

Лекция на тему:

Патология органов речи у
детей: клиническая
характеристика и
особенности течения
(14.05.2020 г.)

План лекционного занятия:

- ▶ Заболевания наружного носа и носовой полости (атрезия, повреждения носа, искривление носовой перегородки, инородные тела носовой полости). Острый и хронический ринит. Гнусавость. Клиника и этиопатогенез. Носовые кровотечения. Синуситы. Клиника и этиопатогенез. Травмы носа. Заболевания полости рта, неба (аномалии прикуса, дефекты челюстей и зубов, расщелины, нервно-мышечные нарушения). Заболевания глотки: травмы глотки, фарингит, ангина, тонзиллит, гипертрофия миндалин, нервно-мышечные нарушения. Клиника и этиопатогенез.
- ▶ Заболевания гортани: острый и хронический ларингит, ложный круп, стенозы гортани, инородные тела гортани, узелки голосовых связок, нервно-мышечные нарушения. Диафрагма гортани. Аномалии надгортанника. Узелки и фиброма голосовых складок. Папилломы гортани, опухоли. Нервно-мышечные нарушения голоса и речи. Центральные и проводниковые параличи и парезы лицевых, небных, гортанных мышц и мышц языка (бульбарный и псевдобульбарный параличи и парезы). Расстройства голосообразования. Хриплый голос, фальцет, патологическая мутация, фонастения, афония. Нарушения темпа речи. Профилактика нарушений голоса у детей.

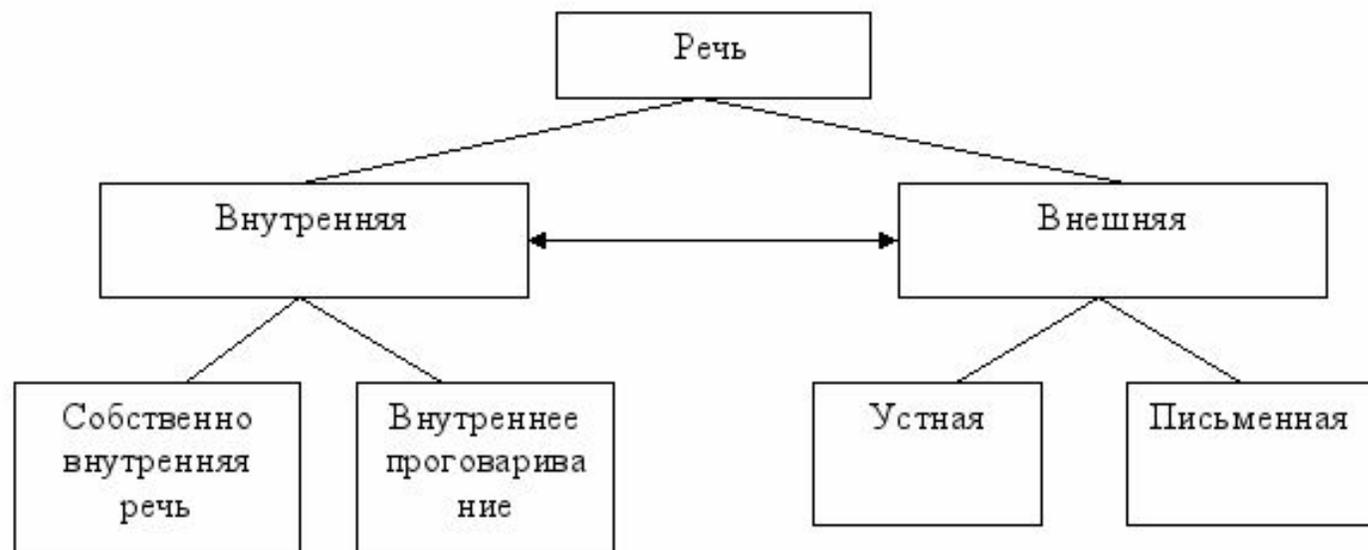
Первая и вторая сигнальные системы и их взаимодействие

Условнорефлекторную деятельность коры больших полушарий Павлов назвал сигнальной деятельностью мозга.

1 сигнальная система - сигналы поступающие в мозг, которые вызываются предметами и явлениями, действующими на органы чувств (в результате чего возникают ощущения, восприятия, представления). Она имеется у человека и у животных.

2 сигнальная система – Слово. Есть только у человека.

Речь – это не только средство общения людей, но и форма человеческого мышления, способ выражения мысли. Речь возникает и развивается у человека, находящегося в социуме, т.е. в процессе общения с окружающими его людьми, в результате чего происходит овладение языком. В процессе общения речь приобретает важнейшее значение для развития мышления и психической деятельности в целом, так как отвлеченное мышление невозможно без участия речи.





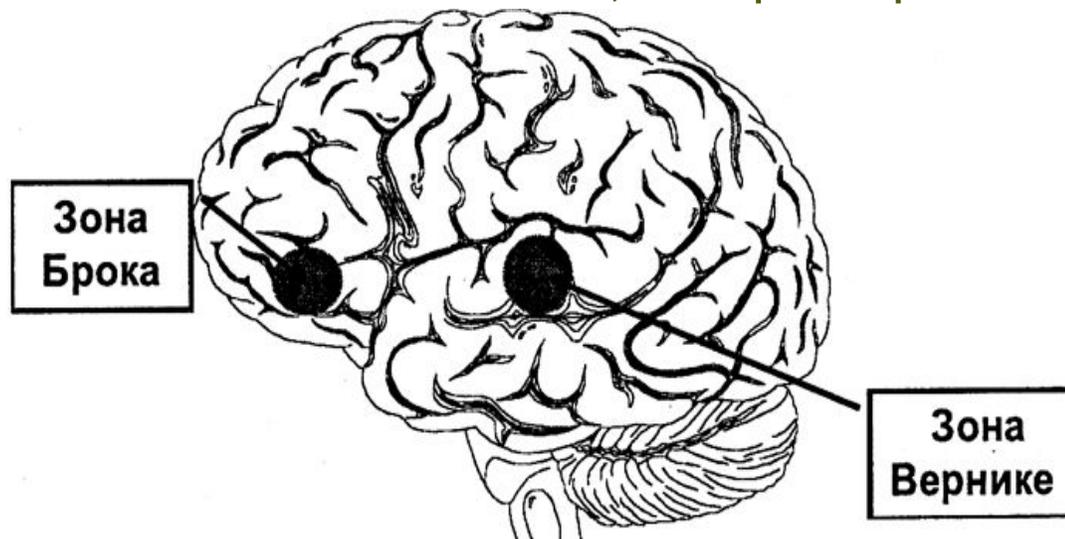
П. Брока
(P. Broca)
(1824-1880)



К. Вернике
(K. Wernicke)
(1848-1904)

В конце XIX в. П.Брока и К.Вернике открыли центры речи, названные в последствии их именами. По их данным, эти центры всегда располагались в левом полушарии

