болей в сердце, повышенной утомляемости и повышением работоспособности. Эти изменения наблюдались в обеих группах приблизительно в одинаковом проценте случаев.

Сравнение эффективности препаратов при различных гемодинамических типах показало, что при гиперкинетическом типе АДср. снизилось на 12,5% при лечении эналаприлом и на 16,6% при лечении амлодипином; ОПСС уменьшилось на 13,3 и 12,5% соответственно; изменения сократительной функции ЛЖ были статистически недостоверны в обоих случаях. При лечении больных ГБ с эукинетическим типом АДср. уменьшилось на 16,1 и 23,4%; ОПСС – на 25,1 и 27,1%; ФВ ЛЖ возросла на 9 и 11,1% соответственно. При лечении больных с гипокинетическим типом АДср. снизилось на 13,3 и 23,5%; ОПСС уменьшилось на 25,3 и 31,2%; ФВ ЛЖ возросла на 7 и 12,2% соответственно.

Таким образом, оба препарата являются высокоэффективными антигипертензивными средствами, оказывают значительное влияние на показатели общей гемодинамики, особенно при эу- и гипокинетическом типах, но действие амлодипина более выражено, что связано с его мощным вазодилатирующим эффектом. Следовательно, нужен дифференцированный подход к проведению терапии ГБ, для чего необходимо определение гемодинамического типа у каждого больного с последующим назначением наиболее рационального лечения с учетом сопутствующей патологии.

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЯХ ДЕТЕЙ

Волкова Н.И., Шаталова Е.Б., Крючкова Г.Н.
Стерлитамакская государственная педагогическая академия, Стерлитамак

Понимание нейрофизиологических механизмов организации речевой деятельности является необходимым условием разработки и применения адекватных методов коррекции нарушений речевого развития. Вредящие факторы, воздействующие на мозг в пре- и постнатальный периоды, а также в период младенчества, могут вызвать отставание в развитии мозга, нарушения структурно-функциональной организации мозга.

Особое место в изучение мозговой организации высших психических функций имеют исследования А.Р. Лурия (1970, 1973). Многочисленные нейрофизиологические данные свидетельствуют о том, что нарушения, отклонения в развитии необходимых для усвоения знаний и навыков психических функций у детей с трудностями обучения во многих случаях имеют неврологическую основу. Например, нарушения внимания могут быть связаны с дисфункцией не только передних (лобных), но и задних (теменных) отделов коры, а также базальных ганглиев, стволовых структур вследствие специфики (незрелость или аномалия) их морфофункциональной организации, в ряде случаев наиболее выраженной в правом полушарии (Ю.Д.Кропотов и др., 1999; G.Hynd et al.. 1993; A.Talay-Ongan. 1998). Патологический процесс тех или иных структур мозга, в частности передних (лобных) или задних (теменных) отделов коры, коррелирует с различными поведенческими проявлениями, например с дефицитом внимания, гиперактивностью и нарушениями эмоционально-волевой сферы (P.Goodyear. G.W.Hyhd. 1992; C.A. Riccio et al.. 1993; V.R..Breveretal.. 1997). Поражение мозга в области речевых зон левого полушария на ранних этапах онтогенеза обуславливает в дальнейшем появление тех или иных речевых дисфункций. Роль левого полушария в речевой деятельности формируется в процессе онтогенеза, а на ранних этапах развития в организации речевых процессов особенно высока роль правого полушария (В.И.Голод, 1985, Э.Г.Симерницкая, 1978). Широкое распространение также получило использование ЭЭГ для оценки функционального состояния головного мозга и регуляторных отделов мозгового столба, для определения уровня функциональной зрелости этих структур. В особенностях организации биоэлектрической активности мозга отражаются такие важные психологические характеристики ребенка, как уровень интеллектуального и речевого развития.

Анализ ЭЭГ 86 детей (4-12 лет) с задержкой речи свидетельствует о наличии у них патологической электрической активности различной степени. Это согласуется с результатами исследований высших психических функций, выявляющих их значительные изменения при выраженных нарушениях речи. Степень асимметрии функций левого и правого полушарий увеличивается с возрастом и к 10-12 годам достигает того же уровня, как и у взрослых. Однако тенденция к повышению роли левого полушария в распознавании, запоминании и оценке словесного материала отчетливо проявляется уже в 5-ти летнем возрасте. Тем не менее, и в 7 лет правое полушарие играет еще большую роль в осуществлении ряда речевых функций.

В результате комплексной коррекционной работы и дополнительной психолого-педагогической помощи на индивидуальных занятиях у большинства из обследуемых детей наблюдается положительная динамика в развитии психических процессов, активизируется планирующая и регулирующая функции речи, появляется чувство уверенности в своих силах.

Таким образом, применение электроэнцефалографического исследования выявляет дисфункции речевых нарушений с оценкой соответствия электрической активности коры и ствола головного мозга возрастным нормам. Изучение нейрофизиологических механизмов, обуславливающих трудности формирования речи у детей позволяет в дальнейшем составление программ специальной психолого-педагогической коррекции со своевременным и тщательным медицинским обследованием и коррекцией может способствовать успешному речевому обучению детей.