



Абай атындағы Қазак ұлттық педагогикалық университеті  
Казакский национальный педагогический университет имени Абая

# ХАБАРШЫ ВЕСТНИК

«Арнайы педагогика» сериясы  
Серия «Специальная педагогика»

№ 1 (24), 2011



Алматы

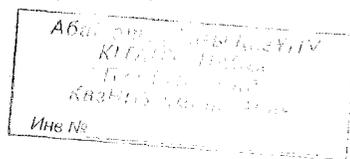
Абай атындағы Қазақ ұлттық педагогикалық университеті  
Казахский национальный педагогический университет имени Абая



# ХАБАРШЫ ВЕСТНИК

«Арнайы педагогика» сериясы  
Серия «Специальная педагогика»  
№ 1 (24), 2011

Алматы, 2011



**Хабаршы. «Арнайы педагогика» сериясы.<sup>1</sup>** - Алматы: Абай атындағы ҚазҰПУ. - 2011. - № 1 (24). – 64 бет.

**Вестник. Серия «Специальная педагогика».<sup>2</sup>** - Алматы: КазНПУ им.Абая. - 2011. - № 1 (24). - 64 с.

**Бас редактор**

*п.ғыл.к., профессор* **Қ.Қ. ӨМІРБЕКОВА**

**Редакция алқасы:**

*п.ғыл.д.* **Р.А. Сүлейменова,**

*м.ғыл.д., профессор* **А.А. Тайжан,**

*п.ғыл.к., профессор* **Г.М. Коржова,**

*психол.ғыл.к., доцент* **Л.Х. Макина (жауапты хатшы)**

**Главный редактор**

*к.п.н., профессор* **К.К. ОМИРБЕКОВА**

**Редакционная коллегия:**

*д.п.н.* **Р.А. Сулейменова,**

*д.мед.н., профессор* **А.А. Тайжан,**

*к.п.н., профессор* **Г.М. Коржова,**

*к.психол.н., доцент* **Л.Х. Макина (ответ.секретарь)**

---

<sup>1</sup> Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігінің Білім және ғылым саласындағы бақылау Комитеті алқасының (2008 жылғы 23 сәуірдегі № 6) шешімі негізінде Абай атындағы ҚазҰПУ-дың Хабаршысы, «Арнайы педагогика» сериясы педагогика ғылымдары бойынша диссертациялардың негізгі ғылыми нәтижелерін жариялайтын басылымдар тізбесіне енгізілген.

<sup>2</sup> На основании решения коллегии Комитета по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки Республики Казахстан (№ 6 от 23 июня 2008 г.) Вестник КазНПУ им.Абая, серия «Специальная педагогика» внесен в перечень изданий для публикации основных научных результатов диссертаций по педагогическим наукам.

## СЕМЕЙНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

**И.В. Королева – профессор**

*РГПУ им.А.И.Герцена, СПб НИИ уха, горла, носа и речи*

При абилитации детей раннего возраста с нарушенным слухом, в том числе и с детьми с кохлеарными имплантами (КИ), используются 2 формы работы сурдопедагога (Королева, 2009).

1. Прямое вмешательство (работа с ребенком).
2. Косвенное вмешательство (работа с родителями).

Косвенное вмешательство является приоритетным направлением, поскольку ребенок в этом возрасте проводит большую часть времени дома с матерью и другими членами семьи. Это обстоятельство в существенной мере определяется и тем, что современные слуховые аппараты (СА) и КИ позволяют слабослышащему/глухому ребенку учиться слышать и говорить не только и не столько во время занятий с сурдопедагогом, сколько в течение всего дня при общении с окружающими людьми. Это в значительной мере меняет методический подход к развитию и обучению детей с нарушенным слухом. Ведущее положение в нем должны занимать родители и близкие ребенка.

Основные задачи сурдопедагога при работе с детьми раннего возраста с КИ/СА состоят в том, чтобы:

1. Развить у матери и близких ребенка качества, положительно влияющие на развитие ребенка – чувствительности, принятия, сотрудничества, доступности, отзывчивости, способности к обучению ребенка.
2. Научить родителей правильно общаться с ребенком, способствуя развитию у него понимания речи и собственной речи, коммуникативных навыков, эмоционально-волевых качеств.
3. Обучить особенностям речевого общения с ребенком, обеспечивающим оптимальные условия для развития у него речи и языковой системы.
4. Научить родителей развивать у ребенка слух, речь, мышление, коммуникативные и другие психо-моторные навыки, используя для этого ежедневные ситуации.
5. Научить родителей использовать игру, как средство развития у ребенка навыков общения, мышления, моторики, понимания речи, собственной речи и других функций.

После постановки диагноза «глухота» родители теряют чувство уверенности в общении с ребенком. Они не знают, как с ним общаться и разговаривать, как его воспитывать и развивать, как ему помочь научиться говорить. Поэтому, целью раннего развития ребенка с КИ в семье должна быть поддержка родителей в их собственной родительской компетентности. Если во время совместных занятий сурдопедагогу удастся вернуть родителям уверенность в себе в обращении со своим ребенком, утраченную после

диагноза, то основа для слухонаправленного речевого развития в быту заложена.

Сурдопедагог должен обучить родителей приемам:

- вызывания интереса к звукам;
- развития внимания и мышления;
- вызывания, стимуляции высказываний/ голосовых реакций ребенка в процессе игры и общения;
- развития родного языка.

Обучая родителей, сурдопедагог должен научить их не превращать жизнь ребенка в круглосуточное занятие, поскольку дети часто отрицательно реагируют на родителя, выполняющего роль сурдопедагога. Его - задача научить родителей не заменять сурдопедагога, а развивать у ребенка различные навыки другими способами. Благодаря работе сурдопедагога у родителей должен появиться позитивный опыт своих действий.

Форма работы сурдопедагога с родителями не инструкция, а совместные действия. Сурдопедагог должен:

1. объяснить родителям, ЧТО и ЗАЧЕМ надо делать;
2. показать родителям, КАК это делать;
3. СДЕЛАТЬ ЭТО ВМЕСТЕ с родителями;
4. дать родителям возможность САМОСТОЯТЕЛЬНО СДЕЛАТЬ это с ребенком под своим наблюдением, чтобы проконтролировать правильно ли они это делают, исправить ошибки.

Формы работы с родителями:

1. Проведение с родителями совместных занятий. Родители должны не только должны присутствовать на занятии педагога с ребенком, но быть равным партнером занятия. Часть занятия родитель проводит сам (40-60% времени) под наблюдением педагога.
2. Проведение групповых занятий с родителями и детьми.
3. Проведение праздничных мероприятий с участием родителей.
4. Школы-семинары для родителей – выездные летние сессии для детей, родителей, специалистов.

Семейно-ориентированный подход предполагает, что литература для родителей является не просто популяризацией специальных научных знаний, а частью коррекционной методики. Она включает:

- печатные методические материалы по развитию слуха, речи, мышления у детей (пособия, рабочие тетради, развивающие книги, наборы обучающих карточек, картинок, лото, пазлы и др.);
- видеofilмы для родителей по развитию у ребенка слуха и речи в ежедневных ситуациях общения и во время игры;
- видео лекции по уходу и контролю работоспособности КИ и СА
- компьютерные программы по развитию слуха и речи детей с нарушенным слухом и др.

Система поддержки и обучения родителей должна обеспечивать создание единой развивающей слухоречевой среды для ребенка на занятиях с

педагогом и дома с родителями. Она предполагает доступность постоянной профессиональной поддержки родителей и детей специалистами, включая:

1. Проведение обучающих семинаров для родителей по развитию ребенка с нарушенным слухом.

2. Организацию дистанционных форм обучения и консультирования родителей специалистами центров кохлеарной имплантации, местных специалистов.

3. Организацию ассоциаций родителей детей с нарушенным слухом в разных городах.

4. Организацию совместных мероприятий специалистов, детей и родителей - конференции, праздники, конкурсы и др.

Примером комплексного пособия для родителей и педагогов является «Мой слуховой дневник LittleEARS», созданный производителем кохлеарных имплантов (КИ) фирмой MED-EL и адаптированный нами для русского языка (Королева, Семенова, 2009). Назначение этого пособия – обучение родителей развитию слуха, накопления словарного запаса, понимания речи, предречевой и речевой активности у ребенка с КИ или слуховым аппаратом. Он также представляет собой способ документирования слухового и речевого развития детей раннего возраста с нарушенным слухом, использующих КИ или слуховые аппараты.

«Мой слуховой дневник LittleEARS» состоит из 4 частей:

1. «Мой слуховой дневник» для ребенка. Дневник предназначен для еженедельного использования родителями, содержит информацию о слуховом развитии, вопросы и идеи для игр, со свободным местом для записей в течение 28 недель в жизни малыша.

2. Книгу для родителей. Включает в себя введение, рекомендации и советы, словарь терминов и понятий, список литературы для чтения и список «первых слов» ребенка, пояснения и руководство к использованию дневника. Начинает заполняться после включения процессора КИ.

3. Книгу для сурдопедагога. Состоит из введения, таблицы с данными о развитии слуховых реакций, понимания речи и устной речи у детей раннего возраста с нормальным слухом. Он также включает еженедельные вопросы о наблюдаемых изменениях в поведении ребенка. Эти вопросы сурдопедагог обсуждает с родителями, помогая им записывать наблюдения в Дневник.

4. Приложение к книге сурдопедагога. Включает документацию родительских наблюдений, конкретные вопросы и задания.

Анализ использования пособия «Мой слуховой дневник LittleEARS» при работе с семьями детей раннего возраста показал, что он помогает родителям научиться «отслеживать» слухоречевое развитие ребёнка. Просматривая задания Дневника и читая вопросы, родители понимали, какие реакции малыша необходимо наблюдать и развивать в данный период времени. Работая с Дневником, родители знакомились с информацией о слуховом развитии детей, получали идеи для игр и занятий с ребёнком. Дневник помогал им понять значение обычных ежедневных дел с мамой и

окружающими его взрослыми для слухового и речевого развития ребёнка. С помощью Дневника они осознавали, как они могут помочь ребёнку научиться слышать и говорить. Близкие ребёнка научились взаимодействовать с сурдопедагогом, делиться успехами и сомнениями, задавать интересующие вопросы и вместе находить пути их решения.

Родители, ведущие Слуховой Дневник, отмечали его информативность, удобство и простоту заполнения. Мамы детей с КИ говорили о том, что в первые недели после подключения процессора КИ чувствуют растерянность, волнения и не знают, как теперь общаться с малышом, как ему помочь научиться слышать, с чего начать занятия, на чем акцентировать особое внимание. Поэтому Дневник LittEARS стал для них «руководством к действию», помог установить более продуктивное, двустороннее сотрудничество не только с малышом, но и, что является не менее важным, мамы с сурдопедагогом.

Все родители отмечали, что, благодаря совместной работе с Дневником с сурдопедагогом, они испытывали необходимое им на данном этапе чувство поддержки. Это способствовало развитию у мам малышей чувства уверенности в своих силах, возможностях, правильности действий.

Систематическое ведение и заполнение Дневника позволило родителям увидеть и отметить стадии слухового и речевого развития ребёнка, зафиксировать этапы его индивидуального развития, лучше понять малыша, выработать у себя правильный стиль поведения, общения с ним.

Использование «Дневника LittEARS» родителями детей с КИ выявило, что близкие, находясь постоянно с ребёнком, нередко не замечают важные изменения в его речевом развитии и порой недоумевают, почему сурдопедагог так радуется каким-то «мелким» успехам малыша. Кроме того, из-за быстро развивающегося слухоречевого восприятия и начала спонтанного освоения ребёнком речи родителям, ведущим Дневник, бывает трудно вспомнить время появления той или иной реакции на звук, появление того или иного звука в вокализациях ребенка. Это свидетельствует о необходимости наблюдения специалистом за ходом и своевременностью выполнения записей родителями.

Дневник является комплексным пособием для родителей и сурдопедагога, поэтому он также способствует формированию у педагога умения взаимодействовать с родителями ребенка раннего возраста, умения обучать их развитию ребенка. Используя «Дневник LittEARS» в работе с родителями, сурдопедагог имеет возможность наблюдать речевое развитие ребёнка, развитие его слуховых способностей в домашних условиях. Он также помогает проконтролировать работу мамы с малышом, отметить и исправить допущенные ошибки. Сурдопедагог имеет возможность планировать занятия с малышом так, чтобы они, в первую очередь, соответствовали возможностям и интересам ребёнка. Знакомя родителей с ведением Дневника, сурдопедагог имеет возможность не только объяснить важность, но и показать, обучить родителей развитию слуха, накоплению словарного запаса, расширению

представлений и понятий об окружающем мире, предречевых вокализаций и речи у ребёнка с КИ или слуховым аппаратом в процессе обычных дел. Для этого сурдопедагог использует практические примеры, задания и упражнения, описываемые на еженедельных страничках Дневника - выполнение режимных моментов, поход в магазин, гости, прогулка. Дневник LittleEARS позволяет специалисту вести более продуктивную и качественную работу с семьей, подробно разбирая разные аспекты слухоречевого развития ребёнка. Такая помощь родителям является важной задачей специалиста на начальных этапах общения с малышом.

Ведение Дневника LittleEARS родителями должно происходить под руководством специалиста, так как на начальных этапах работы у близких малыша возникают вопросы, требующие дополнительного уточнения и пояснения. Родителям необходимо объяснить важность систематического ведения Дневника для получения данных необходимых для:

- настройки процессора КИ;
- занятий с сурдопедагогом и другими специалистами;
- самостоятельной работы близких с малышом;
- наблюдения за развитием слуха и речи ребёнка.