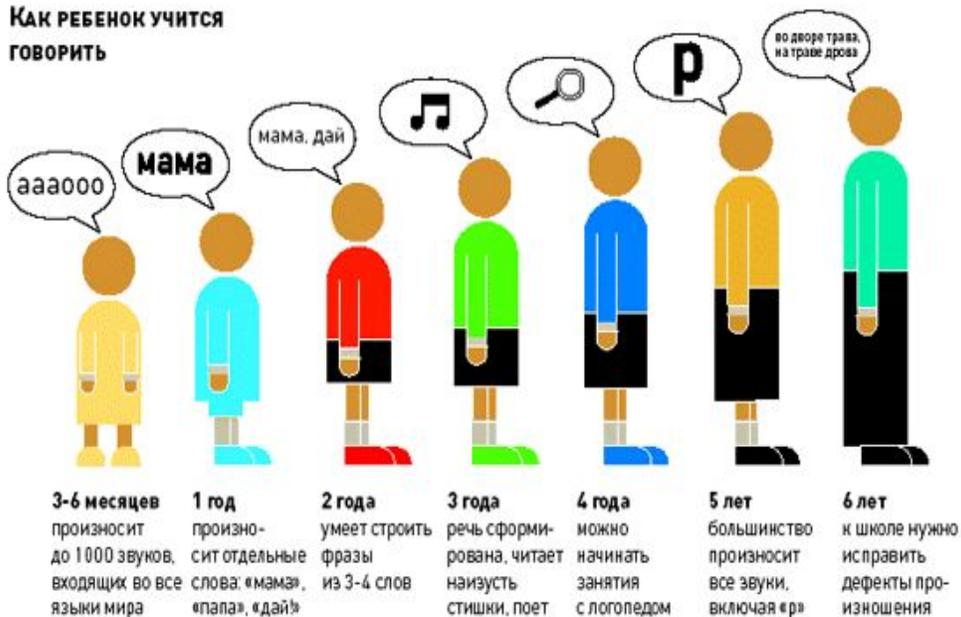
Начало изучения речевых центров было положено в 1861 г. П. Брока, который сформулировал положение о том, что способность говорить (моторная речь) связана с центрами, расположенными в задних отделах третьей лобной извилины левого полушария, впоследствии этот участок мозга получил название центра Брока. Он представляет собой двигательный центр речи, при разрушении которого нарушается речевая артикуляция. Человек понимает все услышанное, но сам не в состоянии произнести ни одного слова. Сохраняется лишь способность издавать отдельные звуки. В 1873 г. К. Вернике описал сенсорный центр речи, расположенный в задней трети верхней височной извилины, с которым связано понимание. Центр Вернике называют также слуховым, его повреждение приводит к нарушению восприятия слов - к словесной глухоте. Больной все слышит, но не понимает речи. Не понимает он и тех слов, которые произносит сам



Развитие речи в онтогенезе.

Развитие сенсорной и моторной речи в онтогенезе человека происходит асинхронно: развитие сенсорной речи предшествует развитию моторной, так как ребенок до того, как он начинает говорить, уже понимает смысл слов.

КАК РЕБЕНОК УЧИТСЯ ГОВОРИТЬ



- ▶ **1-й – подготовительный** – с момента рождения до одного года. Это время подготовки к овладению речью. У новорожденного имеются голосовые реакции: крик и плач, которые не являются речью, однако они способствуют развитию тонких и разнообразных движений трех отделов речевого аппарата: дыхательного, голосового, артикуляционного.
- ▶ **2-й этап – преддошкольный** (от 1 года до 3 лет) – период, когда слово для ребенка становится достаточно обобщенным понятием, так как он может находить тот или иной предмет в книге, на картинке, среди своих игрушек, когда его обозначают словом.
- ▶ **3-й этап – дошкольный** (от 3 до 7 лет) характеризуется тем, что к 3-му году жизни у ребенка резко увеличивается (до 85%) согласованность словесных и двигательных ответов.
- ▶ **4-й этап – школьный** (от 7 до 17 лет) – период сознательного усвоения речи. Дети овладевают звуковым анализом, усваивают грамматические правила построения высказываний. На данном этапе у детей формируется новый вид речи – письменная.

Строение речевого аппарата

- ▶ Понимание патологических механизмов нарушения речи невозможно без наличия представлений о ее анатомо-физиологических механизмах. Речевой аппарат является сложно устроенной структурой, состоящей из двух взаимосвязанных частей: центрального (регулирующего) и периферического (исполнительного).
- ▶ Произношение звуков речи обеспечивается периферическими механизмами - функцией голосовых связок, органов речевой артикуляции и дыхания. В регулировании и управлении речью принимают участие центральные механизмы - центральный речевой аппарат, расположенный в головном мозге, состав которого входят следующие структуры: кора головного мозга (преимущественно левого полушария), подкорковые узлы, проводящие пути, ядра ствола и нервов, идущих к дыхательным, голосовым и артикуляторным мышцам.

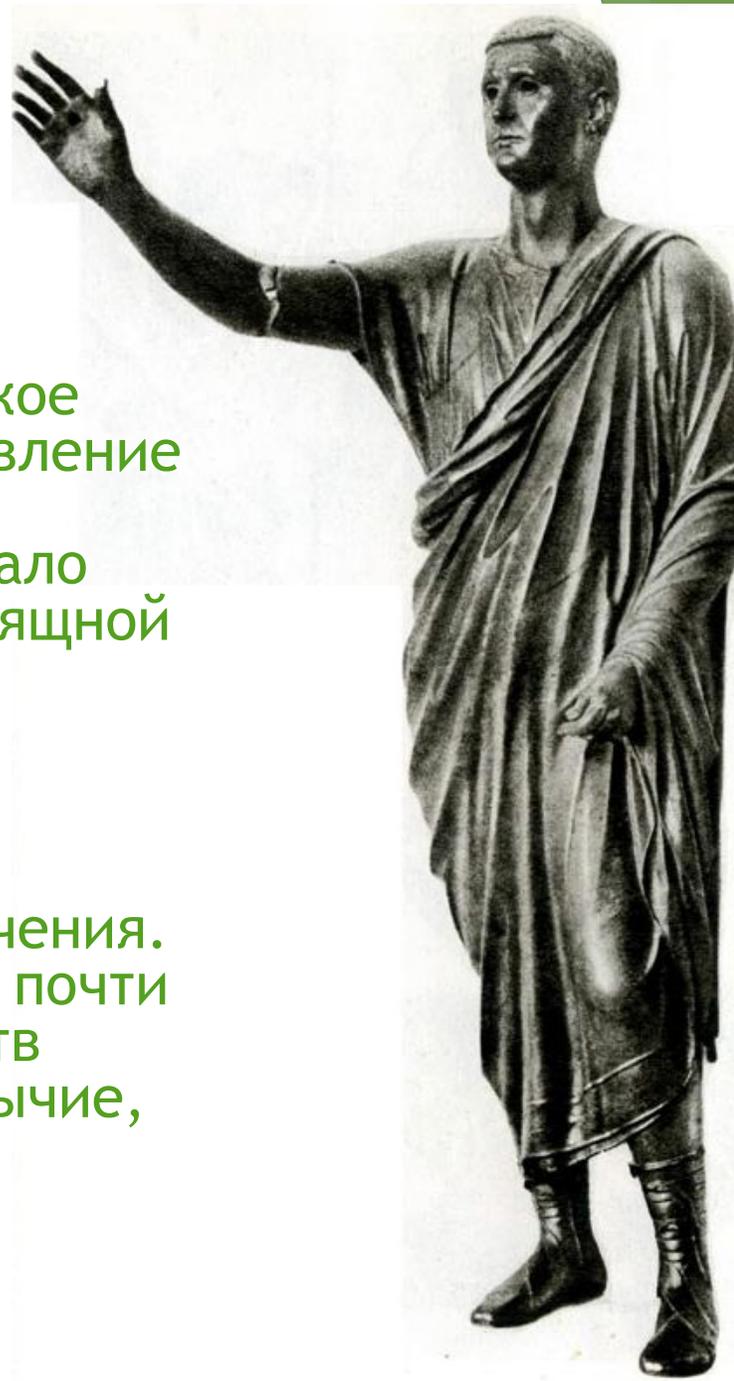
Физиологические основы речи

- ▶ Речь является одной из сложнейших человеческих функций, которая связана с напряженной работой органов зрения, слуха и периферического речевого аппарата. Сложная координация деятельности этих органов осуществляется нервными клетками различных корковых зон.
- ▶ Звучащая речь является результатом последовательного взаимодействия четырех артикуляционных процессов:
 - ▶ формирования воздушной струи, которая образуется в тот момент, когда воздух с силой выталкивается из легких;
 - ▶ процесса фонации (звучания), когда воздушный поток начинает вибрировать, проходя через голосовые связки;
 - ▶ процесса собственно артикуляции, когда вибрация в струе воздуха обретает особую форму благодаря резонаторам, сформированным в ротовой и носовой полостях органами артикуляции;
 - ▶ распространения воздушной волны особой формы в окружающую среду.

