

**Глущенко Екатерина Андреевна**

студентка

**Тютюнникова Евгения Борисовна**

канд. пед. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Армавирский государственный

педагогический университет»

г. Армавир, Краснодарский край

## **ВРОЖДЕННЫЕ И ПРИОБРЕТЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА У ДЕТЕЙ**

***Аннотация:** в статье рассмотрены все виды нарушений артикуляционного аппарата у детей. Указана тесная взаимосвязь речи и различных дефектов полости рта, влекущих за собой нарушения звукопроизношения. Выявлены причины их возникновения и меры профилактики.*

***Ключевые слова:** речь, дефекты неба, дефекты верхней губы, заячья губа, волчья пасть, расщелины, причины, профилактика, дефекты развития челюстей и зубного ряда, прикус, прогнатия, прогения, открытый прикус.*

Речь – одна из высших психических функций человека, это особая форма общения, присущая только человеку, которая осуществляется с помощью органов артикуляции. Благодаря ей мы обмениваемся различной информацией и взаимодействуем друг с другом. Речь является второй сигнальной системой человека и начинает развиваться уже с ранних лет жизни, поэтому наличие каких-либо врожденных или рано приобретенных патологий артикуляционного аппарата у детей, становится причиной нарушения ее звукопроизносительной стороны. К ним относятся аномалии развития губ, твердого и мягкого неба, языка, зубов и челюстей.

Самыми распространенными патологиями полости рта считаются щелевые дефекты верхней губы и неба. В быту их часто называют «волчья пасть» т.е. расщелина твердого и мягкого неба и «заячья губа», т.е. расщепление верхней губы или альвеолярного отростка на верхней челюсти [4]. Они возникают из-за

задержки слияния эмбриональных зачатков, образующих их, и являются врожденной патологией. Выделяют такие степени аномалии как:

1) расщелины верхней губы. Они бывают односторонними и двусторонними, т.е. расщелина разделяет верхнюю губу на две части (при односторонней расщелине чаще с левой стороны), или на три части (при двусторонней расщелине – симметрично);

2) наиболее тяжелой является полное двустороннее расщепление верхней губы, твердого и мягкого неба на всем их протяжении. В наиболее легких случаях, когда отмечается лишь намек на его расщепление, происходит раздвоение кончика язычка.

Врожденные щелевые дефекты губ и неба значительно нарушают питание у новорожденного ребенка, а в последующем и формирование второй сигнальной системы. Стоит отметить, что данная патология может быть выявлена еще во внутриутробном развитии плода с помощью ультразвуковой диагностики (УЗИ). Выделяют множество причин возникновения у детей данных дефектов в развитии артикуляционного аппарата:

1) тяжелое протекание беременности (токсикозы, различные инфекционные заболевания женщины во время вынашивания плода и др.);

2) факторы внешней среды пагубно влияющие на здоровье матери и плода (радиационное излучение, стрессовые ситуации и т. д.);

3) употребление наркотиков и алкоголя, курение беременной женщиной;

4) поздние роды (после 40–45 лет) [2].

Безусловно, предотвратить появление у ребенка врожденных аномалий артикуляционного аппарата невозможно, но существуют некоторые профилактические меры, которые помогут снизить риск проявления данного дефекта. К ним относятся: планирование беременности, ведение здорового образа жизни обоими родителями, консультации у врачей и прием витаминов, в частности, фолиевой кислоты. Данный витамин в большой степени отвечает за рост и развитие плода, особенно его нервной системы. Недостаток ведет к различным дефектам, в том числе «волчья пасть» и «заячья губа», поэтому так важно ее наличие в

организме матери. Исследователи выяснили, что при регулярном употреблении фолиевой кислоты до и во время беременности снижается риск появления данной патологии почти в два раза.

Существуют и приобретенные нарушения артикуляционного аппарата у детей. К ним относят аномалии развития челюстей и зубного ряда, которые в быту называют «неправильный прикус». Нормальным считается тот, при котором верхняя зубная дуга немного больше нижней и слегка прикрывает ее, соприкасаясь с соответствующими зубами нижнего ряда [1]. Язык в данном случае не испытывает дискомфорта и все звуки нашей речи образуются легко. Выделяют такие аномалии прикуса как:

1) прогнатия – сильное выдвижение вперед верхней зубной дуги. Данная патология сопровождается речевыми нарушениями. Как правило, дети не могут правильно произносить губно-губные и губно-язычные звуки: [м], [в], [ф], [б], [п];

2) прогения – сильное развитие нижней челюсти. При данном нарушении ребенок испытывает затруднение при произношении переднеязычных звуков, таких как: [д], [т], [з], [с], [р], [н], [л] и т. д.;

3) открытый прикус – свободный промежуток между зубами верхней и нижней челюсти при сомкнутом их положении. У ребенка, имеющего данную патологию затруднено звукопроизношение свистящих и шипящих звуков [3].

Безусловно, данные нарушения обусловлены рядом различных причин:

1) неправильный уход за ребенком в первый год его жизни (период формирования прикуса). В настоящее время женщины часто переходят на искусственное вскармливание своих детей, что чревато развитием неправильного прикуса. Как правило, это связано с тем, что артикуляционный аппарат новорожденного мало активен (больше всего страдает нижняя челюсть, которая намного меньше верхней), что и приводит к прогнатии;

2) вредные привычки у ребенка (сосание пальца, пустышки приводит к образованию щели между верхним и нижним рядом зубов, т.е. формируется открытый прикус) [2];

3) частые заболевания, протекающие с нарушением носового дыхания (ребенок дышит через рот, который постоянно открыт). В этом случае ослабляется тонус мимической мускулатуры и артикуляционного аппарата в целом.

Чтобы избежать приобретенных нарушений артикуляционного аппарата родителям стоит предотвратить все причины, способствующие появлению данных аномалий [3].

Таким образом, артикуляционный аппарат играет огромную роль в жизни каждого человека. Благодаря ему, осуществляется речевая деятельность. Различные врожденные и приобретенные дефекты органов речи у детей способствуют нарушению питания, звукопроизношения и оказывают влияние на их развитие.

### ***Список литературы***

1. Корнев М.А. Анатомия человека от эмбриогенеза до зрелости: Учеб. пособие. / М.А. Корнев, Т.Н. Надъярная. – СПб: Фолиант, 2002.
2. Нейман Л.В. Анатомия, физиология и патология органов слуха и речи: Учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений / Л.В. Нейман, М.Р. Богомильский; под ред. В.И. Селиверстова. – М.: Владос, 2001. – 224 с.
3. Степаненко Д.Г. Классификации патологий органов речи в детском возрасте / Д.Г. Степаненко, Э.Ш. Сагутдинова // Системная интеграция в здравоохранении. – 2010. – №2 (8). – С. 32–43.
4. Чекусова Ю.Г. Психолого-педагогические условия коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с открытой органической ринолалией // Научный альманах. – 2015. – №11–2 (13). – С. 441–445.