Не осознавая важности и назначения Дневника, родители не регулярно его заполняют. Это затрудняет восстановление точной хронологии появления у ребёнка новых слуховых реакций, вокализаций, общих умений. Специалистам необходимо отслеживать систематичность и правильность ведения Дневника, а также показать родным и близким малыша выполнение некоторых заданий, упражнений или рекомендаций, представленных в пособии и посмотреть правильность выполнения их родителями. Это необходимо для того, чтобы родные понимали, что занятия с ребёнком - это всегда весело, интересно, занимательно. Для успешной и плодотворной работы специалиста с семьёй, ему необходимо донести до родителей не только как заполнять Дневник, но, прежде всего, важность его использования для развития малыша.

«Слуховой» метод реабилитации детей с КИ и СА, разработанный в СПб НИИ ЛОР, основан на активном вовлечении родителей и близких ребенка в процесс реабилитации. Все наши пособия и монографии, посвященные этой проблеме, включают рекомендации для родителей, как важный компонент метода. В настоящее время в рамках метода осуществляется проект «Я слышу мир!». Он основан на идеологии инклюзии детей с проблемами развития - взаимного движения к интеграции ребенка с нарушенным слухом в слышащее общество и общества к неслышащему ребенку. Проект предполагает создание системы обучения родителей развитию детей с нарушенным слухом, а также создание единой развивающей среды, использующей современные технологии слухоречевой реабилитации детей с КИ и СА, в федеральных и региональных реабилитационных центрах, дома у ребенка. Проект включает любимых мультипликационных героев российских детей – «Смешариков» в процесс реабилитации. Благодаря этим героям, процесс обучения становится для детей

и родителей занимательной игрой – самой эффективной формой обучения детей дошкольного возраста. Оформление в увлекательном стиле пособий для детей и родителей, педагогов, компьютерных развивающих программ, кабинетов и детских площадок реабилитационных центров создает единую развивающую среду для глухого ребенка. Эта среда, которая уже признана слышащими детьми. И она меняет отношение детей с КИ к занятиям – играя, они увлеченно занимаются, а, значит, активно и быстро обучаются.

Не менее важен и другой аспект такого подхода – благодаря проекту «Я слышу мир!» в «Смешариках» появляется новый герой - Львенок-Ушарик, олицетворяющий ребенка с нарушенным слухом. Он становится полноправным членом мира слышащих любимых детских героев. Это способствует развитию у слышащих детей представлений о том, что есть дети, которые плохо слышат и говорят, обучает их взаимодействию с ними, помогает формированию доброжелательного отношения к неслышащим детям у детей и их родителей. Распространение этого подхода способствует формированию гуманистического отношения к детям-инвалидам в целом. Создаются условия инклюзии – включения ребенка в слышащее общество посредством создания оптимальных условий для его развития.

В настоящее время в рамках проекта «Я слышу мир!», реализуемом в сотрудничестве с фирмами Азимут, MED-EL и «Смешариками», разработаны и оформлены в единой идеологии «Смешариков»:

1. Книга для родителей «Кохлеарная имплантация и дети. Все самое важное для родителей».
2. Книга для ребенка кандидата на кохлеарную имплантацию.
3. Рекомендации для родителей по развитию слухового восприятия неречевых звуков и речи и 4 рабочие тетради.
4. Разработан дизайн оформления кабинета сурдопедагога. Такие кабинеты оформлены в 12 центрах России.
5. Разработан дизайн детской площадки. Такие кабинеты оформлены в 12 центрах России.

Важную часть в семейно-ориентированном подходе при коррекционной работе с детьми раннего возраста с КИ играет знакомство с родителями других детей с нарушенным слухом, имеющим опыт воспитания таких детей. Родители часто больше доверяют другим родителям, находящимся в сходной ситуации, потому что они знают то, что не знают специалисты. Создание Ассоциаций родителей детей с нарушенным слухом занимает важное место в развитии системы раннего вмешательства в целом, поэтому специалисты должны оказывать помощь родителям и в этом направлении. В связи с этим, в рамках проекта созданы Ассоциация для родителей детей с КИ и интернет-сайт для родителей и специалистов.

*1. Королева И.В. Кохлеарная имплантация глухих детей и взрослых (электродное протезирование слуха) / И.В.Королева. - СПб.: КАРО, 2009. - С.752.*

2. Королева И.В., Семенова Е.С. Обучение родителей как важный компонент коррекционной работы с детьми раннего возраста после кохлеарной имплантации // XVI междунар. Конф. «Ребенок в современном мире. Образовательная интеграция детей с особыми потребностями: социокультурные стратегии и перспективы». – СПб.: Изд-во политехнич. университета, 2009. - С.320-322.

### Тўйин

Мақалада кохлеарлық имплантациядан кейінгі ерте жастағы балалармен жүргізілетін түзету жұмысына ата-аналардың қатысуының маңыздылығы мен олармен ұйымдастыратын жұмыс түрлері қарастырылады.

### Summary

Family oriented approach in correction work with infants post cochlear implantation.

## РАЗВИТИЕ РАЗГОВОРНОЙ РЕЧИ ГЛУХИХ ДЕТЕЙ

**З.Н. Мамаражабова -**

*ТГПУ им. Низами. г.Ташкент (Узбекистан)*

Многолетние исследования сурдопедагогов показали особую значимость предметно-практической деятельности для всестороннего развития, специального обучения и воспитания глухих детей (С.А. Зыков, Л.М. Быков, Т.С. Зыкова, Е.Н. Марциновская, Т.В. Нестерович, Е.Г. Речицкая и др.). Использование предметно-практической деятельности, создание детьми реальных предметов и их моделей (благодаря чему деятельность с самого начала оказывается для них понятной и близкой) меняют характер, содержание и формы проведения урока, способствуют развитию мотивационной стороны деятельности, в том числе деятельности общения, и ведут к повышению активности, самостоятельности, творческой инициативы и сотрудничества. Занятия различными видами предметно-практической деятельности воспитывают у глухих школьников психологическую готовность к труду, развивают практические умения и навыки, формируют такие черты характера, как трудолюбие, настойчивость, упорство в достижении цели.

Предметно-практическая деятельность наиболее полно отвечает потребности в познании глухих детей младшего школьного возраста, что обуславливает ее широкое применение на уроках общеобразовательного цикла.

В процессе предметно-практической деятельности, организованной на коллективных началах, создаются мотивированные условия для реализации

потребности глухих детей в общении. В зависимости от характера коллективной деятельности возникают задачи сообщения, инструктирования, оценки и т.д. При овладении разными по функциональному назначению действиями дети сталкиваются с необходимостью правильно формулировать инструкции, сообщать о затруднениях, обосновывать выбор способа действия, рассказывать о проделанной работе, оценивать деятельность. Таким образом, в их речи появляются более сложные типы высказываний, содержащих объяснения, рассуждения, доказательства. Так совершенствуется речевое общение глухих, происходит развитие речевой способности. Автор коммуникативной системы обучения языку глухих детей С.А. Зыков подчеркивал, что, планируя уроки по любому предмету, «учитель определяет не только содержание, подлежащее усвоению детьми на данном уроке, но и речевые средства, на основе которых будет протекать обучение, его общение с учащимся и школьников между собой». Этот речевой материал планируется на основании программы по данному предмету и по развитию разговорной речи. Исходя из высказанного С.А. Зыковым положения, Е.Е.Вишневецкая предложила для более тщательного отбора речевого материала, необходимого для уроков, разделить его условно на три группы. К первой группе она предлагает отнести материал для фиксации приобретаемых знаний, умений, для формирования понятия. На уроках - чтения это новые слова и выражения из текста; на уроках предметно-практического обучения – слова, называющие действия, операции, материалы, инструменты и т.д. Во вторую группу высказывания для общения учителя и учащихся поручения, побуждения к словесному общению, оценка работы учеников, просьба о помощи требования о материалах и инструментах и т.д. К третьей группе относятся высказывания для общения учащихся друг с другом: предложение оказать помощь, оценка работы товарища и т.д.

Речевой материал для первой группы учитель отбирает из программы по конкретному предмету, материал для второй и третьей групп, в основном, находится в программе по развитию разговорной речи. Например, к уроку предметно-практического обучения в I классе по теме «Лепка куклы» учитель подготовил и разделил речевой материал по следующим группам.

1-я группа: понятия и представления:

кукла, туловище, голова, лепить, красный, синий, белый, пластилин, размять, прилепить.

2-я группа: фразеология для общения учителя и учащихся.

Учащиеся:

- Что мы будем лепить?
- Дайте мне, пожалуйста, пластилин.
- Помогите мне, пожалуйста.
- Посмотрите, пожалуйста, мою работу.
- Я первый сделал...
- У меня не получается.

Учитель:

- Скажи...
- Попроси...
- Кому непонятно?
- Кто первый сделал?

3 -я группа: фразеология для общения учащихся между собой.

К дежурному:

- Дай, пожалуйста, пластилин, воду.

К товарищу:

- У тебя есть желтый пластилин?
- Покажи свою работу.
- Возьми у меня.
- Помоги мне.

При подготовке к уроку учитель продумывает и технику преподнесения речевого материала.

Слова и выражения, необходимые для фиксации знаний и умений, т.е. материал, отнесенный к первой группе, заготавливаются к уроку заранее на табличках или специальном плакате. Когда возникает необходимость, учитель предъявляет их детям. После урока этот материал сохраняется на специальном стенде как справочный.

Речевой материал, относящийся ко второй и третьей группам, подготавливается иначе.

Свои поручения к словесному общению учитель пишет на специальных карточках для индивидуального прочтения, если предполагает дать их в письменной форме, либо на полях урока по ходу разработки отдельных моментов.

Материал, необходимый детям для общения с учителем и между собой, выписывается на доску или на плакат. Обычно он пишется для одного урока в правой стороне доски за вертикальной чертой. Некоторые общеупотребительные слова и выражения разговорной речи могут использоваться в течение ряда уроков. Их целесообразно преподнести детям в устной, устно-дактильной и письменной форме (на карточках, табличках и плакатах).

Разговорная речь наиболее интенсивно развивается в связи с деятельностью. Методика же работы по развитию диалогической речи в связи с различными видами деятельности носит общий характер.

1. Зыков С.А. *Проблемы сурдопедагогике. Избранные труды.* - М., 1997.
2. Рау Ф.Ф. *Устная речь глухих.* - М., 1998.
3. Звездинцев В.А. *Предложение и его отношение к языку и речи.* - М., 1998.
4. Речицкая Е.Г. *Формирование учебной деятельности младших глухих школьников.* - Л., 1990.

Түйін

Мақалада естімейтін балалардың ауыزشа сөйлеу тілін дамыту әдістермен жұмыс түрлері қарастырылады.

Summary

Is a process of practical activity which the development of screech of each pupil. The subject is an explanation of language material that's given on practical lessons.

## К ВОПРОСУ О МЕТОДИЧЕСКИХ ПРИЕМАХ ИЗУЧЕНИЯ ПРОИЗВЕДЕНИЙ ПУШКИНА И АБАЯ

**Р.А. Шаханова –**

*д.п.н., профессор КазНПУ им.Абая,*

**Д.С. Узакбаева –**

*учитель русского языка и литературы СШ №264 г. Кызылорда*

«Есть имена, которые олицетворяют целую страну, целый народ. При слове Италия в нашем сознании мгновенно вспыхивает Данте. При слове Англия - Шекспир. Со словами Германия неразрывно связано имя Гете, как с Россией – Пушкин. Все истинно казахское вмещается в звучное – Абай. Это как символ. Знамя народа на разноплеменной планете».[1]

Наше время требует сравнения, сопоставления общего и отличительного, национального и интернационального, интеграции тем, идей и проблем в творчестве художников слова разных народов. Это помогает стимулировать творческий поиск учащихся, повышать их самостоятельность, побуждая к размышлениям о том, что сближает, роднит русскую и казахскую литературу.

Творчество Абая, рожденное народной поэзией, обогащенное великими традициями мировой литературы, вдохновленной гуманизмом эстетики и литературы, - не умирающее достояние казахского народа. Творчество Абая Кунанбаева – одна из центральных тем в школьной программе. Поэтому очень важно знакомство учащихся с произведениями, наиболее ярко передающими индивидуальность поэта, философскую направленность его лирики, конкретно-историческое и общечеловеческое, национальное и интернациональное в его творчестве.

В практике учителей русского языка и литературы используются различные формы работы по обучению переводов: сопоставительный анализ произведений русской и казахской классики, обучающие сочинения, внеклассные занятия. Так, при подготовке к обучающему сочинению по творчеству Абая важно показать значение творчества Абая, его новаторство

в поэзии, место великого поэта в истории казахской и мировой культуры.

С этой целью используются произведения Абая в оригинале и переводе, двуязычные словари. Также, например, на уроках по творчеству Абая можно ставить перед учениками такие проблемные вопросы, как:

1) Абай и Пушкин. В чем их идейная близость?

2) «Памятник» Пушкина и «Өлсем, орным кара жер сыз болмай ма?» Абая. Возможно ли такое сравнение?

3) Знакомы ли вам такие понятия, как «конкретно-историческое» и «общечеловеческое». Если знакомы, вспомните элементы конкретно-исторического и общечеловеческого в поэзии Пушкина и Абая.

Нравственные проблемы в творчестве Абая выделяются на уроках после возможной беседы о философской направленности лирики Абая, о том, как переключаются по содержанию поэтические произведения Абая Кунанбаева и его «Назидания». Так, при изучении назиданий Абая, предлагается вдумчивое прочтение их. «Если смолоду честь не терял, Если щедро прожил для людей, Если враг твою доблесть познал, Если верен был дружбе своей, Если доброе имя берег, Если все доверяли тебе, Если ты не плутал средь дорог, Если сам не перечил судьбе, Если полной влюблялся душой, Если что отдавал – до конца, Если брал – возвращая с лихвой, Если смело прошел перевал, Если жить не осталось уж сил, Если смерть свою не умолял, - Значит, ты человеком прожил!».

После чтения этого стихотворения проводится эвристическая беседа по таким вопросам: Какие нравственные проблемы стоят перед каждым человеком? Какие качества, по мнению поэта, характеризуют настоящего человека?

Анализ стихотворения завершается ответами на вопросы:

- Как передана главная мысль стихотворения в 17-м слове «Назиданий?»