Расстройства речи

Расстройства речи известны с глубокой древности. Без сомнения, болезни эти существуют так же давно, как и человеческое слово. Это достаточно распространенное явление и среди детей, и среди взрослых. Греки и римляне, у которых публичное слово играло важную общественную роль, а обучение изящной речи входило в круг предметов общего образования, уже имели понятие о многих расстройствах речи.

Это отразилось в большом количестве терминов, употреблявшихся для их обозначения. Уже у Гиппократов встречаются упоминания почти обо всех известных нам формах расстройств речи: потеря голоса, потеря речи, косноязычие, невнятная речь, заикание и др.



Причины нарушения речи

Причинами нарушения речи могут быть различные факторы или их сочетания:

- ▶ трудности в различении звуков на слух (при нормальном слухе);
- ▶ повреждение во время родов речевой зоны, расположенной на макушке;
- ▶ дефекты в строении речевых органов — губ, зубов, языка, мягкого или твёрдого нёба. Примером могут служить короткая уздечка языка, расщелина верхнего неба, называемая в народе «волчьей пастью», или неправильный прикус;
- ▶ недостаточная подвижность губ и языка;
- ▶ задержка речевого развития вследствие задержки психического развития;
- ▶ неграмотная речь в семье и др.



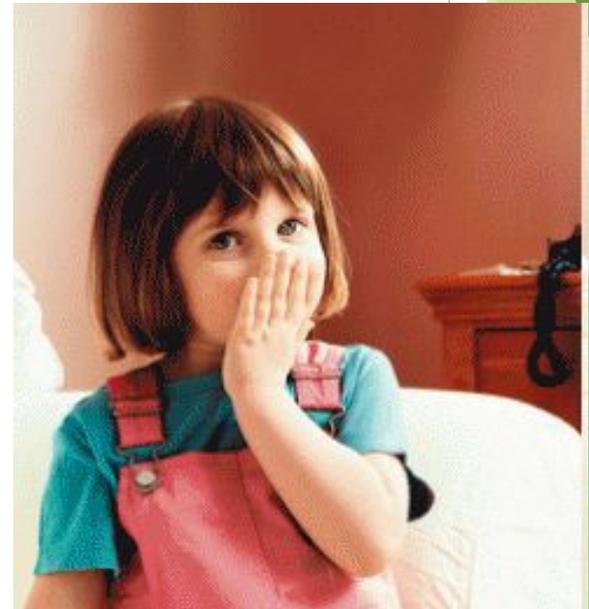
Что происходит?

При наиболее серьезных нарушениях речи страдает не только произношение звуков, но и умение различать звуки на слух. При этом ограничен активный (используемый в речи) и пассивный (тот, который ребенок воспринимает на слух) словарь ребенка, возникают проблемы с построением предложений и фраз.

Все эти нарушения, если их вовремя не исправить, вызывают трудности общения с окружающими. В дальнейшем они могут привести к развитию у ребенка закомплексованности, мешая ему учиться и в полной мере раскрывать свои природные способности и возможности.

Речевые нарушения речи

По степени тяжести речевые нарушения можно разделить на те, которые не являются препятствием к обучению в массовой школе, и тяжелые нарушения, требующие специального обучения. Из тяжелых нарушений речи чаще всего встречаются *алалия*, различного типа *дизартрии*, некоторые формы *заикания* и др.



Заболевания и нарушение речи

Приобретенные

- ▶ Приобретенные заболевания инфекционного происхождения
 1. Вирусные
 2. Бактериальные
 3. Грибковые
- ▶ Травмы периферического аппарата
 1. Порезы (языка, губ), Разрывы (губ)
 2. Ожоги (химические (кислоты, щелочи), физические (высокой и низкой температурой))
 3. Инородные тела
- ▶ Заболевания верхних дыхательных путей
 1. Острые и хронические риниты (насморки)
 2. Синуситы (поражение наружного носа)
 3. Гаймориты
 4. Фронтиты
 5. Тонзиллиты (поражение миндалин)
 6. Ангины (катаральные, гнойные)
 7. Фарингиты (поражение голосовых связок)
 8. Мерингиты (поражение гортани)
 9. Трахеиты (воспаление трохеи)
- ▶ Заболевания нижних дыхательных путей (Бронхиты, Воспаление легких (Пневмония))

Наследственные

- ▶ Генные
- ▶ Хромосомные
- ▶ Наследственно-обусловленные
 - ▶ Заикание (Неврозоподобное, Невротическое)
 - ▶ Задержка речевого развития (ЗРР)
 - ▶ Общее недоразвитие речи (ОНР)
 - ▶ Алалия (Моторная, Сенсорная, Сенсомоторная (тотальная))
 - ▶ Афазии (Моторная, Сенсорная, Мнестическая, Оптика (зрительно) мнестическая, Акустика мнестическая (слуховая), Динамическая, Семантическая)
 - ▶ Дисфазия
 - ▶ Дислалия
 - ▶ Дизартрия (Физическая, Патологическая, Бульбарная)
 - ▶ Ринопалия
 - ▶ Дизлексия
 - ▶ Дизграфия

Алалия

Алалия – это полное или частичное отсутствие речи у детей при хорошем физическом слухе, обусловленное недоразвитием или поражением речевых областей головного мозга.

При **сенсорной алалии** ребенок плохо понимает чужую речь, причем, не распознает именно звуки речи: слышит, что человек что-то говорит, но не понимает, что именно. Это сходно с тем, как мы не понимаем говорящих на неизвестном нам иностранном языке.

При **моторной алалии** ребенок не может овладеть языком (его звуками, словами, грамматикой).

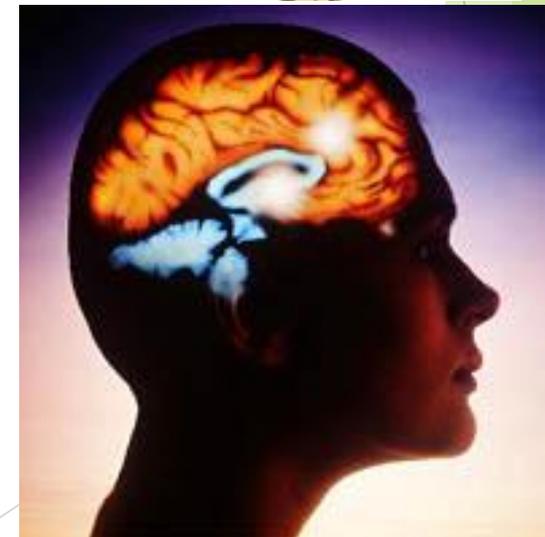
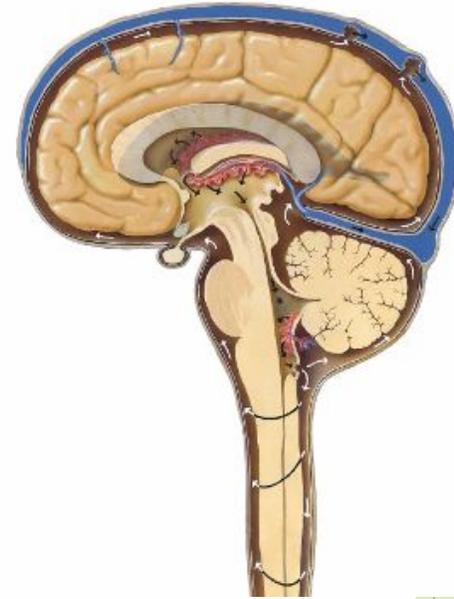


Дизартрия

Дизартрия (анартрия) – это нарушение произношения, возникающее вследствие поражения нервной системы.

