

3. Лопатина Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами: Учебное пособие/Под ред. Е. А. Логиновой. — СПб.: Издательство «Союз», 2005. — 192 с.

*Секция по кафедре «Клинические основы дефектологии»*

**Особенности обучения слепых и слабовидящих детей**

*Ануфриева Т. В., факультет СПиП, 2 курс  
Научный руководитель: д.м.н.  
зав. каф. клинических основ дефектологии  
Лукиянова И. Е.*

Слепые и слабовидящие дети обучаются в специальных школах III и IV видов. Отличительные особенности этих специальных учреждений заключаются в том, что слепые и слабовидящие дети получают образование в объеме средней массовой школы, также создаются соответствующие образовательные программы, предусматривающие коррекционно-компенсаторную работу. Кроме того, учитываются общие закономерности и специфические проявления развития детей с нарушением зрения. Создаются соответствующие санитарно-гигиенические условия пребывания слепых и слабовидящих детей. Педагогически организованный восстановительный процесс в специальной школе направлен на раскрытие потенциала ребенка, на формирование жизненной позиции, на развитие творческих и интеллектуальных способностей слепых и слабовидящих детей.

Существует много вспомогательных средств, для обучения детей в школах III и IV видов. Для слепых детей издается разнообразная литература с рельефно-точечным шрифтом по системе Л. Брайля, благодаря которой слепые дети на основе своих осязательных чувств могут читать разнообразные книги, учебные пособия и научную литературу. Для детей с остаточным зрением существуют издания, которые сочетают в себе рельефную и цветную печать, а для слабовидящих детей издаются специальные учебники и учебные пособия с укрупненным шрифтом и адаптированными цветными иллюстрациями.

Также существует множество натуральных наглядных пособий, которые дают возможность слепым детям приблизиться к реальному миру и почувствовать его. Объемные наглядные пособия в виде муляжей, чучел животных и птиц, модели, макеты и геометрические тела. Дидактические игрушки, графические наглядные пособия, изобразительные наглядные пособия, а также символические наглядные пособия в виде исторических, географических и биологических карт.

Несмотря на все трудности обучения детей с нарушением зрения можно сказать что, такие дети очень способные. Живыми примерами являются: американка Хелен Келлер еще в младенчестве лишилась зрения и слуха, однако, благодаря своей силе воли и мастерству специального педагога научилась воспринимать речь, ощущая вибрацию губ говорящего человека. Эрик Вейенмайер в 2001 году покорил Эверест, а в 2002 году завершил программу «Семь вершин» будучи слепым человеком.

**Генетическая обусловленность патологий артикуляционного аппарата**

*Головлева А. Г., Маренкова М. А.  
факультет СПиП, 1 курс  
Научный руководитель: к.б.н., доц. Утенкова С. Н.*

Факт обусловленности голосо- и речеобразования особенностями развития и строения органов артикуляции – губ, твердого и мягкого нёба, языка, челюстей и зубов – в настоящее время не вызывает никаких сомнений, равно как и то, что в основе большинства аномалий развития выше обозначенных органов лежат генетические предпосылки и нарушения, возникающие в эмбриональный период развития.

Так, к примеру, к числу наиболее частых аномалий развития губ и нёба относятся щелевые дефекты верхней губы и нёба, возникающие вследствие задержки слияния эмбриональных зачатков, образующих эти части полости рта. Наиболее простой вариант в этом случае – односторонняя расщелина губы («заячья губа»), более сложный – полное расщепление губы, альвеолярного отростка и нёба («волчья пасть»). Дефекты губы и нёба – частные «спутники» хромосомных болезней, таких, как, к примеру, синдромы Патау, Эдвардса, Кляйфельтера; и моногенных заболеваний (зачастую при синдроме Марфана).

Врожденными дефектами полости рта являются также укорочение мягкого нёба; укорочение или полное отсутствие язычка; узкое, слишком высокое («готическое») нёбо, как при синдроме Мартина-Белла.

Аномалии в развитии челюсти связаны с такими генетическими заболеваниями, как, к примеру, синдромы Лежена, Беквита-Видемана, Эдвардса, Вильямса, болезни экспансии (синдромы Мартина-Белла и Ангельмана).

Менее выражено, хотя и достаточно заметные дефекты речи связаны аномалиями в строении зубов (как при синдроме Лежена, болезни Дауна, X-тетрасомии, гомоцистинурии).

Язык, который, как известно, является главным артикуляционным органом, существенным образом влияет на звукообразование и дефекты его развития неминуемо сказываются на этом процессе. К аномалиям разви-