- Что общего в этих двух текстах и что их отличает?

- Согласны ли вы с выводами поэта?

Помочь ученикам разобраться в замысле поэта, глубже «вчитаться» в текст дает возможность задание самостоятельно сформулировать вопросы по содержанию стихотворения.

Очень эффективный прием работы над лирикой Абая – сопоставительный анализ переводов одного его стихотворения. Есть несколько переводов одного из шедевров любовной лирики великого казахского поэта – «Жарк, етпес кара көңілім...». Они и становятся предметом анализа на специальном уроке. Текст оригинала можно записать на доске или на плакате.

Первым заданием классу будет задание «сделать подстрочный перевод», выполнение которого возможно методом парной или групповой формы работы. В паре или группе обязательно должен быть ученик, хорошо знающий казахский язык. Учащиеся готовят подстрочник, затем коллективно оформляют общий вариант.

После этого учащиеся знакомятся с тремя работами профессиональных переводчиков, подобранных учителем.

1. Вовек моя душа не расцветет,  
Пусть блещет солнце, пусть луна взойдет.  
Тебя одну люблю я в целом свете,  
А ты влюбленным потеряла счет.  
Возлюбленной проделки я терплю,  
Она изменит - я не разлюблю.  
И, если надо мной она смеется,  
Молчать я сердцу страстному велю.

(Пер. В.Замаховской.)

2. Сияют в небе солнце и луна,  
Моя душа печальна и темна.  
Мне в жизни не найти другой любимой,  
Хоть лучшего, чем я, себе найдет она.  
И пусть любимая, забыв любви слова,  
К моей тоске и верности мертва,  
Забудет, оскорбит меня без сожаленья,  
Я все прощу – моя любовь жива.

(Пер. П.Карабана)

3. В душе давно померкли все светила,  
Где силы взять тоску свою избыть.  
Ведь, если ты другого полюбила,  
То мне другую вовек не полюбить.  
Безвыходна любви слепая сила...  
Мне лишь одним осталось в мире жить -  
Случайным словом, что ты обронила,  
Чтоб на него молиться и любить.

(Пер. Е.Курдакова)

Сопоставляя эти три перевода с подстрочником, учащиеся отмечают, насколько полно передано в каждом из них содержание стихотворения Абая, точно ли подобраны лексические эквиваленты. Анализируется ритмический строй переводов, особенности рифмы, система образов и эмоциональная окраска. Все эти приемы позволяют сделать уроки по творчеству Абая интересными для учеников, помочь им проникнуться теми мыслями и чувствами, которые волновали поэта.

Данные методические и новые другие приемы позволяют также проникнуть в мир творчества великого поэта А.С.Пушкина.

Пушкин остался поэтом мучительнейших вопросов, а не окончательных ответов, ибо только вопросы учат нас думать, а история показывает, что умение думать для человечества делается вопрос: быть или не быть.

Первым уроком по творчеству А.С.Пушкина может быть лекция учителя или его беседа с использованием отрывков из стихов поэта. «Пушкин... Какой он?», «Познакомимся с Пушкининым», «Пушкин - начало

всех начал», «Пушкин и его окружение», «Пушкин на портретах известных русских художников» - таковы возможные темы, а, следовательно, и варианты этого урока. Даже при беглом знакомстве с формулировками становится ясно, что уроки будут разными как по содержанию, так и по методическому решению.

В первом случае, например, акцент должен быть сделан на воспоминаниях о поэте его современников (друзей, недругов, просто знакомых), и учеников надо подвести к выводу: Пушкин – неординарная личность, он вызывал огромную любовь у одних и ненависть у других, одни преклонялись перед ним, другие отзывались о нем пренебрежительно.

Так, ключом к работе над лирикой Пушкина могут стать слова В.Г.Белинского о пушкинском стихе. Никто не смог найти таких слов, а «неистовый», как называли его современники, критик, прямой, жесткий, пронзительный, нашел: «Он нежен, сладостен, мягок, как ропот волны, тягуч и густ, как смола, ярок, как молния, прозрачен и чист, как кристалл, душист и благоноен, как весна, крепок и могуч, как удар меча в руке богатыря».

Чтобы понять смысл содержания и прочувствовать состояние поэта, можно на уроке создавать проблемные ситуации. Например, одна проблемная ситуация, подсказана в книге Г.Волкова «Мир Пушкина» (М.,1989): «Какой ураган чувств в пушкинском шедевре «Я помню чудное мгновенье! И –укрошенный ураган в другом шедевре: «Я вас любил: любовь еще, быть может...» Кто из поэтов мог бы так написать? Лермонтов бы не смог: другой был человек, другой характер». Такие ситуации позволяют учащимся более внимательно, более вдумчиво отнестись к изучаемым произведениям поэта.

Такая работа над текстом помогает, во-первых, понять что, каждое из стихотворений Пушкина – миниатюра, законченная по смыслу и по форме. Ведь недаром известный казахский поэт Абдильда Тажибаев сказал: «Я понял. Пушкина нельзя переводить единожды. Стихи поэтов его масштаба не остаются неизменными, мысль, в них сконцентрированная, всегда в движении. Сегодня ты постигаешь одно, завтра открылось другое, ты мудреешь, и тебе становится доступным новый глубинный пласт смысла. И все это лишь часть гения, который неисчерпаем, как океан, и, как океан, бесконечно, неуловимо переменчив».

Ясно, что в связи с этой проблемной ситуацией, варианты работы над стихотворением будут разными. Чтобы школьники научились находить проблему и решать ее (а это умение очень нужно будет им во взрослой жизни), важно «ставить юный ум перед противоречиями и тренировать в поисках выхода из них. Поощрять глубокие и трудные вопросы к учителю, книгам, к знатокам и мастерам. Творчески сотрудничать в совместных поисках истины с учениками «голова – к голове», «личность – к – личности», «увлеченность – к – увлеченности». [2]

Таким образом, имена двух великих гениев – это символы двух великих культур, двух народов, исторически живущих в мире, дружбе и

доверии. Мы вновь делимся друг с другом самым сокровенным. Как прежде, нам продолжают освещать общую духовную дорогу «солнце русской поэзии» - великий Пушкин и «талисман казахов» - великий Абай Кунанбаев.

1. Бельгер Г.К. Гете и Абай. - *Алма-Ата*, 1989.
2. Бим-Бад Б. Учимся у истории // *Учительская газета*. - 1988. - 19 ноября.

### Түйін

Бұл мақалада қазақ мектептерінде Абай мен Пушкиннің өлендерін оқытудың кейбір мәселелері қарастырылған. Аудармаларға ерекше мән берілген.

### Summary

The article is considered teaching some problems by the poems of great poets Abai and Pushkin in Kazakh speaking schools. The article also is considered the main meaning of the translation.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДИДАКТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА НА УРОКАХ РУССКОГО ЯЗЫКА

**Д.С. Узакбаева –**

*учитель русского языка и литературы СШ. №264 г. Кызылорда*

Основной целью изучения русского языка в казахской школе является обучение общению на русском языке, что означает:

- а) обучение речевым навыкам и умениям;
- б) обучение коммуникативным навыкам и умениям.

Задача учителя состоит в том, чтобы привить им способность к исследованию, умение принимать стандартные и нестандартные решения.

Заинтересовать учеников самим процессом изучения языка, выработать потребность у юного человека читать умные, серьезные книги, вводить его в удивительный мир художественной литературы, формировать эстетический вкус, развивать их творческую активность, обогащать словарный запас и совершенствовать грамматический строй речи - достижение всех этих целей я вижу в использовании на уроках разнообразного дидактического материала.

На основе дополнительного материала, я стараюсь прививать учащимся умение самостоятельно разбираться в любой теме, выделять главное и второстепенное, выражать свою мысль и доказывать ее с помощью своих

примеров. Надо, чтобы у школьника было и появилось что-то свое, кроме изложения учебника и урока. Учитывается и то, что в учении должны обязательно присутствовать радость, хорошее настроение и успех. Успех положительно влияет и на самооценку учащихся, т.к. каждое умение, которым овладевает школьник, улучшает его уверенность в своих силах.

Каждый русист применяет свои методы и приемы, находит новые формы и пути, чтобы уроки русского языка были интересными, познавательными, побуждали интерес к предмету, увлеченность, активизировали деятельность учащихся, повышали культуру чтения. Работая по незнакомому тексту, ученик проявляет собственную активность. Основная задача учителя при этом заключается в том, чтобы помочь каждому ученику осознать свой индивидуальный путь овладения русским языком. Пусть ученик читает без принуждения, пусть пишет то, что ему хочется выразить. Урок – это общение, а, общаясь, ученик обучается языку.

Урок должен быть ориентирован на ученика, что смещает акцент с «учить» на «учиться», т.е. переходит от принципа «следуй за мной» к принципу «веди себя сам».

Как помочь ученику найти свое место в жизни, впитать традиции высокой культуры, передать свое отношение к жизни, природе, искусству?

И вот здесь-то учитель воздействует посредством Слова.

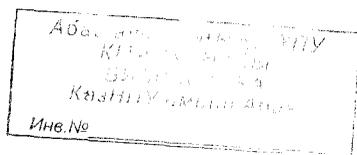
Я твердо убеждена, что уроки языка должны стать, прежде всего, уроками труда души. Именно на уроках русского языка на основе художественного Слова закладываются основы гуманистического начала.

Чтобы активизировать деятельность учащихся на уроке, создать в классе творческую атмосферу и повысить интерес к изучению русского языка, я применяю разнообразные виды дидактического материала. При изучении темы «Язык – это окно в новый мир» в 7 классе, я использовала стихотворение С.Данилова «Русский язык» и М.Жумабаева «Родной язык». Прологом к уроку стало высказывание К.Паустовского «Нам дан во владение самый богатый, меткий, могучий и поистине волшебный русский язык». Читаю стихотворение С.Данилова «Русский язык».

Я ко всем наукам ключ имею,  
Я со всей вселенною знаком.  
Это потому что я владею,  
Русским всеохватным языком.

Если ты хочешь судьбу переспорить,  
Если ты ищешь отрады цветник,  
Если нуждаешься в твердой опоре.  
Выучи русский язык!

Он твой наставник, великий, могучий,  
Он перевозчик, он проводник.



Если штурмуешь познания кручи –  
Выучи русский язык!

Горького зоркость, бескрайность Толстого,  
Пушкинской лирики чистый родник.  
Блещут зеркальностью русского слова.  
Выучи русский язык!

С целью первоначального знакомства с данным стихотворением класс делится на две небольшие группы, каждой из которой предлагаются следующие задания:

I группа - выписывают словосочетания, отражающие богатство и выразительность русского языка .

II группа - опираясь на текст, составляют ассоциацию со словом «язык».

После проверки заданий знакомлю со стихотворением Магжана Жумабаева «Родной язык».

#### Родной язык

Неужто навсегда иссякли силы?  
Бегут батыры, бросив знамена,  
Свободы сердце пленное просило...  
А нынче кровь пуста и холодна.

У гордой птицы крылья перебиты,  
И шумный говор улицы притих.  
Неужто золотая мать забыта  
И загнаны великие в тупик?

Все: смелость, счастье, мужество и память –  
Судьба вмерзает в безысходность льдин,  
Но пламенный, как солнце над мирами,  
Родной язык! – остался ты один.

Язык отцов – наследие святое,  
Глубокий, острый, сильный словно крик.  
Своих детей заботливой рукою  
К себе притянешь, мой родной язык!

На следующем этапе работы предлагается провести сопоставление этих стихотворений.

Учащиеся приходят к выводу, что стихотворения объединяет величие языков. Затем выписывают строки, в которых заключена основная мысль.

Горького зоркость, бескрайность Толстого,  
Пушкинской лирики чистый родник.  
Блещут зеркальностью русского слова.  
Выучи русский язык!

(С. Данилов)

Язык отцов – наследие святое,  
Глубокий, острый, сильный словно крик.  
Своих детей заботливой рукою  
К себе притянешь, мой родной язык!  
(М. Жумабаев)

Итогом урока становится домашнее задание - написать гимн родному языку.

Таким образом, применение дополнительного дидактического материала на уроках русского языка в казахской школе вызывает живой интерес у школьников, дает богатый материал для исследовательской, творческой деятельности, нацеливает на самостоятельный поиск.

Хочу отметить, что благодатный материал в этом направлении представляет собой лексическая тема «Из жизни замечательных людей».

При подготовке к уроку «Местоимение» в 7 классе, я использовала отрывок из жизни легендарного человека Б. Момышулы «Девушка моей мечты».

Начинаю со словарной работы: лейтенант, идеал, досуг, подворотничок, студень. На интерактивной доске - портрет Б. Момышулы в военной форме.

Составляется ассоциация: народный батыр, патриот, писатель, творчество, подвиг, отвага. Рассказываю о том, что Б. Момышулы является ярким примером для подражания молодежи, как подлинный патриот и истинный интернационалист. В жизни он был решительным, волевым, прямолинейным человеком, который ни на йоту не терпел лжи, фальши. В 2010 году с широким размахом на уровне ЮНЕСКО в Республике было отмечено 100-летие Б. Момышулы, что является признанием этого человека не только на Родине, но и во всем мире.

Затем предлагаю прочесть отрывок текста, взятого из книги Бахытжана Момышулы - сына народного батыра - «Восхождение к отцу» (листы с текстом раздаются учащимся).

### Девушка моей мечты

– Когда я был молодым лейтенантом, познакомился с одной девушкой, настоящей красавицей. Имя у нее было необычное – Янина. Все свободные вечера я проводил под ее окнами, и она меня не прогоняла. Если выдавался на службе часок досуга, я рисовал ее портрет. Но разве мог передать мой неумелый карандаш ее живую красоту. Я сказал себе, что нашел идеал, лучше которого и быть не может.