При дизартрии страдает не произношение отдельных звуков, а вся речь.

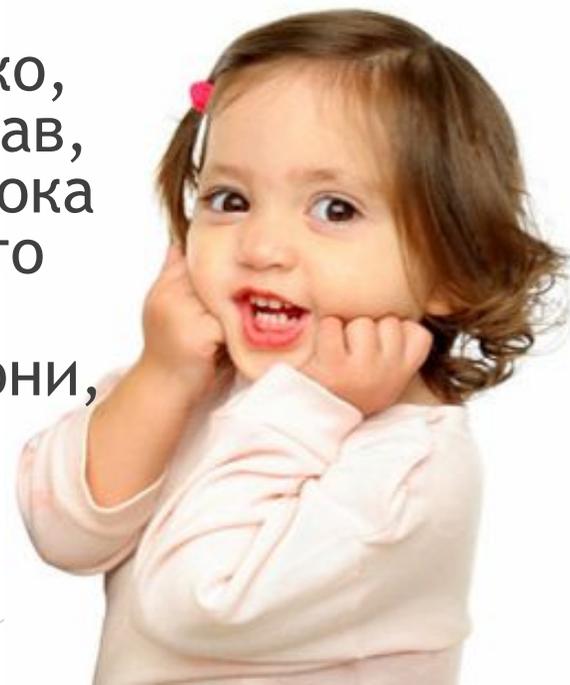
Ребенок с дизартрией нечетко, смазанно произносит звуки, голос у него тихий, слабый, или напротив, чересчур резкий; ритм дыхания нарушен; речь теряет свою плавность, темп речи ненормально ускорен или чересчур замедлен. Нередко у детей с дизартрией нарушены мелкие движения кисти, они неловки физически.



Дизартрия

Дети со стертыми формами дизартрии не выделяются резко среди своих сверстников, даже не всегда сразу обращают на себя внимание.

Однако у них имеются некоторые особенности. Так, эти дети нечетко говорят и плохо едят. Обычно они не любят мясо, хлебные корочки, морковь, твердое яблоко, так как им трудно жевать. Немного пожевав, ребенок может держать пищу за щекой, пока взрослые не сделают ему замечание. Часто родители идут малышу на уступки — дают мягкую пищу, лишь бы поел. Тем самым они, не желая того, способствуют задержке у ребенка развития движений артикуляционного аппарата.



Дислалия

Дислалия - это нарушения произношения различных звуков, другое название этого типа нарушений речи - косноязычие.

Виды косноязычия весьма разнообразны. Для обозначения их обычно пользуются греческими названиями тех звуков речи, произношение которых нарушено: искаженное произнесение звука «р» получило название **ротацизма**, звука «л» - **ламбдаизма**, свистящих и шипящих звуков («с», «з», «ц», «ш», «ж», «г», «щ») - **сигмаизма** (от греческих букв «ро», «ламбда», «сигма»).

Если нарушено произнесение всех согласных и звукосочетаний за исключением «т», так что речь становится совсем непонятной, то употребляют термин «**тетизм**» (от греческого названия буквы «т» (тета)).



Заикание

Заикание — это нарушение темпа, ритма, плавности речи, вызываемое судорогами, спазмами в различных частях речевого аппарата. При этом у ребёнка в речи наблюдаются вынужденные остановки или повторения отдельных звуков и слогов. Заикание чаще всего возникает у детей в возрасте от двух до пяти лет.

Очень важно не пропустить первые признаки заикания: ребёнок вдруг внезапно замолкает, отказывается говорить. Это состояние может длиться до нескольких дней. В таком случае необходимо срочно обратиться к врачу.

Нередко причиной заикания становится испуг или длительная психическая травма.



Дисграфия

Нарушения речи в дошкольном возрасте, при отсутствии коррекционной работы, неминуемо приведут к проблемам в школе, в частности, может развиться **дисграфия** – нарушение письма, так называемое, косноязычие в письме. Как правило, оно проявляется, когда ребёнок начинает учиться читать и писать.

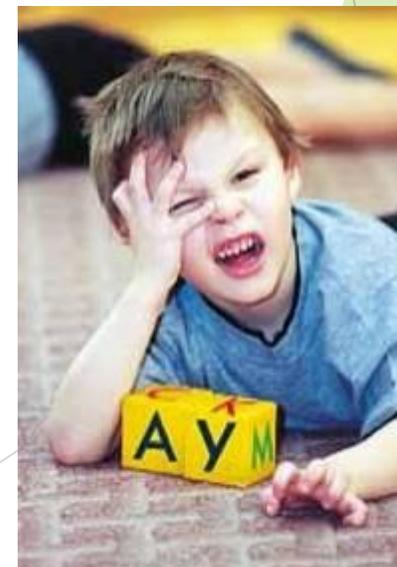
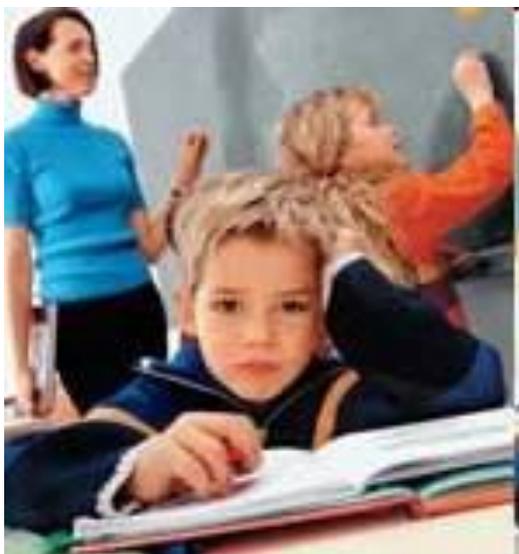
Причиной этого нарушения является недоразвитие или нарушение фонематического слуха. Кстати, проговаривание вслух всех операций при написании буквы в нужной последовательности - довольно действенное средство для обучения ребенка правильно мыслить о действии, то есть может быть профилактикой возникновения графических ошибок у младших школьников.



Дислексия

В первых классах у ребенка может также проявиться **дислексия (алексия)** – нарушение процесса чтения или овладения им при поражении различных отделов коры левого полушария (у правшей).

В зависимости от того, какие конкретно участки поражены, выделяют различные виды алексий.



Лечение

Некоторые нарушения речи исчезают с возрастом, часть из них может быть устранена при незначительной помощи логопеда в работе с родителями либо на логопункте, в детской поликлинике или в обычном садике.

Дети с тяжелыми нарушениями речи нуждаются в обязательной длительной помощи логопеда в речевых группах логопедических детских садов.

При этом чем раньше Вы обратились за помощью к логопеду, тем успешнее будет проведена коррекционная работа с вашим ребенком.

