод диагностического исследования, с помощью которого в короткие сроки можно выявить различные патологии сердечно-сосудистой системы на самых ранних стадиях. Метод обладает высокой точностью, абсолютной безвредностью и безопасностью [2].

Цель

Сравнительный анализ картины УЗИ сердца у детей с избыточной массой тела, находящихся на лечении по поводу патологий сердечно-сосудистой системы (ССС).

Материал и методы исследования

Для анализа картины УЗИ сердца использовались результаты архивных данных из карт стационарных 67 пациентов в возрасте от 8 до 17 лет, имеющих различные заболевания ССС и находившихся на обследовании и лечении в УЗ «Гомельская областная детская клиническая больница» в период с июля по декабрь 2023 года.

Пациентам было проведено комплексное клиническое обследование, включающее оценку анамнеза, данных антропометрии, аускультативных данных, а также прицельное обследование ССС – УЗИ сердца.