Дело дошло до того, что она решила познакомить меня со своими родителями. Я до блеска начистил сапоги, подшил белоснежный подворотничок и пошел к ним... Стол был накрыт, меня ждали. Должен был подойти еще кто-то из ее родственников, и я присел на табурет. Мать Янины смотрела на меня ласково, настороженно. Отец старался вести разговоры на солидные политические темы.

В комнату вошла Янина, улыбнулась мне, была радостной и

прекрасной, как никогда. Она быстро оглядела накрытый стол, и вдруг лицо ее изменилось, стало злым и некрасивым. Губы ее вытянулись в ниточку, глаза сузились, и она вдруг закричала на мать:

– Где студень? Куда ты миску подевала?

И все.... Я не мог оставаться с ней. Я сказал Янине что-то резкое, обнял погрузневшую мать, попрощался с отцом и ушел навсегда.

Я не мог простить человека, который кричит на мать. Девушка перестала быть для меня идеалом.

Бахытжан Момышулы  
«Восхождение к отцу»

Работа по тексту

Предтекстовая работа:

1. Разделите текст на микротемы, озаглавьте.
2. Какие строки передают чувства Бауыржана?
3. Какой он считал Янину?
4. Какое впечатление произвели родители?
5. Почему она перестала быть для него идеалом?

Выпишите основную мысль рассказа.

Далее на основе текста организуется индивидуальная (И), парная (П), коллективная (К) работа.

И. – выписать из текста личные местоимения, указать лицо и падеж.

П. – составить интервью-диалог (Бауыржан и журналист).

К. – подготовить пересказ текста от третьего лица.

Послетекстовая работа. Произвести синтаксический разбор указанных предложений:

1. Все свободные вечера я проводил под ее окнами, и она меня не прогоняла.

2. Я до блеска начистил сапоги и пошел к ним...

3. Девушка перестала быть для меня идеалом.

На дом ученики получают задание: оформление текста в форме письма Бауыржана своему сыну.

В нынешнее время, когда цинизм становится образом жизни, сильна тревога потерять в человеке ростки гуманизма. И чтобы наметить ребенку духовные ориентиры, сделать его человеком, нам необходимо найти правильную тропинку, которая приведет к юным сердцам.

Мы, учителя – гуманитарии, убеждены в том, что в каждом ребенке заложены огромные творческие возможности. Нужно лишь разбудить их.

А разбуженное творческое начало станет импульсом к многостороннему развитию.

## Түйін

Бұл мақалада нақты мысалдар арқылы қазақ мектептерінде орыс тілі сабағында дидактикалық материалдарды жүйелі пайдалану жолдары көрсетілген.

## Summary

The article are considered success using the didactical materials examples on the lesson of Russian language in Kazakh speaking schools.

## ЗИЯТЫ ЗАҚЫМДАЛҒАН ОҚУШЫЛАРДЫҢ АНА ТІЛІ САБАҚТА БАЙЛАНЫСТЫРЫП СӨЙЛЕУ ТІЛІН ДАМУ

**К.Б. Бектаева –**

*пед. ғыл. к., профессор Абай атындағы ҚазҰПУ*

**З.М. Исабаева – 2 курс магистранты**

*ҚазҚызМемПУ*

**Зерттеудің көкейкестілігі:** Көмекші мектептерде ана тілін оқытуда, оқу іс-әрекет ету үшін, соның нәтижесінде алынған білім, дағды, іскерлікті бекіту, оқушылардың ойлау, әрекет ету қабілетін жетілдіру, оқыту олардың құрылымын игерту және оны пайдалана білу іскерлігін қалыптастыру.

Зияты зақымдалған оқушылар 2 сыныптан бастап, еліміздің өмірімен, ұлттық тұрмыс тіршілігімен, үлкен адамдардың еңбектерімен танысады. Бастауыш сыныптардағы ана тілі сабағы оқушылардың байланыстырып сөйлеу тілін дамыту, рухани дүниесін кеңейту, ақыл ойын және сана сезімін дамытуға ықпал етеді. Ана тілді оқытуды жетілдіру, оқушының тілін дамыту алдымен ана тілді оқыту әдістемесі ғылымының даму дәрежесіне байланысты.

Біздің көздеген негізгі мақсатымыз - жекелеген тұжырымдар мен пікірлерді, әдіс-тәсілдерді ескере отырып, қазіргі мұғалімдер тәжірибелеріне, оқу-тәрбие жұмыстарының нәтижелеріне, педагогика мен психология әсіресе, арнайы педагогикалық және психологиялық ғылымдарындағы жаңалықтарына сүйене отырып, оларды жана көзқарастармен байыту, сөйтіп, бастауыш сыныптарда оқушылардың тілін ұстартудың жүйелі, тиімді жолдарын жинақтау болып табылады.

**Негізгі қойылған мақсаты:** іске асыру үшін бақылау және оқыту эксперименті жүргізілді. Эксперимент Алматы қаласының №7 көмекші мектепте 2,4,5 сынып оқушылары қатысты. Зерттеу барысында мұғалім сабақта дәстүрлі әдістеме қолданды: үй тапсырмасын тексерді, жаңа тақырыпты түсіндірді, мұғалім, оқушылар әдіс-тәсілдер арқылы мәтінді оқыды, мәтіннің мазмұнын талдады, әңгімеледі, қорытындылады.

Анықтау экспериментке арнап біз 3 сынып ана тілі оқулығынан мәтін тандап алып, оған сипаттама беріп, толық конспект жазып, сабақ өткіздік. Осы әдістемелік эксперимент бойынша біз оқушылардың ана тілі сабағында байланыстырып сөйлеу тілін анықтадық.

«Ақша қар» мәтінінің сипаттамасы:

Оқушыларға мәтіннің мазмұны жеңіл, қызық, тәрбиелік мәні бар. Жаңа қиын сөздер көп емес, олардың мазмұнымен оқушылар тізбектесіп оқығанда танысады: талқымыздан, алмас. Сөздікпен жұмыс кіріспе және мәтінді талдау қорытындылау кезеңінде жалғаса берді. Осы мәтінде кіріспе жұмысында мынадай сұрақтармен тапсырмалар бердік:

- балалар сендер үзіліс кезінде, не сабақ біткен соң аулада ойнайсыңдар. Ойнаған кездегі қызықты оқиғаларды, түрлі ойындарды естеріне түсіріп, әңгімелеп беріңдер.

- Оқушылар әңгімелеп беру барысында 1-2 топтағы балалар толық, дұрыс, белсенді дұрыс жауап берді. Ал 3 топтағы балалар мүлдем жауап бермеді.

Мұғалімнің әңгімені оқуы.

- Балалар, бүгін біз Б.Сокпақбаевтың «Ақша қар» мәтінімен танысамыз.

Мұғалім мәтінді оқып болған соң, бір сұрақ қойды.

- Әңгіме кім туралы? – Аяулым, Баккелді: Сұлтан

Оқушылардың әңгімені оқуы.

- Ал, балалар әңгімені сендер оқыңдар:

а) Оқушылар мәтінді ызындап 5 минут оқиды, уақыт өткен соң мұғалім басқа тәсілге көңіл аударады – тізбектеп оқуға;

ә) мәтінді оқушылар тізбектеп оқиды. Осы оқу барысында, жоғарғы топтағы балалар обзацпен оқиды. Орташа топтағы балалар 2 сөйлемнен оқиды. Төменгі топтағы балалар 1 сөйлемнен оқиды;

б) тақтаға 1 обзац жазылады, оның ішінде бір-екі жаңа қиын сөз болуы тиіс. Осы сөздер тақтада буындап берілді. Бұл обзацты оқушылар хормен мұғаліммен бірге және топтап оқиды;

в) жақсы оқитын бала мәтінді тұтас оқып шығады, басқа оқушылар әдістемелік аппарат бойынша жауап берді:

- Әңгіме кім туралы? Сұраққа, Аяулым мен Баккелді - Сұлтан.

- Тағыда басқа кейіпкерлерді атаңдар? Тоғжан, Жакия, Лаура-Шәкір бар.

- Сыныпта не болды? - Али, Алан, Динара бір сөзбен жауап берді. - терезе, ал Аяулым оны толықтырып, терезе сынды.

- Терезені кім сындырды? - оқушылар бірінен соң бір, Сұлтан деді.

- Сұлтан кінәсін мойындады ма? Аяулым, Баккелді, Тоғжан: мойындады.

- Ол үшін не істеді? – Баккелді: Сұлтан үйінен әйнек алып келді, сосын салды.

Ескерту: ана тілі сабағы 2, 4, 5 сыныптарда өткізілді.

Сабактан кейін оқушылардың жауаптары талданды. Талдауды 3

көрсеткішпен (критерий) анықтадық: мәтіннің жүйелі әңгімеленуі, мәтіннің дұрыс әңгімеленуі, мәтіннің толық әңгімеленуі. Бұл көрсеткіштер 1 кестеде белгіленген.

**Кесте 1 Ана тілі пәні бойынша бастауыш сынып оқушыларының байланыстырып сөйлеу тілін дамыту барысында жүргізілген анықтау экспериментінің көрсеткіштері**

Сыныптар	Мәтіннің жүйелі әңгімеленуі		Мәтіннің дұрыс әңгімеленуі			Мәтіннің толық әңгімеленуі	
	сақталуы	сақталмауы	өзгеріссіз	Мазмұнының бұзылуы	Мазмұнын өзгертпей толықтырылуы	толық	Фрагменттік түрде
2 сынып 10 оқушы	6	4	3	3	4	4	6
4 сынып 12 оқушы	8	4	3	5	4	5	7
5 сынып 10 оқушы	6	4	4	3	3	6	4

1 кесте бойынша, оқушылардың деңгейін әдістемелік аппараттарына жауап беру барысында анықтадық. Көптеген жағдайда балалардың орынсыз жауап бергендері байқалды. Мәтіннің жүйелі әңгімеленуін сақтап жауап берген оқушылар 20 оқушы, мысалы: 2 сыныпта Аяулым мен Бақкелді «Әңгіме кім туралы?» сұраққа – Сұлтан. Сақталмауы – 12 оқушы, мысалы: «Тағыда басқа кейіпкерлерді атаңдар?» - Тоғжан, Жакия, Лаура - Шәкір бар деді.

Мәтіннің дұрыс әңгімеленуін өзгеріссіз жауап берген 10 оқушы, мысалы: «Сұлтан кінәсін мойындады ма?» - Аяулым, Бақкелді, Тоғжан: мойындады. Мәтін мазмұнының бұзылуы – 11 оқушы, мысалы: «Сыныпта не болды?» - Али, Алан, Динара бір сөзбен жауап берді. – Мәтін мазмұнын өзгертпей толықтырылуы – 11 оқушы, мысалы: «Сыныпта не болды?» – Аяулым, Бақкелді – терезе сынды. Мәтіннің толық әңгімеленуі – 15 оқушы, мысалы: «Терезені кім сындырды?» - оқушылар бірінен сон бір, Сұлтан деді. Мәтіннің фрагментті түрде әңгімеленуі – 17 оқушы, мысалы: «Ол үшін не істеді?» –Бақкелді: Сұлтан үйінен әйнек алып келді, сосын салды.

Бұл жауаптардан оқушылардың байланыстырып сөйлеу тілінің толық жетілмегенін байқаймыз.

Оқыту экспериментке тоқталайық. Ана тілі оқулығынан (4 сынып) мәтін таңдап алып, оған сипаттама беріп, толық конспект жазып, сабақ өткіздік. Осы әдістемелік эксперимент бойынша біз оқушылардың ана тілі сабағында байланыстырып сөйлеу тілін әр түрлі әдіс тәсілдерді пайдаланып дамытуға тырыстық. Оқыту экспериментінің нәтижесі 2 кестеде көрсетілген.

«Қайтпай қалған қарлығаш» мәтініне сипаттама: мәтін оқушыларға өте қызық, сонымен қатар тәрбиелік мәні бар, балаларды адамгершілікке, бір-біріне қамқор болуға тәрбиелейді. Табиғатты қорғап, аялауға үйретеді. Жаңа және қиын сөздермен оқушылар тізбектесіп оқығанда танысады, оларды

талдайды. Жауап беру және әнгімелеу барысында осы сөздерді қолдану керек. Мәтінде 8 обзац бар, 5-ші және 8-ші обзацтар қиындау, сонымен қатар бұл жерде әр түрлі сөйлемдер кездеседі: жайылма, күрделі сөйлемдер кездеседі. Мәтін 3 бөлікке бөлініп оқылады:

- а) қарлығашты тауып алуы;
- ә) қарлығашты баланың асырауы;
- б) қарлығаштың ұшып кетуі.

Кіріспе әңгіме: балалар айтындаршы күзде құстар қай жаққа ұшып кетеді?

- құстардың қандай түрлерін білесіңдер?

Мұғалімнің оқуы

- Балалар бүгін біз жазушы Т.Тойбазарұлының «Қайтпай қалған қарлығаш» аты мәтінмен танысымыз. (Мұғалім мәтінді оқиды).

Сөздікпен жұмыс, мәтінді тізбектесіп оқығанда жүргізіледі: Ысырды, күн нұрына шағылысады, самғай көтерілді, мекендеп жүрді.

Мәтінді оқушыларға оқыту;

а) Оқушылар мәтінді ызыңдап 5 минут оқиды, уақыт өткен соң мұғалім басқа тәсілге көңіл аударады – тізбектеп оқуға.

ә) мәтінді оқушылар тізбектеп оқиды. Осы оқу барысында, жоғарғы топтағы балалар обзацпен оқиды. Орташа топтағы балалар 2 сөйлемнен оқиды. Төменгі топтағы балалар 1 сөйлемнен оқиды;

б) тақтаға 1 обзац жазылады, оның ішінде бір-екі жана қиын сөз болуы тиіс. Осы сөздер тақтада буындап жазылады. Бұл обзацты оқушылар хормен оқиды мұғаліммен бірге және топтап оқиды;

в) жақсы оқитын бала мәтінді тұтас оқып шығады, басқа оқушылар әдістемелік аппарат бойынша жауап берді.

