

*Новикова А.А.,
музыкальный руководитель
МБДОУ «Детский сад №59»,
студент магистратуры
кафедры дефектологического образования
ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет»
Россия, г. Череповец*

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА СОСТОЯНИЕ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ

***Аннотация:** В статье рассматриваются проблемы влияния заболеваний различных органов и систем организма на состояние и уровень развития речевого дыхания у детей. Мы предполагаем, что у детей, не имеющих выраженных речевых нарушений, но страдающих общими заболеваниями, могут наблюдаться нарушения развития речевого дыхания. Такой взгляд на проблему будет интересен логопедам, дефектологам, преподавателям хоровых дисциплин в школах искусств.*

***Ключевые слова:** речевое дыхание, заболевания лор-органов, заболевания дыхательной системы, пороки сердца, неврологические заболевания.*

***Annotation:** The article examines how different diseases influence on development level of speech respiration. We suppose that children with common illnesses who have no expressed speech impairments may have problems with speech respiration. The findings may be interesting for speech therapists, defectologists, choir and vocal training teachers.*

***Key words:** speech respiration, ENT diseases, respiratory system diseases, heart, defects, neurological diseases.*

Речевое дыхание – система произвольных психомоторных реакций, тесно связанных с процессом речи. Уровень развития речевого дыхания влияет на состояние звукопроизношения, дикции, возможность заниматься пением и сценической речью. Речевое дыхание тесно связано с физиологическим дыханием и, следовательно, с физиологическими процессами в организме ребёнка. Одним из определяющим фактором в развитии речевого дыхания ребёнка является состояние его здоровья. И наиболее серьёзное влияние на формирование уровня развития речевого дыхания оказывают заболевания лор-органов, дыхательной, сердечно-сосудистой и нервной систем.

Влияние заболеваний лор-органов и дыхательной системы на состояние речевого дыхания у детей.

При любом заболевании полости носа и околоносовых пазух изменяется их объем в сторону уменьшения, изменяется упругость слизистой оболочки, снижается рефлекторная активность окончаний тройничного нерва, так как эти заболевания всегда сопровождаются отеком слизистой носа, затруднением носового дыхания, образованием большого количества слизи. [5]. Как известно, дети дошкольного и младшего школьного возраста часто болеют острыми респираторными инфекциями, которые как правило сопровождаются ринитами, ринофарингитами, синуситами. Также у многих детей данные заболевания имеют хроническую форму. У таких детей отмечается снижение объёма речевого дыхания и его учащенный темп в связи с отеком слизистой оболочки и уменьшением объёма полости носа и околоносовых пазух. В связи с данными проблемами может отмечаться дискоординация дыхания и фонации, нарушение дифференциации ротового и носового вдоха и выдоха.

Гипертрофия миндалин, аденоидные разрастания в носоглотке препятствуют участию в речеобразовании носовой полости и пазух. В связи с этим многие дети с указанными проблемами дышат ртом в состоянии покоя, не дифференцируют ротовой и носовой вдох и выдох, имеют нарушенный темп и ритм, затрудняются в координации между дыханием и фонацией. Постоянная продукция большого количества слизи затрудняет процесс вдоха, что

способствует снижению объёма дыхания, затруднению в координации между дыханием и речью, нарушается целенаправленность и сила выдоха. Даже после операций по удалению миндалин и аденоидов многие дети не могут самостоятельно научиться дышать носом, распределять дыхание во фразе без специальной коррекционной работы. В процессе дыхания у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста с рассматриваемыми патологиями часто принимают участие мышцы плечевого пояса, в связи с чем дыхание носит поверхностно-ключичный характер и сниженный объём.

Специфические нарушения речевого дыхания наблюдаются у детей с расщелинами губы и нёба. Дыхание чаще всего оказывается поверхностным - грудным или ключичным, когда во время вдоха напрягаются грудные мышцы, в движение приходят ключицы и грудная клетка, а диафрагмальные мышцы не принимают необходимого участия в процессе речеобразования. Нарушается соотношение между вдохом и выдохом. Жизненная ёмкость лёгких понижается, отстаёт в развитии грудная клетка. Страдает направленность и плавность выдоха (при попытке подуть ребенок с шумом дует носом). Специфические особенности речевого, дыхания обусловлены также нарушением взаимодействия между артикуляционными и дыхательными мышцами.

Одним из наиболее распространённых хронических заболеваний в детском возрасте является бронхиальная астма. При данном заболевании в патологический процесс вовлечены крупные и мелкие воздухоносные пути. [3]. При обострении болезни отмечается затруднённое дыхание, сопровождающееся одышкой, свистящими хрипами, кашлем, образованием мокроты. В свободный от приступов период у детей могут отмечаться хрипы, затруднённый, громкий выдох, деформация грудной клетки. [2]. Жизненная ёмкость лёгких у детей с бронхиальной астмой, как правило, снижена, что сказывается и на объёме речевого дыхания. Дыхание ребенка с бронхиальной астмой поверхностное, часто носит ключичный характер. Наблюдается неравномерность и неритмичность дыхательных движений, дискоординация между дыханием и речью. Иногда дети говорят на вдохе или в фазе полного выдоха.