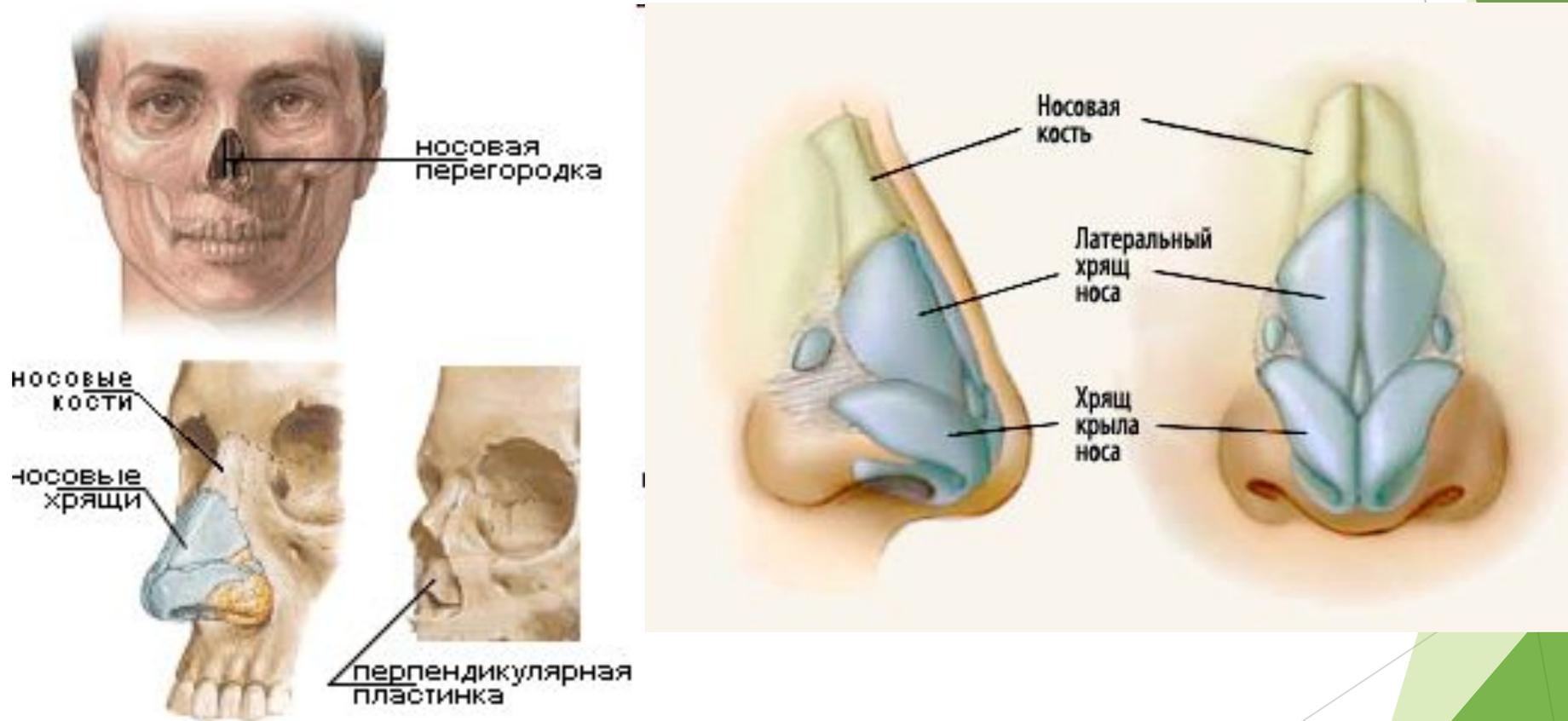


Патология органов речи

- ▶ **Заболевание наружного носа и носовой полости**
 - ▶ Сужение и зарастание полости носа
 - ▶ Повреждение носа
 - ▶ Инородные тела носа
 - ▶ Острый насморк
- ▶ **Заболевание полости рта**
 - ▶ Дефекты губ и нёба
 - ▶ Дефекты языка
 - ▶ Дефекты челюстей и зубов
 - ▶ Нервно-мышечные нарушения
- ▶ **Заболевания глотки**
 - ▶ Аномалии развития
 - ▶ Ангина
 - ▶ Хронический тонзиллит
- ▶ **Заболевание гортани**
 - ▶ Аномалии развития
 - ▶ Острый ларингит
 - ▶ Злокачественные опухоли гортани



Заболевание наружного носа и носовой полости



Заболевание наружного носа и носовой полости

Сужение и зарастание полости носа. Наблюдается врождённая узость носовых ходов в одной или в обеих половинах носовой полости. В других случаях врождённое сужение касается только входа в нос и заключается в частичном либо полном зарастании, или атрезии ноздрей.



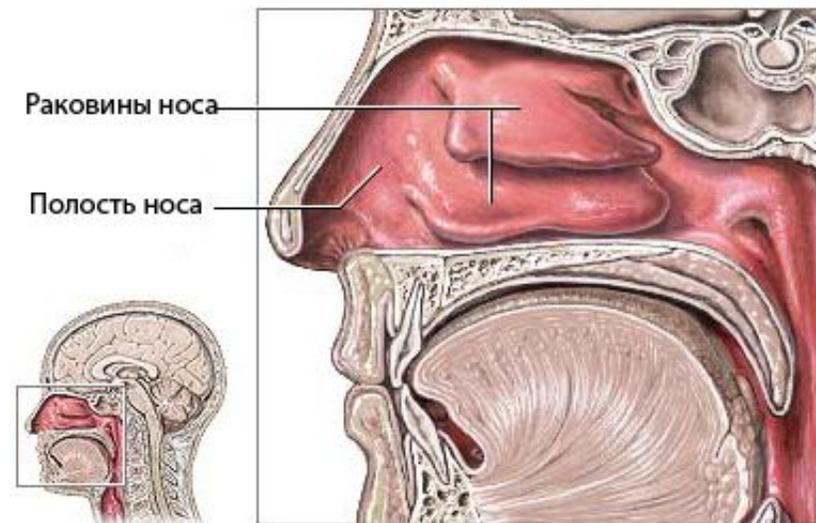
Заболевание наружного носа и носовой полости

Повреждение носа. В результате повреждения носовых костей может возникнуть деформация носа в виде смещения его в сторону. При повреждении носовой перегородки часто образуется подслизистое кровоизлияние, или гематома, которая впоследствии превращается в абсцесс.



Заболевание наружного носа и носовой полости

Инородные тела носа. Они приводят к закупорке одной, а иногда обеих половин носовой полости и нередко вызывают гнойное воспаление слизистой оболочки носа. Чаще инородные тела застревают в начальном отделе нижнего носового хода и легко удаляются врачом под контролем зрения.



Заболевание наружного носа и носовой полости

Острый насморк. Может наблюдаться как самостоятельное заболевание или как одно из проявлений общего инфекционного заболевания (грипп, корь, скарлатина). Причиной возникновения острого насморка чаще является проникновение в толщу слизистой оболочки болезнетворных микроорганизмов. Он возникает в результате простуды.



Заболевание наружного носа и носовой полости



Нормальная пазуха



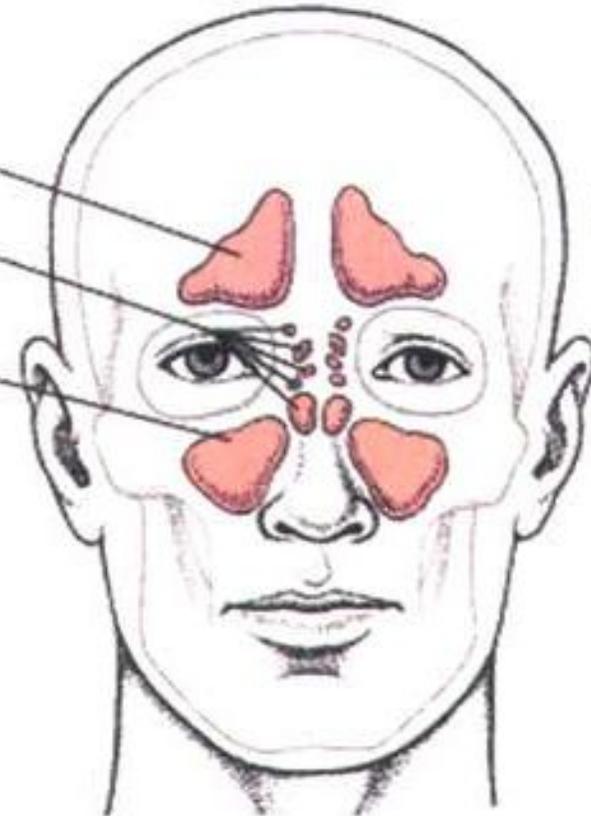
Болезненная пазуха

Околоносовые пазухи (синусы) представляют собой полости в костях лицевого черепа, которые сообщаются с полостью носа.