Асан қорада нені көрді? Аялуым, Бақкелді – қарлығаш. Неге қарлығаш жылы жаққа ұшпай қалды? Аялулым, Бақкелді, Тоғжан – жараланған. Жақия, Лаура, Алан – алдыңғы оқушылардың жауаптарын қайталады.

Қарлығашқа не болды? Динара, Әли, Арлан – қанаты сынған.

Асан қарлығашты қалай асырады? Аялулым, Бақкелді, Тоғжан – жараланған. Жақия, Лаура, Бексұлтан – алдыңғы оқушылардың жауаптарын қайталады.

Мәтінді рөлдеп оқу (оқушылардың оқығанын бағалау).

Ескерту: бұл мәтін 2, 4, 5 сыныптарда оқылды.

Сабактан кейін оқушылардың жауаптары талданды. Талдауды 3 көрсеткішпен (критерий) анықтадық: мәтіннің жүйелі әнгімеленуі, мәтіннің дұрыс әнгімеленуі, мәтіннің толық әнгімеленуі. Бұл көрсеткіштер 2 кестеде белгіленген.

**Кесте 2 Ана тілі пәні бойынша бастауыш сынып оқушыларының байланыстырып сөйлеу тілін дамыту барысында жүргізілген оқыту экспериментінің көрсеткіштері.**

Сыныптар	Мәтіннің жүйелі әңгімеленуі		Мәтіннің дұрыс әңгімеленуі			Мәтіннің толық әңгімеленуі	
	сақталуы	сақталмауы	өзгеріссіз	Мазмұнының бұзылуы	Мазмұнын өзгертпей толықтырылды	толық	Фрагменттік түрде
2 сынып 10 оқушы	7	3	4	4	2	5	5
4 сынып 12 оқушы	9	3	4	4	4	6	6
5 сынып 10 оқушы	7	3	5	2	3	7	3

Оқыту эксперименті барысында қолданылған түрлі әдіс-тәсілдер арқылы біз біршама нәтижеге жеттік. Бұл 2 кестеде көрсетілген, мәтіннің жүйелі әңгімеленуін сақтап жауап берген оқушылар 23, мысалы: «Асан қорада нені көрді?» Аялуым, Бақкелді – қарлығаш. Жүйелілігі сақталмауы – 9 оқушыда, мысалы: «Асан қорада нені көрді?» - Али – сиырды көрді. Мәтіннің дұрыс әңгімеленуін өзгеріссіз жауап берген 13 оқушы, мысалы: «Неге қарлығаш жылы жаққа ұшпай қалды?» Аялуым, Бақкелді, Тоғжан – қанатынан жараланған. Мәтін мазмұнының бұзылуы – 10 оқушыда көрініс тапты, мысалы: «Неге қарлығаш жылы жаққа ұшпай қалды?» - Жақия, Лаура, Алан – ол ұмытып кетті. Мәтін мазмұнын өзгертпей толықтырылуы – 9 оқушыда байқалды, мысалы: «Қарлығашқа не болды?» - Динара, Әли, Арлан – қанаты сынған. Мәтіннің толық әңгімеленуі – 18 оқушыда дәлелденді, мысалы: «Асан қарлығашты қалай асырады?» - Аялуым, Бақкелді, Тоғжан – нан, тары, су беріп күтті. Мәтіннің фрагментті түрде әңгімеленуі – 14 оқушыда байқалды, мысалы: Жақия, Лаура, Бексұлтан – 1 обзацты ғана айтты. Бұл жауаптардан оқушылардың байланыстырып сөйлеу тілінің біршама жетілгенін көреміз.

Анықтау эксперименті кезінде алынған нәтижелерді ескере отырып, біз бірнеше әдіс-тәсілдерді қолдану барысында оқушылардың байланыстырып сөйлеу тілін дамытуға бағытталған оқыту эксперименттік жұмысында жақсы нәтижеге жеттік. Біздің қолданған әдістеріміздің түрлерін атап өтсек: сөздік жұмыс – мазмұнын әңгімелеу, әңгімелесу, көрнекілік – құралдарды пайдалану (зағтық және сюжеттік суреттер), суреттермен жұмыс.

Анықтау және оқыту экспериментінің нәтижесін салыстырғанда (жоғарыда көрсетілгендей) оқыту экспериментінің көрсеткіштері бірталай басым. Сондықтан біз 2-4-5 сыныптағы оқушыларды үш топқа бөліп, олардың динамикасын байқадық (үш критериймен). 1,2 кестеде көрсетілген.

Зерттеу нәтижесінде алынған деректер келесі критерийлер бойынша талданды:

- мәтіннің жүйелілігі;

- толықтылығы;
- дұрыстылығы.

Осы көрсеткіштерге сүйене отырып, оқушылардың жауабын 3 топқа бөлдік (3 кестеде көрсетілген).

Сынып	Критерийлер (көрсеткіштер)		
	Мәтіннің жүйелілігі	Толықтылығы	Дұрыстылығы
2	20%	35%	45%
4	25%	35%	40%
5	25%	25%	50%

Бірінші топқа жалпы 50% оқушылар кірді: олардың жауаптары дұрыс, толық. Әңгімелеу барысында жаңа сөздерді пайдалануға тырысты. Олар мәтіннен көптеген сөйлемдері қолданды.

Екінші топтағы балалар 30% құрады: олар мәтінді фрагментті түрде айтып берді. Кейбір жаңа сөздерді пайдаланған жоқ, сөйлемдердің құрылымын сақтамады, сөздің және сөз тіркестерін тастап кетті, сондықтан олардың әңгімелеу мазмұны кедей, толық емес.

Үшінші топтағы оқушылар 20% құрады: олар мәтіннің негізгі ойын жеткізе алмады. Негізгі ойдан ауытқып кетіп, мазмұнын бұрмалап, дұрыс айтып берген жоқ.

1. Аксенова А.К. *Методика обучения русскому языку во вспомогательной школе.* – М., 2004.

2. Бектаева К.Б., Букеежанова Г.Ж. *Ана тілі көмекші мектептің 3-4 сыныбына арналған оқулықтар.* - Алматы, 2003.

3. Бектаева К.Б. *Ана тілі әдістемесі.* – Алматы: Мектеп, 2004.

4. Таурбекова А.С. *Бастауыш сынып оқушыларын байланыстырып сөйлеуге үйретудің әдіс-тәсілдері // Бастауыш мектеп.* - 2008. - №11.

#### Резюме

В статье рассматриваются особенности связной устной речи учащихся на уроках чтения и некоторые методические условия, направленные на развитие всех сторон речи.

#### Summary

This article considers the development of connecting studing at the elementary classes of special schools.

## **ВЛИЯНИЕ НЕТРАДИЦИОННЫХ ТЕХНИК РИСОВАНИЯ НА РАЗВИТИЕ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

**Л.Х. Макина –**

*к. психол. н., доцент КазНПУ им. Абая*

**А.В. Распопин -**

*студент 2- курса (з/о) по специальности дефектология*

Мир, в котором живет современный ребенок, образ жизни среднестатистической семьи, по сравнению с недавним прошлым, существенно изменился. Социально-экономические проблемы жизни общества, оказывающие негативное влияние на большинство семей, ухудшение экологической ситуации в Казахстане порождают условия, при которых значительно снижается уровень физического и нервно-психического здоровья детей.

Особую тревогу вызывает рост количества детей с задержкой психического развития (ЗПР). Это понятие употребляется по отношению к детям со слабо выраженной органической недостаточностью центральной нервной системы или с признаками ее функциональной незрелости.

Количество детей, у которых уже в дошкольном возрасте обнаруживаются отклонения в развитии, весьма значительно. Соответственно, велик риск школьной дизадаптации, неуспеваемости, социокриминальных последствий в будущем, что и ориентирует исследователей на поиск и осуществление эффективной коррекционно-развивающей помощи, оказываемой интенсивно на всех этапах дошкольного развития ребенка.

Работая с этой категорией детей – дошкольников, педагоги определяют для себя приоритетные направления работы, выделяя более оптимальные, для реализации цели и задачи. Наиболее распространенным направлением работы с детьми с проблемами в развитии в настоящее время является артпедагогика.

Артпедагогика, являясь областью научного знания, позволяет рассматривать в рамках специального образования не только художественное воспитание, но и все компоненты коррекционно-развивающего процесса (развитие, воспитание, обучение и коррекцию) средствами искусства, а также формирование основ художественной культуры ребенка.

Изобразительное искусство или изотерапия, является одним из направлений артпедагогики.

Из видов изобразительной деятельности наибольшее предпочтении в коррекции познавательных процессов отводится рисованию. Рисование тесно связано с наглядно-действенным и наглядно-образным мышлением. Работая над рисунком, ребёнок учится выделять особенности, качества, внешние свойства предмета, главные и второстепенные детали, правильно

устанавливать и соотносить одну часть предмета с другой, передавать пропорции, сравнивать величину деталей, сопоставлять свой рисунок с натурой. В процессе рисования дети учатся рассуждать, делать выводы, развивается внимание, память. У детей возникают положительные эмоции, усиливается работа воображения. Благодаря рисуночной деятельности развивается зрительно-двигательная координация, происходит развитие функций руки, совершенствуется мелкая моторика кистей и пальцев рук. Ребёнок учится удерживать определённое положение корпуса, рук, наклон карандаша, кисти, регулировать размах, темп, силу нажима, слушать и запоминать задание, выполнять его по определённому плану, оценивать работу, находить и исправлять ошибки, планировать деятельность, доводить начатое до конца (Р.Г. Казакова, В.Б. Косминская и др.). [1]

Значимыми исследователями, ориентированными на формирование изобразительной деятельности в коррекционных целях для детей с нарушением интеллекта школьного и дошкольного возраста, стали: З.А. Апацкая (1985); Е.А. Екжанова, Е.А. Стребелева (1999,2000,2003); О.П. Гаврилушкина (1976); О.П. Гаврилушкина, Н.Д. Соколова (1985, 1991, 2001); Т.Н. Головина (1974); И.А. Грошенко (1985); Э.Г. Кярнер (1988); Е.А. Шилова, 1996); для детей-дошкольников с задержкой психического развития (Е.А. Екжанова, 1989,1993,2000). [2]

Для детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью в большинстве случаев характерно отсутствие потребности в рисовании, лепке и аппликации. На становление характерных видов детской изобразительной деятельности заметно влияет их выраженная двигательная неловкость, в частности, имеющиеся нарушения мелкой моторики и зрительно-двигательной координации. Отсутствие целенаправленных приемов анализа, сравнения, систематического поиска, полного охвата материала, применения адекватных способов действий приводит к тому, что деятельность этих детей приобретает хаотичный, беспорядочный и неосмысленный характер.

Рисунки детей данной категории отличают схематичность изображения, повторяемость элементов и скученность их на плоскости листа, присутствие «графических штампов», частое отсутствие существенных признаков предметов, «зацикливание» в использовании цвета (чаще всего при возможности выбора из большого количества цветов они выбирают и используют один, реже два цвета).

Техника рисования также весьма примитивна. Дети не умеют или не могут длительное время правильно удерживать инструмент (карандаш, кисть) в ведущей руке, производить точные, согласованные движения, контролировать и регулировать их силу, скорость, ритм. При создании декоративных композиций дошкольники затрудняются в воспроизведении последовательности элементов узора, отражении пространственно-временной организации орнамента (ритма и чередования элементов), однако, при активной помощи со стороны взрослого, они способны повторить простой мотив. Практика показывает, что применение в детской изобразительной

деятельности нетрадиционных художественных техник способствует не только расширению художественного опыта детей и является одним из эффективных путей повышения выразительности художественного образа в их работах, но и становится более доступным средством изобразительной деятельности. Работа с нетрадиционными техниками изображения стимулирует положительную мотивацию рисуночной деятельности, боязнь не справиться с процессом рисования у ребенка со временем исчезает.

Традиционной техникой рисования для детей считается рисование карандашом и красками (Т.С. Комарова, Н.П. Сакулина и др.). Под нетрадиционными для дошкольного образования понимаются те техники («пальцевая живопись», «коллаж», «оттиск» и др.), в которых изображение выполняется нехарактерными для рисования предметами (комочками ниток, штампами, помазками, свечой и др.). Следовательно, термин «нетрадиционный» подразумевает использование новых материалов, инструментов, способов рисования, которые не являются общепринятыми, традиционными (в пер. с лат. *traditio* - привычный) в педагогической практике образовательных учреждений. [3]

Т.С. Комарова пишет, что «исходя из разнообразия рисовательной техники в изобразительном искусстве и учитывая возможности детей дошкольного возраста, целесообразно обогатить техническую сторону детского рисования. Этого можно достигнуть, разнообразив способы работы уже известными в широкой практике красками и карандашами и используя новые материалы (цветные восковые мелки, акварель и т.д.), а также сочетая в одном рисунке разные материалы и технику». [4]

Применение нетрадиционных техник рисования способствует обогащению знаний и представлений детей о предметах и их использовании, материалах, их свойствах, способах действия с ними. У детей развивается способность переносить усвоенные знания в новые условия. Они узнают, что рисовать можно как красками, карандашами, фломастерами, так и подкрашенной мыльной пеной, свечой, использовать для рисования клей и т.д. Дети знакомятся с разными способами окрашивания бумаги, в том числе цветным клейстером, методом набрызгивания краски, узнают, что рисовать можно не только на бумаге, но и на специальном стекле, учатся работать кистью, карандашом, стеклой. Они пробуют рисовать предметы руками (ладонью, пальцами, кулаком, ребром ладони), получать изображения с помощью подручных средств (ниток, веревок, полых трубочек), с помощью природного материала (листьев деревьев) и т.п. [5]

Анализируя выше сказанное, можно сделать вывод, что традиционное рисование имеет значимое место в развитии познавательных процессов, но как показывает практика, на первых этапах обучения, дошкольникам с ЗПР затруднительно усваивать обычные техники рисования, в связи с незрелостью психических процессов, тогда как нетрадиционные техники рисования становятся для ребенка доступным средством выражения собственного замысла, эмоций, воображения. [2]

Выяснить насколько эффективно новое направление в изобразительном искусстве, то есть нетрадиционные техники рисования и влияние их на развитие познавательных процессов, стало целью нашего исследования.