Влияние заболеваний сердечно-сосудистой и нервной систем на состояние речевого дыхания у детей.

В настоящее время заболевания сердечно-сосудистой системы встречаются у детей достаточно часто. Чаще всего у детей диагностируют пороки сердца и сосудов, нарушения сердечного ритма, повышенное или пониженное артериальное давление. Одним из симптомов сердечного заболевания является нарушение дыхательной функции.

У детей с врожденными пороками сердца часто резко изменен характер дыхания. При всех формах врожденных пороков наблюдаются аритмии дыхания различной степени выраженности. Отмечается снижение скорости максимального выдоха, следовательно, снижен объём речевого дыхания, возможна дискоординация между дыханием и речью. Наблюдается нарушения дыхательного ритма – неравномерное и беспорядочное дыхание, учащенное дыхание. Наличие аритмии дыхательных движений в большей степени характерно для детей с пороками сердца до 10-12 лет. Для врожденных пороков сердца характерно нарушение газообмена, что также способствует снижению объёма дыхания, поверхностному характеру дыхательных движений. [6]. При физической нагрузке у детей с пороками сердца появляется одышка, что может обуславливать снижение слогового объёма дыхания, дискоординацию между речью и дыханием, неритмичность дыхательных движений при пении или чтении вслух.

На темп, ритмичность и глубину дыхания также влияют нарушения сердечного ритма (тахикардии, брадикардии, аритмии). Как правило, у детей с данными проблемами дыхание неритмичное, имеет учащенный темп (при брадикардии замедленный), объём речевого дыхания снижен, выдох слабый.

Одним из наиболее распространенных детских заболеваний является вегетососудистая дистония (ВСД). Это заболевание имеет различные проявления, одним из которых может быть нарушение дыхательной функции, которое имеет влияние на состояние речевого дыхания данной категории детей. Для детей с ВСД характерен поверхностный характер дыхания, его сниженный

объём. Возможно участие в дыхательном акте мышц плечевого пояса. Может наблюдаться учащенный или замедленный темп дыхательных движений. Дети с ВСД отличаются повышенной эмоциональной лабильностью, метеозависимостью. [2]. Поэтому состояние их речевого дыхания может зависеть от различных внешних и внутренних факторов (погода, время суток, освещение в помещении, усталость, эмоциональное состояние и т.п.).

На состояние речевого дыхания детей дошкольного и младшего школьного возраста могут оказывать влияние различные родовые травмы в анамнезе. Такие дети обычно физически ослаблены, имеют различные двигательные нарушения (ДЦП, миотонический синдром), нарушения мышечного тонуса. [1]. Нарушения дыхания у данной категории детей, как правило, обусловлены недостаточностью центральной регуляции дыхания. У таких детей наблюдается поверхностный характер дыхания, вдох короткий, поверхностный, выдох слабый. Асинхронность дыхания и фонации проявляется в быстром истощении силы выдоха в процессе речи. Ребенку не хватает дыхания, чтобы закончить фразу. Наблюдается речь на вдохе одновременно с речью на выдохе. Нарушен ритм дыхания: в момент речи оно учащается. Особенно дыхательные нарушения выражены при гипекинезах.

Таким образом, состояние здоровья ребёнка влияет на уровень развития его речевого дыхания. На состояние речевого дыхания детей, а следовательно, и на состояние звукопроизношения, и на состояние певческого дыхания при занятиях пением, могут влиять различные патологии дыхательных и лор-органов (хронические риниты, синуситы, расщелины губы и нёба, бронхиальная астма), сердечно-сосудистой системы (пороки сердца, нарушения сердечного ритма), нервной системы (ВСД, родовые травмы в анамнезе, ДЦП, миотонический синдром и другие заболевания). Все эти особенности необходимо учитывать в своей работе логопедам, дефектологам, преподавателям хоровых дисциплин.

Использованные источники:

1. Бадалян Л.О. Детская неврология. – 3-е изд. – М.: Медицина, 1984.

2. Э. Керпель-Фрониус. Педиатрия. Издательство академии наук Венгрии. Будапешт, 1983. Четвёртое издание на русском языке.
3. Педиатрия. Руководство. Болезни органов дыхания и сердечно-сосудистой системы. Книга 4: Пер. с англ./Под ред. Р. Бермана.
4. Педиатрия. Руководство. Болезни иммунной системы, эндокринно-обменные заболевания, детская гинекология. Книга 6: Пер. с англ./ Под ред. Р. Бермана.
5. Доронина Л.М., Дорохова Е.В., Кривых Ю.С. Влияние заболеваний лор-органов на голосообразование у лиц речевых профессий. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.psypraxis.ru/239>. Дата обращения: 24.09.19.
6. Газообмен при врожденных пороках сердца. Доставка кислорода к тканям при пороке сердца: медицинский сайт Dommedika.com. [Электронный ресурс]. URL: <https://dommedika.com/cardiology/385.html>. Дата обращения 24.09.19.