Лобная пазуха

Пазухи решетчатой кости

Гайморова пазуха



Заболевание наружного носа и носовой полости

Признаками острого насморка являются ощущение сухости и жжения в носу и в носоглотке, чихание, небольшое повышение температуры. Закладывание носа приводит к изменению тембра голоса, появляется гнусавость, нарушается обоняние. Воспалительный процесс может распространиться через евстахиеву трубу в среднее ухо.

Лечение сводится к устранению закладывания носа посредством различных медикаментозных средств, а также к лечению основного заболевания, вызвавшего насморк.



Заболевание наружного носа и носовой полости

Озена - особое хроническое заболевание, сопровождающееся резкой атрофией слизистой оболочки носа и нижележащих дыхательных путей. При ней также атрофируется костный скелет раковин, так что носовые ходы становятся при озене ещё более широкими. В развитии заболевания большую роль играют факторы внешней среды, в частности материальные и бытовые условия. Лечение носит симптоматический характер и сводится к механическому удалению корок и увлажнению слизистой оболочки промыванием носа щелочными растворами и впусканием капель.



Заболевание полости рта

Дефекты губ и нёба. Частыми аномалиями развития губ и нёба являются щелевые дефекты верхней губы и нёба, возникающие вследствие задержки слияния эмбриональных зачатков, образующих эти части полости рта.

Бывают различные степени аномалии, более лёгкими являются расщелины верхней губы, которые могут быть односторонними и двусторонними.



Заболевание полости рта

Односторонняя расщелина располагается обычно на линии, соответствующей промежутку между клыком и боковым резцом, чаще с левой стороны.

Двусторонняя расположена чаще всего симметрично и разделяет верхнюю губу на три части - 2 боковые и одну среднюю.

При расщелинах губы наблюдается также аномалии расположения и числа зубов.



Заболевание полости рта

Дефекты языка. К аномалиям развития языка относится полное его отсутствие (аглоссия). К врождённым дефектам развития относится также недоразвитие языка, когда размеры его оказываются чрезмерно малыми (микроглоссия), и ненормально большой язык (макроглоссия), когда в результате мышечной гипертрофии язык увеличен настолько, что не помещается во рту и выступает наружу между зубами.



Микроглоссия
вследствие
разделения языка
на дольки

Макроглоссия
вследствие
опухолевого
поражения



Заболевание полости рта

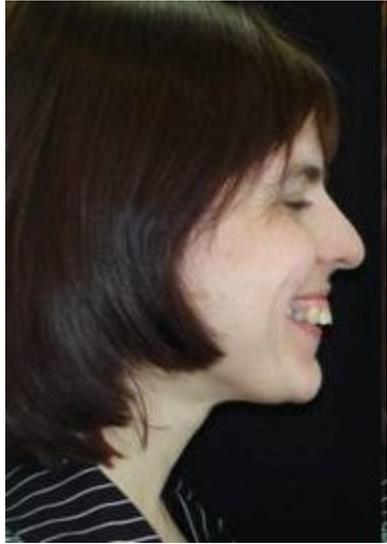
Дефекты челюстей и зубов. Чаще проявляются в виде аномалий прикуса, которые имеют различные варианты:

Прогнатия - Верхняя челюсть и верхняя зубная дуга сильно выдвинуты вперёд, нижние передние зубы расположены далеко позади верхних.

Прогения характеризуется значительным развитием нижней челюсти. Передние зубы нижней челюсти расположены впереди зубов верхней челюсти.

Открытый прикус характеризуется наличием свободного промежутка между зубами верхней и нижней челюстей при сомкнутом их положении.

Заболевание полости рта



Прогнатия



Открытый прикус



Прогения

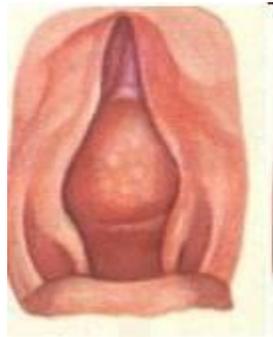
Заболевание полости рта

Нервно-мышечные нарушения. Нарушения нормальной подвижности губ и щёк наблюдаются в результате паралича лицевого нерва. Причина поражения лицевого нерва является воспаления среднего уха, так как лицевой нерв проходит по костному каналу в непосредственной близости от барабанной перепонки.

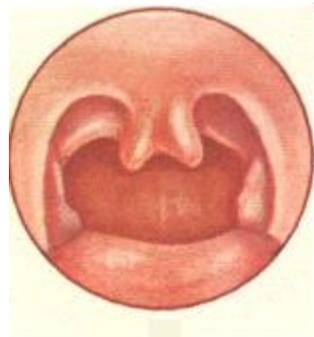


Заболевания глотки

Аномалии развития глотки встречаются в виде расщепления, укорочения или отсутствия мягкого нёба и язычка;



Расщепление
неба



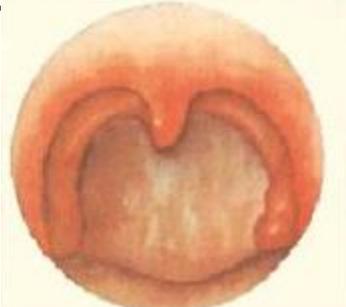
Расщепление
небного
язычка



Незаращение
небных дужек

Заболевания глотки

Ангина. Острое воспаление миндалин, при котором в процесс вовлекается и окружающая слизистая оболочка зева (нёбные дужки и мягкое нёбо). Ангина является инфекционным заболеванием и вызывается чаще стрептококком, реже стафилококком. Болезнь начинается с ощущения сухости, появляются боли при глотании, температура повышена. Лечение: постельный режим, полоскание горла, тепло на шею, медикаментозное лечение.



Катаральная ангина



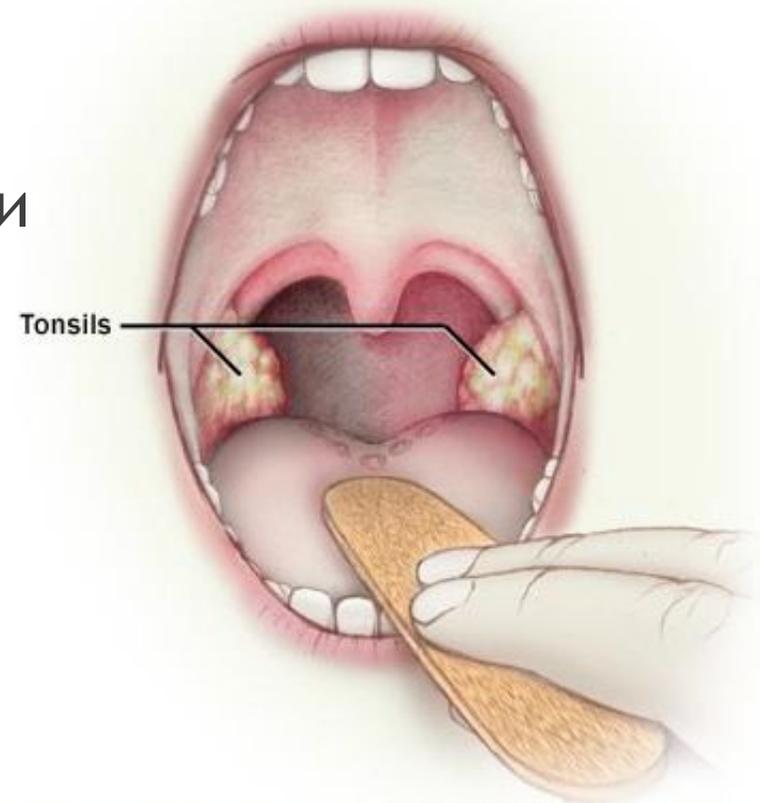
Фуникулярная ангина



Лакунарная ангина

Заболевания глотки

Хронический тонзиллит.
Хроническое воспаление миндалин, или хронический тонзиллит развивается обычно в результате повторных ангин и является довольно частым заболеванием.