Были поставлены задачи исследования: изучение педагогической, психологической и специальной литературы по исследуемой проблеме; определение специфики работы с детьми с задержкой психического развития дошкольного возраста; разработка календарно-тематического планирования на экспериментальный период для проведения занятий с использованием нетрадиционных техник рисования и стимулирующего материала коррекционно-развивающей направленности (КРН); проведение опытно-экспериментальной работы; выявление эффективности разработанной системы по влиянию на развитие познавательной деятельности у детей с ЗПР.

Всего в исследовании участвовало 10 детей – дошкольников с ЗПР с различными формами клинических проявлений. Обследуемые дети были поделены на две группы, в зависимости от возраста и уровня развития. Группа №1 была взята в качестве экспериментальной, в которой преобладали дети одного возраста и находились практически на одном уровне развития. Группа №2 – выступала в качестве контрольной, в этой группе средний возраст старше и уровень развития выше.

Опытно-экспериментальная работа осуществлялась в 3 этапа. В период первого этапа осуществлялся констатирующий эксперимент, направленный на определение уровня психофизического развития путем индивидуального психолого-педагогического обследования участников первой и второй группы.

В период второго этапа осуществлялся формирующий эксперимент, направленный на проведение коррекционно-развивающего процесса по индивидуальной программе каждого участника эксперимента в виде индивидуальных и подгрупповых занятий; 1) первой экспериментальной группы с использованием нетрадиционных техник рисования и стимулирующего материала КРН; 2) второй контрольной группы только с использованием стимулирующего материала КРН.

В период третьего этапа осуществлялся контрольный эксперимент, направленный на поведение психолого-педагогического обследования участников первой и второй группы эксперимента и получения результатов исследования.

Критерием оценки психических процессов при психолого-педагогическом обследовании в начале и в конце экспериментального периода стали следующие уровни сформированности: Н - низкий уровень, НС - ниже среднего, С – средний, ВС – вышесреднего, при подсчете выведен результат в процентном соотношении от количества детей обследуемой группы. (Таблица 1)

**Таблица 1**

Критерии оценки	В начале экспериментального периода		В конце экспериментального периода	
	1 группа	2 группа	1 группа	2 группа
	Н	60%	60%	10%
НС	25%	30%	50%	40%
С	15%	10%	40%	20%
ВС				

На основании полученных результатов эксперимента, мы сделали вывод, что коррекционные занятия с использованием нетрадиционных техник рисования являлись более эффективными и результативными, повышающими уровень сформированности психических процессов. В таблице 2 можно наиболее подробно рассмотреть изменения уровня процесса внимания в обеих экспериментальных группах, в начале и в конце исследования.

**Таблица 2. У – устойчивость, К – концентрация, П – переключаемость –  
□ начало эксперимента. ■ – конец эксперимента.**

У	1 группа						2 группа					
	У		К		П		У		К		П	
Н	80%	40%	60%	20%	60%	40%	90%	60%	100%	90%	60%	60%
НС	20%	40%	40%	80%	40%	20%	10%	40%		10%	20%	20%
С		20%				40%					20%	20%
ВС												

Опираясь на данные таблицы 2, мы пришли к тому, что в контрольной группе в наибольшей степени проявляется несформированность, слабость саморегуляции психической деятельности, низкая устойчивость и концентрация внимания. Как в начале исследования, так и в конце наблюдаются лишь незначительные улучшения.

Недостатки внимания детей с задержкой психического развития в значительной мере, связаны с низкой работоспособностью, повышенной истощаемостью, которые особенно характерны для детей с органической недостаточностью центральной нервной системы. [6]

Исходя из этого, мы сделали выводы, что на низкой результативности коррекционного процесса контрольной группы в сравнении от экспериментальной, повлияла недостаточность мотивации в учебной и игровой деятельности, какой являются нетрадиционные техники рисования.

Применение нетрадиционных техник рисования становится эффективным мотивационным компонентом, под влиянием которого у учащихся повышается интерес к занятию, дети лучше концентрируют

внимание, появляется возможность к выполнению более сложных заданий коррекционно-развивающей направленности.

Рисование нетрадиционными техниками не затрудняет процесс рисования в отличие от рисования обычным способом, а, наоборот, увлекают ребенка в творчество, где рождается воображение, чувство образного, прекрасного представления об окружающем, новое видение результатов своей деятельности, а, значит, повышается уровень познавательной деятельности.

Проведя данное исследование, изодетельность с использованием нетрадиционных техник рисования можно отнести к средствам, направленным на формирование высших психических функций, где происходит развитие сферы образов-представлений; формирование мыслительной деятельности: стимуляция мыслительной активности, формирование мыслительных операций, развитие наглядных форм мышления (наглядно-действенного и наглядно-образного), конкретно-понятийного (словесно-логического), в том числе элементарного, умозаключающего мышления; развитие пространственного гнозиса и конструктивного праксиса; формирование пространственно-временных представлений; развитие умственных способностей через овладение действиями замещения и наглядного моделирования в различных видах деятельности; развитие творческих способностей; развитие зрительно-моторной координации и формирование графомоторных навыков.

1. Казакова Р.Г. *Изобразительная деятельность младших дошкольников.* – М., 1980.

2. Екжанова Е.А. *Изобразительная деятельность в воспитании и обучении дошкольников с разным уровнем умственной недостаточности.* – СПб.: Сотис, 2002.

3. Захарова Ю.В. *Использование нетрадиционных техник рисования при обучении рисованию детей с интеллектуальной недостаточностью // Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии.* – 2008. – №3.

4. Комарова Т.С. *Изобразительная деятельность в детском саду.* – М., 1990.

5. Лебедева Е.Н. *Использование нетрадиционных техник рисования в формировании изобразительной деятельности дошкольников с задержкой психического развития» - Методическое пособие.* - М.: Классик - Стиль, 2004.

4. Захарова Ю.В. *К технологии формирования изобразительной и конструктивной деятельности у детей с особенностями психофизического развития / Коррекционно-образовательные технологии: пособие для педагогов / А.Н. Коноплева, Е.А. Калинина, В.П. Пархоменко и др.; научн. ред. А.Н. Коноплева.* - Минск: НИО, 2004. - С.122-134.

6. Марковская И.Ф. *Задержка психического развития: клиническая и нейропсихическая диагностика.* - М., 1993.

### Түйін

Авторлардың жүргізген әр түрлі зерттеулері мен тәжірибесінің нәтижесіне негізделген бұл мақала сурет салудың дәстүрі емес техникасының мағынасын және оның мектеп жасына дейінгі психикалық даму тежелісі бар балалардың танымдық қызметінің дамуына тигізетін әсерін ашады.

### Summary

Given article opens value nonconventional the technician of drawing and their influence on development of informative activity at children with a delay of mental development of the preschool age, based on the given various researchers and results of an experimental research of authors of article.

## КОРРЕКЦИЯЛЫҚ ТРЕНИНГТЕРІНІҢ БОЛАШАҚ ДӘРІГЕРЛЕРДІҢ ӨНЕГЕЛІ САПАЛАРЫН ДАМЫТУДАҒЫ РӨЛІ

**А.Ә. Рысдәулетов -**

*Қазақстан Республикасы «Тұран» университеті*

Кешегі өтпелі күннен көп ұзай қоймаған қазіргі кездегі қоғамдағы әлеуметтік-экономикалық өзгерістер адамдардың әлеуметтік-мәдени өмірінің өзгеруіне өз әсерін тигізді. Әсіресе, мұндай жағдай өскелең ұрпақтың әлі толық қалыптаса қоймаған тұлғалық сапалары болып табылатын- «құнды бағдарларына» өз ықпалын тигізбей қоймасы анық. Қоғамдағы мұндай тенденциялар өздерінің болашақ мамандықтарын денсаулық сақтау саласымен байланыстыра тандаған жастарды да айналып өтпесі түсінікті. Себебі, қандай мамандық иесі болмасын қоғамдағы болып жатқан құбылыстармен біте қайнасып дамитындығы заңдылық. Өз өмірлерінің басты бағыты етіп жеңіл өмір мен материалдық құндылықты бағдар етіп алу халықтың денсаулығына жауапты болашақ мамандар үшін аса қауіпті. Осындай келеңсіз жағдайларды болдырмай, оның алдын алу мақсатында медициналық жоғары оқу орындарының басшылары мен ғылыми-педагогикалық құрамы мәселені шешудің жаңа заман талабына сай қолайлы оқу-тәрбие механизмдерін қарастырғаны абзал.

Жоғары оқу орындарында оқу-тәрбие үрдістері жақсы жолға қойылған дегенімізбен де, студенттердің рухани әлеміне назар аудару кемшін тартып жататындығы жасырын емес. Бұл жерде айта кетер бір жайт, студенттердің өнегелі өмір салтының төмен болуына тек оқыту үрдісінің ғана емес, сонымен қатар, қоғамда кездесетін әр түрлі келеңсіз жағдайлардың да кері әсерлері өте көп. Әйтсе де, «ағаға қарап жас өсер» - демекші, ертеңгі ел қорғаны болар жастарымыздың бойынан рухани кемелденген, жоғары білікті,

отаншыл болып қалыптасқан қасиеттерді көргіміз келсе, онда болашақ мамандардың тұлға болып қалыптасуына үлгі болатындай талапты оқытушы-мамандар өзімізден бастағанымыз дұрыс. Себебі, жоғары оқу орнында білім алып жатқан жастарымыз өз бойына толып жатқан мәселелер мен қоғамдағы түрлі қайшылығы мол дүниелерді ақ-қарасын ажыратып жатпай-ақ сіңіре береді де сол дүниелердің байыбына терең бойламастан, оларды біржақты түрде сыртқа трансформациялайды. Ал біздер, ересектер қауымы оларға неге бұлай деп кінә қоя да алмаймыз. Оның себебі, жастардың психологиялық ерекшелігі де осы болып табылады. Сондықтан да, студенттердің тікелей ортасы қандай ахуалға ие болса, олардың жағымды не жағымсыз әрекеттері сол ортадағы ахуалға тікелей байланысты. Егер жоғары оқу орнындағы жалпы психологиялық климат нашар болса, онда студент жағымсыз жағдайларға бейімделгіш болып, оның соңы әрбір студенттің индивидуалдылығының төмендеуі мен эгоизмдік қасиеттері жоғарылап, қоғамға деген көзқарасы немқұрайды болып қалыптасуына ықпал етеді.

Болашақ жас дәрігерлердің тұрақты өнегелі сапаларын қалыптастыру мен дамытудың негізгі мотиві— қоғамды сапалы мамандармен қамтамасыз ету болып табылады. Осы орайда өскелең ұрпақтың кәсіби міндет, Отан алдындағы парыз, моральдық жауапкершілік, отансүйгіштік пен патриотизм секілді қасиеттерге негізделген өнегелі сапаларын қалыптастыру мен дамытудың маңызы орасан. Өнегелі сапаларды қалыптастыру мен дамытудың маңыздылығы сол, ол адам өмірінің жоғарғы мағынасы, сапалы мінез-құлықтың реттеушісі ғана емес, сонымен қатар ол— ұлттық, отбасылық, еңбек, білім және қоғамдық құндылықтар сияқты адам өмірінің барлық тұрмыстық жақтарын да қамтиды. Өнегелі сапалар жалпы адамзаттық сипатқа ие болып, бірақ адамдар арасында цивилизацияның қоғамдық-тарихи дамуында жетіліп-дамып отырады. Адамның өнегелі сапалары тұлғаның басқа да қасиеттерінен тыс қалыптаспайды, керісінше, тұлғаның барлық жеке қасиеттеріне өз ықпалын тигізе отыра, олармен тығыз байланыста дамиды. Олар адамның іс-әрекеттері мен мінез-құлықтарына гуманистік мағына беріп, эмоциялық маңыздылығын арттыра түседі. [1]

Әрбір адамның өнегелі сапасының қалыптасуы мен дамуы оның өмірі мен қызметінің соңына дейін жүзеге асатындығы сөзсіз. Бірақ, болашақ маманның бойында аталмыш қасиеттердің негізгі қалыптасу кезеңі болып оның жоғары оқу орнындағы уақыты болып табылатындағы даусыз. Студенттің тұлғалық ядросы тәріздес өнегелі сапаларының ерекшелігі сонда, оның тұлғалық-рухани сапалары болып-адал дәрігер ретінде қоғамға ортақ, адам ретінде өзінің индивидуалды ерекшеліктерін сақтай білуі болып табылады.

Жоғары оқу орнында студенттерге қойылатын қатаң талаптар мен тек оқу үрдісімен ғана айналысуды үйрету олардың ішкі әлемінде кейбір қайшылықтарды тудыруы сөзсіз. Мұндай қайшылықтар, бүгінгідей демократияланған қоғамда жастардың еркін әрі гуманизмге бағытталған парасатты тұлға болып қалыптасуына кері әсерін тигізеді. Ал, қоғамдағы гуманистік және демократиялық екі тенденция да бір ғана рухани—

гуманистикалық аспект болып табылады. Өз кезегінде гуманистік аспект студенттердің өнегелі сапалары мен оның рухани әлемімен тікелей байланысты. Олай дейтініміз, кез келген сыртқы әсерлер адамның ішкі процестеріне өз ықпалын тигізіп, нәтижесінде осыған байланысты тұлғаның нақты іс-әрекеттерін көруімізге болады. Егер жастарымыздың бойына адами құндылықтарға негізделген қасиеттерді дамытқымыз келсе, онда олардың индивидуалды-тұлғалық жақтарына назар аударып, оларға деген қатынастың субъективті-рухани аспектілерін орнатуымыз қажет. Мұндай қолайлы қатынасты орнату болашақ мамандардың кез келген жағымды-жағымсыз жағдайларға ішкі парасат деңгейімен қарап, өнегелі сапаға негізделген мінез көрсетіп, мәселені шешудің тиімді жолын таңдауларына мүмкіндік береді.

