

Литература

1. Устав Организации Объединенных Наций. Ст. 33. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.icj-cij.org/homepage/ru/unchart.php>. – Дата доступа: 04.02.2016.
2. United Nations Peacekeeping Operations: Principles and Guidelines [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://pbpu.unlb.org/pbps/Library/Capstone_Doctrine_ENG.pdf. – Дата доступа: 04.02.2016.
3. Заемский, В.Ф. ООН и миротворчество. Курс лекций / В.Ф. Заемский. – Москва: Международные отношения, 2012. – 328 с.

ДИАГНОСТИКА ИНТОНАЦИОННОЙ СТОРОНЫ УСТНОЙ РЕЧИ ДЕТЕЙ С КОХЛЕАРНЫМИ ИМПЛАНТАМИ СРЕДСТВАМИ МУЗЫКИ

Оводок Е.А.

*Белорусский государственный педагогический университет
им. М. Танка, Беларусь*

Научный руководитель: к. пед. н., доцент Феклистова С. Н.

Актуальность. В Республике Беларусь разработана и утверждена программа коррекционных занятий «Развитие слухового восприятия» для детей с нарушением слуха, компенсированным кохлеарным имплантом. Овладение детьми с кохлеарными имплантами речевой интонацией является одной из задач речевого и коммуникативного развития детей, фактором их успешной адаптации в кругу сверстников и взрослых, социализации. Однако содержание и методика работы по развитию устной речи (в том числе речевого интонирования) детей с кохлеарными имплантами не разработаны. Одним из таких эффективных средств развития интонационной стороны устной речи детей с кохлеарными имплантами может стать музыка. В силу своего интонационного, ритмического и эмоционально-смыслового богатства музыка задействует отделы головного мозга, отвечающие за мыслительные, речевые и двигательные функции, а также целый ряд нейронных систем. Это способствует развитию восприятия и воспроизведения речи со всеми её неотъемлемыми характеристиками.

Цель: теоретически обосновать и разработать методику диагностико-коррекционной работы по формированию речевого интонирования средствами музыки у дошкольников с нарушением слуха, компенсированным кохлеарным имплантом.

Методы исследования: задания для дошкольников на определение высоты, длительности, тембра, силы воспринимаемого звука; выявление умений воспринимать на слух плавное изменение высоты звучания музыкального инструмента и голоса, дифференцировать разные по силе звуки.

Результаты. Изучение особенностей восприятия характеристики звука дошкольниками с кохлеарными имплантами в рамках пилотажного исследования было осуществлено на базе Республиканского центра реабили-

литации (г. Минск), учреждения дошкольного образования № 337 г. Минска. Были получены следующие результаты: большинство дошкольников выполнили задания в 50% объеме, так как при повторе одних и тех же заданий допускали ошибки; дошкольники были способны безошибочно определять краткость и протяжность звука, но не демонстрировали чёткого слышания начала и окончания звучания.

Выводы. Разработка и апробация музыкальных средств диагностики для выявления характеристик речевого интонирования у детей с кохлеарными имплантами показывает, что музыкальные занятия являются целесообразным средством для развития интонационной стороны устной речи дошкольников.

ЭНДОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ ПИЩЕВОДА

Овсейчик Д.А., Бондарева П.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – д.м.н., профессор Ковальчук В.И.*

Актуальность. Внедрение фиброгастроуденоскопии (ФГДС) значительно улучшает диагностику при ожогах пищевода и желудка [1, 2].

Цель: изучить местные проявления химических ожогов пищевода, клинические проявления и данные фиброгастроуденоскопии.

Материалы и методы исследования. В ГОДКБ в период с 2011 г. по 2015 г. было госпитализировано 178 детей, проглотивших препараты бытовой химии и медикаменты. Из них 32 (18%) детям при поступлении был выставлен диагноз: химический ожог пищевода? После обследования окончательный диагноз химический ожог пищевода был подтвержден у 24 (13,5%) детей.

Результаты. После проведения диагностической ФГДС у 32 пациентов диагноз был снят у 8 детей (25%). Остальные 24 ребенка были разделены на две группы: с I степенью (17 детей – 70,8%) и со II-III степенью ожога (7 детей – 29,2%), поскольку отдифференцировать II и III степень представлялось затруднительным. У всех 17 пациентов (70,8%) с I степенью ожога выявлялись гиперемия и отек слизистой пищевода. Повторная ФГДС проводилась 7 (29,2%) больным на 7-8 сутки после травмы, по результатам которой было выявлено, что 4 ребенка имеют 2 степень ожога и 3 детей – 3 степень ожога. Эндоскопически ожог II степени (4 ребенка – 16,7%) в 1-е сутки после травмы проявлялась гиперемией, отеком слизистой оболочки, наложением фибрина различной протяженности. Эндоскопическая картина при III степени ожога у всех 3 детей (12,5%) в 1-е сутки и на 7-8 день с момента травмы характеризовалась гиперемией и отеком слизистой, фибринозными налетами. В 100% случаев имели место ожоги пищевода на всем протяжении. Эндоскопический контроль проводился на 7-8-е, 11-е, 15-17-е, 21-24-е и 27-е сутки.