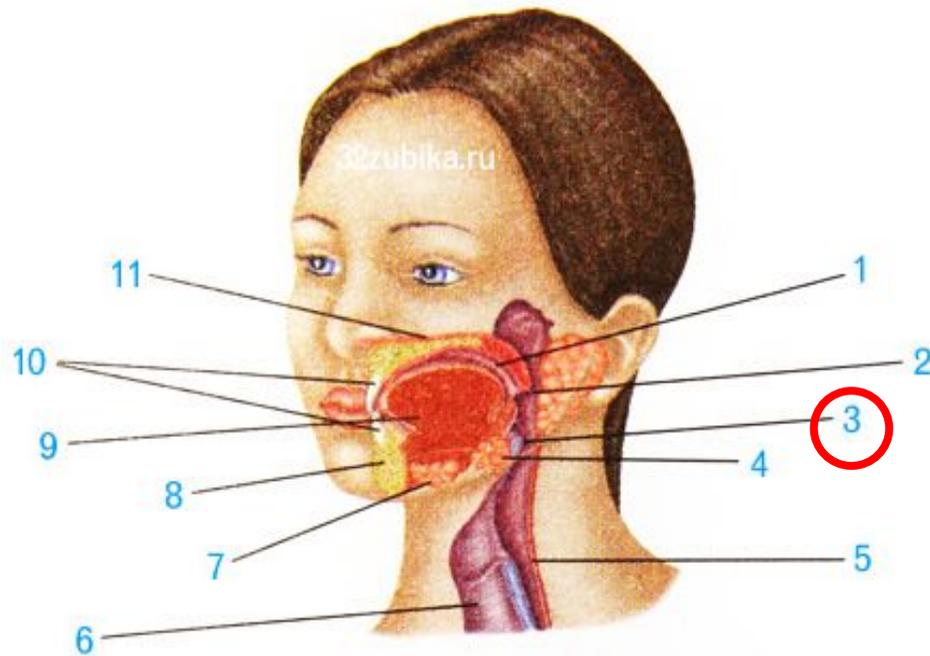


В ряде случаев хронический тонзиллит может возникнуть и без предшествующих ангин. Нередко при хроническом тонзиллите наблюдается длительное незначительное повышение температуры по вечерам (так называемая субфебрильная температура - $37,2-37,5^{\circ}$). При осмотре отмечается небольшое покраснение миндалин и зева. При надавливании на миндалины из них нередко выделяются беловатые пробки с неприятным запахом, а иногда и жид



Заболевание гортани

Аномалии развития. Чаще всего отмечаются отклонения в строении надгортанника. Он может быть недоразвитым и даже совсем отсутствовать. Иногда надгортанник оказывается резко деформированным: расщепленным на несколько долей, свернутым в трубку. Существенного влияния на функцию голосо-речеобразования дефекты надгортанника обычно не оказывают.



- 1 - Мягкое нёбо;
- 2 - Язычок;
- 3 - Надгортанник;
- 4 - Поднижнечелюстная железа;
- 5 - Пищевод;
- 6 - Трахея;
- 7 - Подъязычная железа;
- 8 - Челюстная кость;
- 9 - Язык;
- 10 - Зубы;
- 11 - Твердое нёбо

Заболевание гортани

Острый ларингит. Острое воспаление слизистой оболочки гортани, или острый ларингит, развивается чаще всего как часть разлитого поражения слизистой оболочки дыхательных путей при гриппе и так называемом сезонном катаре верхних дыхательных путей. Возникновение воспалительного процесса в гортани способствует общее и местное охлаждение, а предрасполагающими факторами являются перенапряжение голоса и курение.

Болезнь проявляется в ощущении сухости, царапания в горле, затем присоединяется сухой кашель, голос становится хриплым, а иногда совсем беззвучным - *афония*.

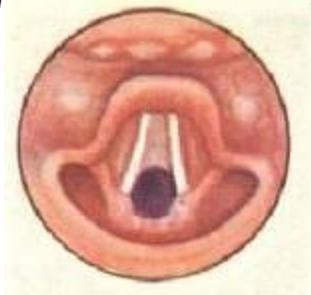
Заболевание гортани

При осмотре гортани слизистая оболочка её представляется покрасневшей, набухшей, ложные голосовые связки утолщены, истинные голосовые связки при попытке произнесения звуков не смыкаются (отсюда хрипота и афония). Острый ларингит длится недолго и при правильном лечении проходит в течение 7-10 суток.

Основное лечение - полный покой гортани. Больной в течении 5-7 суток не должен говорить, нужно исключить из пищи раздражающие вещества, а также все чрезмерно холодное и горячее; курение должно быть запрещено. Из лечебных процедур должно быть питье, тепло на шею, паровые ингаляции.

Заболевание гортани

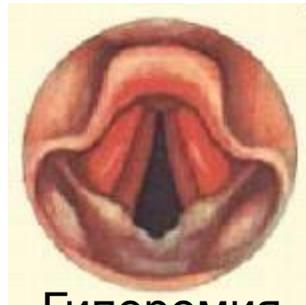
Злокачественные опухоли гортани. Рак гортани чаще встречается у пожилых людей (старше 40 лет), хотя может наблюдаться и в более молодом возрасте. Саркома (разрастание соединительной ткани) может развиваться в детском возрасте.



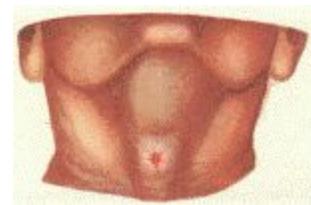
Мембрана



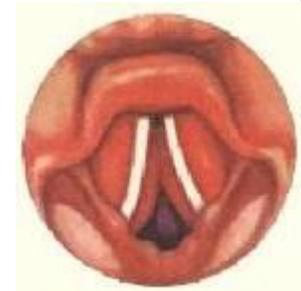
Расщепление надгортанника



Гиперемия
Голосовых
складок



Срединная
киста шеи



Подскладочный
ларингит
(ложный круп)

Исследование органов речи

Исследование речевых органов у ребёнка с дефектами речи начинаются с собирания анамнеза – сведений о предшествующем общем и речевом развитии.



Исследование органов речи

Нарушение строения и функции органов речи выявляются посредством осмотра и функционального исследования. Вход в нос и передний отдел носовой полости можно осмотреть приподняв кончик носа большими пальцами и отклоняя голову исследуемого кзади. Проприодимость каждой половины носа для воздуха определяют путём попеременного закрывания той или иной ноздри при вдохе и выдохе с закрытым ртом. Очень удобно при этом пользоваться ниткой (проба В.И. Воячека) или ваткой (проба Б.С. Преображенского): нитка или ватка притягивается к ноздре при вдохе и при выдохе.