Адамның өнегелі сапасын дамыту мәселесі көп қырлы. Мұның философиялық аспектілерін Н.А. Беряева, В. Брожин, Г. Гегель, А.Г. Здравосмыслов, И.А. Ильин, И. Кант т.б. қарастырса, қарым-қатынас теориясына негізделген өнегелі сапалардың қалыптасу мәселелерін психологиялық тұрғыдан А.А. Бодалев, В.М. Мясичев, Б.Г. Ананьев, Л.И. Божович, Л.С. Выготский сияқты ғалымдар өз еңбектеріне арқау еткен. Ал, аталмыш мәселенің педагогикалық аспектілерімен В.И. Андреева, Е.В. Бондаревская, К.Д. Ушинский, Б.Т. Лихачева, А.С. Макарина т.б. ғалымдар айналысқан. [2]

Студенттердің өнегелі сапаларын қалыптастыру мен дамыту мәселелеріне мән беру психолого-педагогикалық ғылымның маңызды стратегиясының бірі. Бүгінгі таңдағы гуманистік бағытты ұстанатын оқу-тәрбие үрдістері аясында болашақ дәрігерлерді кәсіби жоғары деңгейде даярлау үшін ең алдымен шынайы өмірді бара-бар түрде қабылдау, қоршаған табиғи және әлеуметтік ортаға конструктивті сыйластықпен қарау, рухани-гуманистік кемелдену, шығармашылық шындалу, әлеуметтік маңызды қызмет, жоғары жауапкершілік, ұлттық сана мен тұлғалық сана, отаншылдық пен жоғары ішкі парасат, рухани қасиеттер мен қоғам алдындағы борыш сияқты адами құндылықтарды дамытуға негізделуі қажет.

Жастардың өнегелі сапаларын қалыптастыру мен дамыту үшін педагогикалық жүйеде теориялық-методологиялық және ұйымдастырушылық - әдістемелік негіздердің бар екені де мәлім. Мысалы, педагогика ғылымының нақты методологиялық принципі болып табылатын аксиологиялық бағыт бойынша еңбек еткен А.Ф. Анисимов, Е.В. Бондаревская, Т.И. Власова, Б.И. Додонов, М.С. Кеган сияқты ғалымдарды мысал ретінде көптеп келтіруге болады. [3] Ал, тұлғаның өнегелі сапаларын дамытудың психологиялық мәселелері бойынша А.А. Бодалев, В.Н. Мясичев, А.Н. Леонтьев, А.Ф. Лазурский, А. Маслоу, К. Роджерс, К. Юнг сияқты ірі зерттеуші-ғалымдардың методологиялық негіздеріне сүйене аламыз. [4]

Жастардың рухани сапасы мен тұлғалық келбеті тек идеологиялық шараларға ғана емес, сонымен бірге жас мамандардың тұлғалық ядросын қалыптастыру мақсатына бағытталған жоспарлы педагогикалық әсерлерге де тікелей байланысты. Гуманистік педагогика жан-жақты мотивациялар,

қажеттіліктер, қызығушылықтар, эмоциялық және еріктік қасиеттер мен моральдық-рухани және әлеуметтік ұйғарымдарды жетілдірудің басты факторы бола алады.

Өнегелі сапалардың жиынтығы адамның тұлғалық бейнесінің көрсеткіші десе де болады. Бүгінгі таңдағы психолого-педагогикалық ғылым тұлғаның негізгі құндылықтарын анықтап ғана қоймай, сол құндылықтарды темірқазықтай берік ұстана отырып, адамның бойындағы күллі позитивті қасиеттерді шынайы тәрбиелік-оқыту және өзін-өзі дамыту процестерінде жетілдіре түсуге мол септігін тигізеді (Е.В. Бондаревская, М.А. Вейт, Н.Д. Никандров т.б.). Адамның тұлға болып қалыптасу процесінде жасөспірімдердің негізгі өзегі болып өнегелі сапалар жүйесі болса, адамның есейген шағында оның тұлғалық көрсеткіші болып, сол жасөспірім шақта қалыптасқан өнегелі сапаларды өз өмірінде қаншалықты негізгі бағдар етіп алу-алмауына байланысты бағалауға болады (Б.Г. Ананьев, Л.И. Анциферова, В.А. Ядов т.б.). [5]

Ескеретін бір жайт, студенттердің өнегелі сапалары топтағы қатынастардың гуманизациялану процесіне тигізер әсері де зор. Сондықтан оларды үнемі зерттеп, зерттеп ғана қоймай қажет болса түзетіп, қалыптастырып отыру керек. Топтағы тұлғааралық қатынас барысында жас мамандардың өнегелі сапалары төмен ортамен қарым-қатынас процесі барысында тікелей байланысқа түскен уақытта жағымсыз психологиялық атмосфераны әсіре сезініп, психологиялық, тіпті физикалық қыспаққа тап болуы мүмкін. Мұндай жағдайда олардың ішкі өнегелі сапалары нағыз сынға түседі. Қолайсыз жағдайға тап болған дәрігер не өзінің ішкі рухани принциптеріне берік болады не оларды өзгертіп, жағымсыз атмосфера қалыптасқан ортаға бейімделе бастайды. Осындай қолайсыз жағдайда не істеуге болады? Ол үшін нағыз, шынайы өнегелі сапалардың не екенін білгеніміз жөн. Шынайы өнегелі сапалар жас дәрігердің рухани индивидуалдылығы дамыған, өзін тұлға ретінде еркін сезінген кезінде байқалады. Мұндай индивидуалдылық басқа индивидуалдылықтармен қарым-қатынас кезінде өзгенің деңгейін объективті бағалап, ешкімнің намысына қол сұқпай, өзінің ішкі қасиеттерін биік ұстап, өз позициясын берік ұстана отырып, байланыс орнатуға мүмкіндік береді. Демек, өзінің өнегелі сапаларын ұстана отыра, дәрігер тұлғааралық қатынас процесі кезінде өзіне де, қоршаған ортасына да өзін рухани кемелденген субъект ретінде таныта алады. Әрине, дәл осындай өнегелі сапалары жоғары, рухани кемелденген мамандардың неғұрлым көп болғаны қоршаған сыртқы ортаға да өз әсерін тигізбей қоймасы анық. Себебі, мінез-құлық пен іс-әрекетке ұласқан тұлғаның ішкі гуманизацияланған субъективті жақтары сыртқы объективті жағдайларды да өзгертері даусыз. Осындай адамдардың саны көбейген сайын бір-біріне деген арақатынастары да жақсара түсіп, қоғамның келенсіз жақтарына объективті бағасын беріп, позитивпен қарап, оларды шешу жолының тиімді жақтарын тандайды. Айта кету керек, тек қарым-қатынастың мәдениетін қалыптастыру тұлғааралық рухани қатынастардың

барлық мәселелерін шешеді деу орынсыз. Студенттерді ішкі өнегелі сапалары жоғары дамыған тұлға ретінде қалыптастыру үшін, оның әдеттері мен дағдыларын, қабілеттері мен білім деңгейлерін, мінездері мен дүниетанымдарын жақсы жаққа бағыттай отырып дамытуымыз керек. Әлбетте, осындай жетістікке қол жеткізу үшін тек ұстаздардың біліктілігі мен үлгі бола білуі ғана емес, сонымен қатар студенттердің ішкі парасаты, қабілет-қарымы, мәдениеті, рухани өзін-өзі жетілдіруі де басты фактор болып табылады.

Болашақ дәрігерлердің өнегелі сапаларын қалыптастыру мен дамытудың тиімділігін арттырудың педагогикалық жүйесіне жоғары оқу орнындағы оқытушылар құрамының оқу-тәрбиелік жұмыстырының белсенділігі мен мақсаттылығының, әлеуметтік-гуманитарлық микроортамен жан-жақты байланысқан, тұлғалық әрекеттерге бағытталған мәдени, аксиологиялық құрылымдарға негізделген мақсатты, мазмұнды, технологиялық, диагностикалық, рефлексиялық басқарушы компоненттері жатады.

Манадан бері мәселе етіп көтеріп отырған өнегелі сапалардың ішінде болашақ дәрігер үшін ең маңыздысы- қоғам алдындағы борыш пен әрбір адамның патриотизмі. Енді, осынау өнегелі сапаларды оқу-тәрбие үрдісінің бір тәсілі, мақаламыздың тақырыбына арқау болған- «коррекциялық тренингтер» арқылы қалай дамытуға болатындығына тоқталайық. Оны айтпас бұрын біз ең алдымен коррекциялық тренингтің не екендігіне түсінік бере кетейік.

XX ғ. II-жартысында психология ғылымының қолданбалы және тәжірибелік салаларында «тренинг» сөзі пайда болып, қолданысқа кеңінен ене бастады. Бүгінгі күнге дейін «тренинг» түсінігінің нақты бір анықтамасы жоқ, сондықтан бұл термин психологиялық тәжірибеде әр түрлі іс-әрекеттердің, әдіс-тәсілдер мен құралдардың ортақ термині ретінде кеңінен пайдаланылады. «Тренинг» термині (ағылшынның *train, training*) оқыту, тәрбиелеу, жаттықтыру, үйрету сияқты бірқатар мағынаға ие. Мұндай көп мағыналық тренингтің ғылыми анықтамасына да тән. Ю.Н. Емельянов тренингке іс-әрекеттің кез келген қиын түрін игеру мен оқыту қабілеттілігін дамыту әдісінің топтамасы деген анықтама береді. Тренинг адам бойында қалыптасқан мінез-құлық пен іс-әрекеттерді басқару моделдерін қайтадан қалыптастыру тәсілі ретінде қолданылады және ұйымның жоспарлы белсенділігін арттыра түсу үшін оның мүшелерінің кәсіби білімі мен қабілеттілігін көтеруге бағытталған. Сондай-ақ, тренингті жеке тұлғаның әлеуметтік мінез-құлқын ұйымның мақсаты мен іс-әрекеттерінің талаптарымен сәйкес тәсілдерге сай өзгертудің бір бөлшегі деп қарастыруға болады. Бүгінгі таңдағы психологияда тренингті оқытудың немесе әлеуметтік психологияның белсенді тәсілдерінің бірі деген ұғым кең тараған. Л.А.Петровская әлеуметтік-психологиялық тренингті «өзара қатынастағы білімді, әлеуметтік белгілеулерді, қабілеттілік пен тәжірибені дамытуға бағытталған әсер ету құралы» ретінде қарастырады. Тренинг жұмысының нәтижелі болуының бір талабы- оқыту барысында шешімін табуы тиіс

міндеттерге оқытушының ықпал ете алуы болмақ. Ықпал ету белгілеулер деңгейінде немесе қабілеттер мен дағдылар, сондай-ақ перцептивті қабілеттер және т.б. деңгейлер негізінде жүзеге асады [6].

Коррекциялық тренингтердің мақсаты— адамның психологиялық мәселелерін шешуге, өзін тауып жаңа өмір бастауға негізделген. Тренингтің бұл түрі тест, әнгімелесу, кеңес беру сияқты тәсілдерді қолданбай-ақ, тренингтік формада психодиагностикалық әдіс ретінде қатысушылар жайлы мәліметтер жинауға мүмкіндік береді. Тренингтің жаттығуларын орындай отыра, әрбір қатысушы өзі жайлы мәліметтерді сөз жүзінде емес, іс жүзінде көрсетіп жатқандығын аңғара да бермейді. Оның психологиялық портреті анық байқалады. Одан әрі коррекциялық жаттығулар тағы да сөз жүзінде емес іс жүзінде әрбір қатысушының психологпен бірлесіп отырып өз мәселелерін шешіп, жаңа конструктивті мінез-құлықтарды қалыптастыруға жағдай жасайды. Тренингтің адаптациялық бөлігінде әрбір қатысушы өз жетістіктерін нақты өмірді пайдалануға, яғни тек тренингте ғана емес, сонымен қатар басқа адамдармен қатынасында тиімді пайдаланып, сәтті әрі бақытты өмір сүруге бейімделіп, икемделеді. Коррекциялық тренингтерді өту санаулы күндер мен апталар ішінде адамды өз кәсібіне шынайы бейімделуіне, оның бара-бар сенімділігін арттырып, бәсекеге қабілетті, тұлғалық және кәсіби дамуына көмектеседі. Мұндай тренингтердің нәтижесі бірнеше жылдарға жетеді. Бірақ, қоғам мен адамның ішкі дамуының тоқтаусыз екендігін ескерсек, одан әрі шыңдала түсу үшін кәсіби мамандардың кеңес-көмектеріне жүгініп отырған жөн [7].

Болашақ дәрігерлердің өнегелі сапаларын дамыту үшін коррекциялық тренингтер келесідей нәтижелерге қол жеткізуге мүмкіндік береді:

1. Студенттердің тұлғалық-моральдық сапасының даму деңгейін анықтап ғана қоймай, сол сапаларды меңгеріп, қоғам алдындағы борышын рухани сезіммен өтеуге.

2. Дәрігерлік этика ережелері мен пациенттердің рухани талаптарын, қоғамдағы нормалар мен принциптерді, адами құндылықтарды моральдық сана деңгейімен сезініп байыта түсуге.

3. Өзіндік реттелу мен өзіндік басқару тұрақты, рухани сезіммен қалыптасып, беки түседі.

4. Студенттердің рухани сезімдері мен өнегелі сапаларын қалыптастырады.

5. Моральдық шешімдерді таңдау мәдениеті қалыптасады.

6. Жастардың өзін-өзі тәрбиелеу, өзін-өзі дамытуға ұмтылу және олардың мінез-құлқында жағымды әдеттердің беки түсуіне ықпал етеді.