Исследование органов речи

При осмотре полости рта и глотки для отдаливания языка пользуются шпателем. Особое внимание обращают на строение губ, челюстей, зубов, языка, нёба, зева (нёбных душек и миндалин), задней стенки глотки.

Одновременно производится и функциональное исследование, заключающееся в определении подвижности губ, языка, мягкого нёба. Гортань и трахея могут быть осмотрены при помощи специального инструментария.



Исследование органов речи

Для осмотра гортани врачи применяют прямую ларингоскопию с помощью специального прибора, представляющего собой сочетание клинка с мощным освещением.



Исследование органов речи

В настоящее время разработаны и широко применяются методы эндоскопии, проводимой с помощью волоконной оптики (фибероскопов). При этом можно легко менять направление луча, что позволяет безболезненно производить осмотр любого лор-органа.



Профилактика нарушений голоса и речи у детей

Для предупреждения хронических заболеваний голосового аппарата очень важно предохранять детей от частого насморка, ангины, острого ларингита и других простудных заболеваний. Здесь большую роль играет закаливание детского организма.



Профилактика нарушений голоса и речи у детей

Не следует приучать детей к излишнему теплу, не надо их закутывать, так как при этом организм теряет способность приспосабливаться к изменениям внешней температуры, становится чувствительным даже к небольшим её колебаниям, и ребенок легко простужается при малейшем охлаждении или сквозняке.



Профилактика нарушений голоса и речи у детей

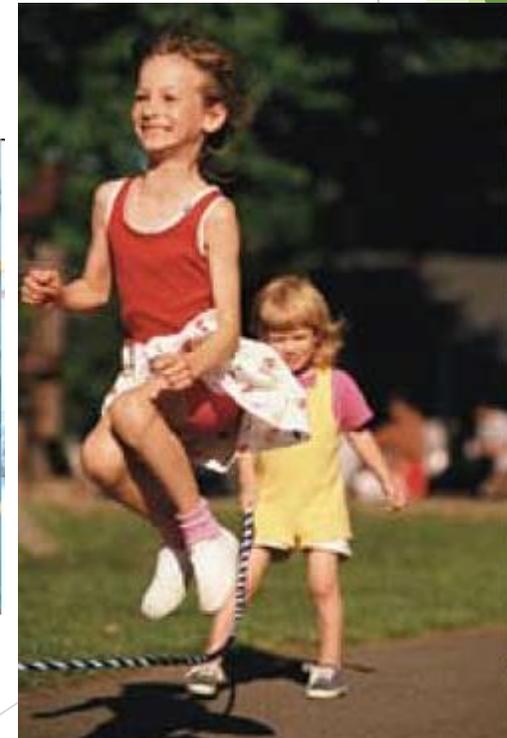
Разумеется, при закаливании необходимо проявлять осторожность: приучать тело к охлаждению следует постепенно, процедуры по закаливанию надо начинать летом, приучая детей ходить босиком, купаться в прохладной воде.

При любом заболевании закаливание надо прекращать и начинать его снова лишь после полного выздоровления.



Профилактика нарушений голоса и речи у детей

Огромную роль в укреплении здоровья и закаливании организма играют физкультура и доступные детям виды спорта.



Профилактика нарушений голоса и речи у детей

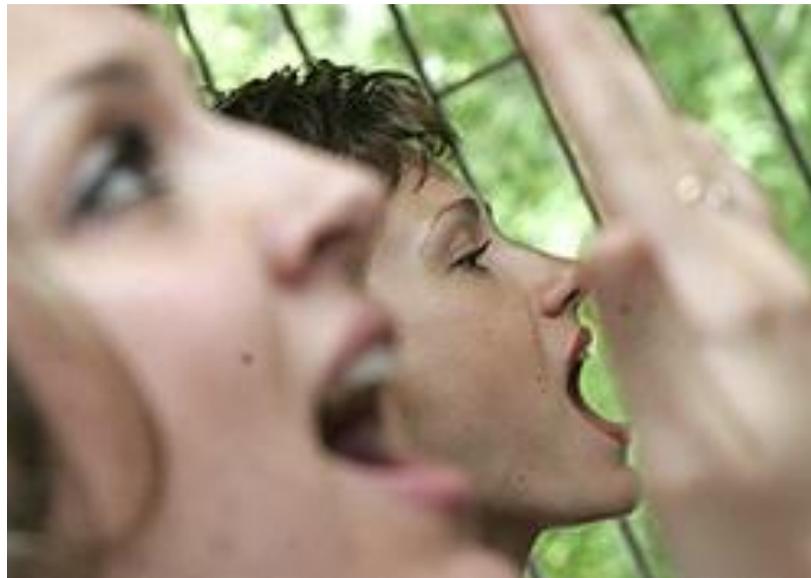
В происхождении хронического воспаления слизистой оболочки гортани (хронического ларингита) большое значение имеет воздействие вредных примесей к вдыхаемому воздуху, в частности табачного дыма. Всем известно, как часто у привычных курильщиков голос становится грубым и хриплым.

Особенно вредное воздействие оказывает табачный дым на нежную слизистую оболочку детской гортани.

Поэтому борьбу с курением среди детей следует проводить особенно настойчиво и энергично; вести её не только посредством разъяснительной работы, используя для этого всякий подходящий случай во время классных занятий и внеклассных мероприятий.

Профилактика нарушений голоса и речи у детей

Как уже было сказано, при носовом дыхании воздух очищается от механических примесей, согревается и увлажняется. Если дыхание происходит через рот, то устранение вредных свойств, вдыхаемого воздуха осуществляется в меньшей степени.



Рекомендуемая литература

1. Шипицына Л.М. Анатомия, физиология и патология органов слуха, речи и зрения: Учебник. Для студентов учреждений ВО, обучающихся по направлению подготовки "Специальное (дефектологическое) образование". 3-изд., стер. / Л. М. Шипицына, И. А. Вартянян ; рец.: Л. В. Лопатина, Е. С. Иванов. - Учебник для студ. учреждений высш. образования. - М. : Академия, 2014. - 432 с.
2. Парнес Е.Я. Норма и патология человеческого организма: учеб. пособие для студ. мед. вузов / Е. Я. Парнес ; рец.: В. Б. Кошелев, А. А. Каменский, Б. Я. Барт. - М. : Форум, 2015. - 288 с.
3. Ибрагимова Э. Э. Анатомия, физиология и патология органов слуха, зрения и речи / Э. Э. Ибрагимова - Симферополь : ИП Хотеева Л.В. , 2017. - 196 с.
4. Фильчикова Л.И. Нарушения зрения у детей раннего возраста. Диагностика и коррекция. Для педагогов и психологов, врачей и родителей : Метод. пособие / Л.И. Фильчикова, М.Э. Бернадская, О.В. Парамей ; Ин-т коррекционной педагогики РАО. - 2-е изд. - М. : Экзамен, 2004. - 192 с.
5. Ибрагимова Э.Э. Анатомия, физиология и патология органов слуха, зрения и речи: учебное пособие 2017 <https://e.lanbook.com/book/125201>
6. Попова О.А., Грошева Е.С. Анатомия, физиология и патология органов слуха, речи и зрения: Учебно-методическое пособие для студентов бакалавриата, обучающихся по направлению 44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование», профили «Логопедия», «Специальная психология» 2017 <https://e.lanbook.com/book/105515>
7. Соколова Н.В., Гончарова И.Г. Возрастная анатомия, физиология и гигиена: Учебное пособие для студентов бакалавриата естественно-географического факультета, обучающихся по направлениям подготовки 44.03.01 «Педагогическое образование» и 44.03.05 «Педагогическое образование с двумя профилями подготовки», профили: «Биология», «Химия, экология», «География, экономика» <https://e.lanbook.com/book/105521>