Қорыта келе айтарымыз, оқу-тәрбие процесінде коррекциялық тренинг тәсілін пайдалана оқыту арқылы-болашақ мамандардың бойында білімге деген құшралық, өз ісіне деген жауапкершілік, ар-намыс, қайрымдылық, кісілік пен адамгершілік, ішкі парасат пен мәдениет, жағымды қасиеттер мен адами құндылықтар сияқты өнегелі сапаларын дамытып, оның тұлға ретіндегі біртұтас бейнесін қалыптастыруға болады.

1. Крайн У. *Секреты формирования личности. Теории развития.* – СПб., 2002.
2. Карандашев В.Н. *Методика преподавания психологии.* – СПб., 2005.
3. Рогинский В.М. *Азбука педагогического труда.* – М., 1990.
4. Смирнов С.Д. *Педагогика и психология высшего образования.* – М., 1994.
5. Конн Л. *Практикум по возрастной и педагогической психологии.* – М., 2001.
6. Дастанқызы Б. *Психологиялық жаттығулар жинағы.* – Алматы, 2007.
7. Мальханова И.А. *Коммуникативный тренинг.* – М., 2006.

#### Резюме

В данной статье показано использование коррекционных тренингов в учебном процессе, которые формируют и развивают нравственные качества будущих врачей.

#### Summary

In given article the use of the correctional trainings in educational process which form and develop the moral qualities of future doctors is shown.

### ЖАЛПЫ СӨЙЛЕУ ТІЛІ ДАМЫМАҒАН БАЛАЛАРДЫ ОҚЫТУ ЖӘНЕ ТӘРБИЕЛЕУ БАРЫСЫНДА ЕСКЕРІЛЕТІН ҚАҒИДАЛАР

**Г.Б. Ибатова** – аға оқытушы  
*Абай атындағы ҚазҰПУ*

Қазақстан Республикасының «Мүмкіндіктері шектеулі балаларға әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзете қолдау көрсету туралы» заңы [1] дамуында проблемалары бар барлық балаларға арнайы түзету көмегін көрсетуде кепілдік береді. Аталған балалардың ішінде ең үлкен топты құрайтындар – сөйлеу тілі дамымаған балалар. Балалардың бұл категориясына сөйлеу тілінің жан-жақты бұзылыстары тән.

Сөйлеу тіл құралдарының жетіле дамымауы танымдық және эмоциялы-ерік аясының деңгейін төмендетеді де, мектеп бағдарламасын меңгерудегі қиындықтарға, әсіресе жазу мен оқуды меңгеруге кері әсерін тигізеді. Осыған байланысты, жалпы сөйлеу тілі дамымаған (кейін ЖСТД деп аталады) балалармен мектеп жасына дейінгі кезеңде жүргізілетін түзете-дамыту әрекетінің тиімді мазмұнын белгілеу мәселесі туындап отыр. Оған сәйкес, балалардың сөйлеу тілінің кемістіктері ғана жойылып қоймай, олардың жалпы

дамуына әсер етіп, мектепте оқуға дайындап, ол жердегі проблемаларын болдырмас еді. Осы міндетті шешумен арнайы мектепке дейінгі мекемелерде оқытып тәрбиелеудің қағидаларын белгілеу және жалпы сөйлеу тілі дамымаған балалардың мектептегі оқу үлгерімі байланысты болып келеді. Жалпы сөйлеу тілі дамымаған мектеп жасына дейінгі қазақ тілді балаларды оқытып тәрбиелеуде қазіргі заманға сай бұзылысты түсіну және оны түзету процесінің бағыттарын көрсету қажет. Оқытып тәрбиелеудің теоретикалық негізін атақты ресейлік ғалымдар: Л.С. Выготский [2], А.В. Запорожец [3], Р.Е. Левина [4], Т.Б. Филичева [5], Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина [6], және т.б. балалардың қалыпты және патологиялық жағдайдағы психикалық дамуының негізгі заңдылықтарын құруға арналған, түзету мен дамуға тән сәйкестігіне, бұзылыстардың біріншілік және екіншілік сипатын зерттеуге және «дамудың өзекті аймағы мен дамудың жақын аймағы» туралы фундаменталді жайларға арналған зерттеулері кұрайды.

Сөйлеу тілінде кемістіктері бар балалармен түзету жұмысын жүргізу барысында ескерілетін қағидалар - сөйлеу тілінің ақаулықтарын түзету процесінде логопедпен балалардың іс-әрекетін белгілейтін жалпы жағдайлар. Логопедиялық әсер етуді түзете-дамыта оқытып тәрбиелеудің міндеттері іске асырылатын педагогикалық үрдіс ретінде қарастыруға болады. Түзете оқытуды ұйымдастыру процесінде жалпыдидактикалық қағидалар (оқытудың тәрбиелік мәні, ғылымилық, жүйелілік және кезектілік, қолжетерлік, көрнекілік, саналылық және белсенділік, баланың жеке ерекшелігін ескеру) үлкен мәнге ие.

Сөйлеу тіл бұзылыстарын түзеткенде олардың пайда болуына себепші болған этиологиялық факторлардың ерекшеліктерін ескеру қажет. Оларға ішкі, сыртқы, биологиялық және әлеуметтік-психологиялық факторларды жатқызуға болады.

Мектеп жасына дейінгі ЖСТД балалардың сөйлеу тіл ерекшеліктерін, психикалық процестерінің өзгешелігін ескере отырып, олармен оқыту және тәрбиелеу, түзету жұмысын ұйымдастырғанда негіз ретінде төмендегідей қағидаларға сүйенген жөн:

1. Бұзылысты жоюдағы *жүйелілік қағидасы*. Құрылымдық компоненттері тығыз байланысты сөйлеу тілі- күрделі функционалды жүйе деген түсінікке сүйенеді. Логопедиялық жұмыста ақаулықтың құрылымын, жүргізуші бұзылысты, біріншілік және екіншілік бұзылыстардың өзара қатысын белгілеуді көздейді. Осыған сай сөйлеу тілі кемістігін түзету функционалды сөйлеу жүйесінің барлық жағына (лексикалық, грамматикалық, фонетикалық) әсер етуді көздейді. Аталмыш қағида түзете-дамыту әрекетінің нәтижесін болжауға мүмкіндік береді.

2. *Онтогенетикалық қағида* – балалардың тілін онтогенездегі ерекшеліктеріне (балалардың сөйлеу тілінің қалыпты жағдайда даму заңдылықтарын ескеру) сүйене отырып дамыту, себебі жалпы сөйлеу тілі дамымаған (ЖСТД) балалардың сөйлеу тілі қалыпты дамыған баланың бойындағы заңдылықтар бойынша дамиды. Логопедиялық әсер ету

әдістемесін құрастыру сөйлеу тілінің түрлері мен функцияларының пайда болу кезектілігін және онтегенездегі баланың іс-әрекет түрлерін ескеріп жүргізіледі. Баланың сөйлеу функциясының қалыптасуының объективті және субъективті жағдайларын талдау, жүргізуші ақаулықты және соның салдарынан күрделенген психикалық дамуының кемістіктерін айқындау көзделеді.

3. *Сөйлеу тілінің психикалық дамудың басқа жақтарымен байланысы қағидасы.* Бұл қағида сөйлеу тілінің басқа психикалық процестермен қалыптасуының өзара байланысын ашады. Сөзсіз психикалық процестердің (зейін, ойлау, есте сақтау, қабылдау, т.б.) даму барысында сөйлеу тілі дамуы үшін, жазбаша сөйлеу тілін меңгеру үшін қажетті психологиялық қор қалыптасады.

4. Екіншілік бұзылыстардың алдын алу мақсатында *сөйлеу әрекетіне ерте әсер ету қағидасы.* Қазіргі уақытта ерте басталған түзету жұмысының тиімділігі дәлелденіп отыр. Сондықтанда бүгінгі күні 2-3 жастағы жалпы сөйлеу тілі дамымаған (ЖСТД) балаларға арналған топтар (бірінші кішкентайлар тобы) ашылууда.

5. *Мектепке дейінгі мекемеде және отбасында түзете-оқыту процесінің үздіксіз және кешенділік қағидасы* (ата-ана, логопед, тәрбиешілер жұмысындағы келісімділік т.б.). Кешенділік талаптары сабақтарда, күн тәртібін орындау барысында, отбасы жағдайында және т.б. жалпы және түзету педагогикасының, педагогикалық және арнайы психологиядағы әдістер, әдістемелер, тәсілдер мен құралдарды, логопед пен тәрбиеші сабақтарында қалыптастырылған сөйлеу біліктерін және танымдық дағдыларын бекіту мақсатында қолдану қажеттілігін көздейді.

6. *Кешенділік қағидасы.* Сөйлеу тілі бұзылыстарының этиологиясын, патогенезін және механизмін ескеруді көздейді. Сөйлеу тілі бұзылыстары көбінесе жүйке – психикалық аурулар синдромына қосылады (дизартрия, алалия, тұтықпа т.б.), сондықтан баланың сөйлеу тіліндегі ақаулықты түзетуге бағытталған логопедиялық көмектен басқа оны медициналық – психологиялық жағынан қолдау қажет.

7. *Шоғырландыру қағидасы.* Түзете-дамыту әрекеті бір лексикалық тақырып ішінде бір кезеңнен екіншіге өту барысында күрделенеді. Осы қағидаға сәйкес, оқыту және тәрбиелеу жұмысында берілген оқыту кезеңдері өзара байланыста болуы қажет: оқытудың мазмұны әр кезеңде балаларды жана, күрделі материалды меңгеруге дайындайды.

8. *Бірізділік қағидасы.* Бір жағдайларда тақырыптық пәнаралық байланыс болса, басқа жағдайларда педагогикалық ойы бойынша жалпы болады. Бұл қағиданың іске асырылу мақсатында оқу материалы қайталанып отырады да, ЖСТД балаларда тұрақты біліктер мен дағдылар қалыптасады.

9. *Жеке және дифференциалды көзқарас қағидасы* түзете-дамыту

әрекетінде сөйлеу тілі бұзылысының құрылымын, этиологиясын, механизмін, бұзылыстың симптоматикасында балалардың тұлға ретінде қалыптасу ерекшеліктерін және танымдық мүмкіндіктерін ескеруді көздейді. Аталмыш қағида жұмыс темпінің жекешелігін – өткен кезең материалын толық меңгергенде ғана оқытудың жаңа кезеңіне өтуді көздейді.

10. *Құрылымдық-семантикалық қағида*. Логопедияның теориясы мен тәжірибесін талдау барысы көрсеткендей, баланың сөйлеу тілінің семантикалық жағын дамытуда тілдің лексикасы және грамматикасы жеке қарастырылады. Лексикалық семантиканы меңгеру сөздік жұмыс негізінде жатыр, ал грамматикалық семантиканы меңгеру сөйлеу тілінің грамматикалық құрылымын дамыту жұмысында іске асырылады. Тіл тәжірибесінде бұл аспектілер тығыз байланыста. Сөйлеу тілінің семантикалық жағының дамуы өз ретінде, жалпы сөйлеу тілі дамымаған мектепке дейінгі жастағы балалардың сөйлеу тіл бұзылыстарын түзетін теңестіруге ықпал етеді және түзету-логопедиялық жұмыстың деңгейін жоғарылатады.

11. *Сөйлеу тіліне үйретудің қатынастық бағыттылығы қағидасы*. Баланы қатынас жасаудың құралдарына ғана оқыту емес, сол құралдарды белсенді түрде тәжірибелік қатынаста қолдануға үйретуге бағытталған.

12. *Тұлғалық-бағдарлау қағидасын* ЖСТД мектеп жасына дейінгі балаларды түзете-дамыту әрекетінде қолдану, білім беру процесін ұйымдастырудың ойын түрін эмоциялық қатынас негізінде көп қолдануды; қимыш белсенділігі тәртібін енгізуді, психикалық және физикалық жүктемені мөлшермен беруді, оқыту материалының баланың күнделікті өмірімен байланысын; көрнекі және дидактикалық құралдарды көп қолдануды қажет етеді.

Жалпы сөйлеу тілі дамымаған мектеп жасына дейінгі балаларды оқыту Мемлекеттік жалпыға міндетті білім беру стандартының [7] талаптарына сай іске асырылады және мазмұнында білім берудің 5 саласы ескеріледі: «Денсаулық», «Қатынас», «Таным», «Шығармашылық», «Әлеумет».

Сөйлеу тілінің жүргізуші бұзылысының сипаты – лексика-грамматикалық және фонетика-фонематикалық құралдардың жетілмеуінде байқалып, сөйлеу мүмкіндіктері шектеулі балаларға арналған арнайы білім беру мекемесінде (арнайы балабақшалар) аса назар «Қатынас» білім саласына бөлінеді. Басқа салалар да сөйлеу білігі мен дағдыларын дамыту бойынша атқарылатын жұмысты міндетті түрде көздейді.

1. *Қазақстан Республикасының «Мүмкіндіктері шектеулі балаларға әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзете қолдау көрсету туралы» заңы*. – Алматы, 2005.

2. *Выготский Л.С. Мышление и речь / Собр. Соч. – М., 1982.*

3. Запорожец А.В. Актуальные педагогические психологические проблемы дошкольного воспитания. – М., 1970.

4. Левина Р.Е. Характеристика общего недоразвития речи у детей. // Основы теории и практики логопедии. – М., 1968. – С.67-84.

5. Филичева Т.Б. Система коррекционной работы с дошкольниками в группах для детей с ОНР // Проблемы патологии речи. — М., 1989.

6. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста: Практик. пособие. – М., 2004. - С. 70-71.

7. ҚР Мемлекеттік жалпыға міндетті білім беру стандарты. – Алматы, 2008.

#### Резюме

В данной статье, помимо дидактических принципов обучения используемых в общей педагогике, рассматриваются специфические принципы, которые необходимо учитывать при обучении и воспитании дошкольников с общим недоразвитием речи. И только при соблюдении их в коррекционной работе можно добиться положительных результатов.

#### Summary

In this article they focus on specific principles of teaching and bringing up children with undeveloped speech. With their help in correctional work such kind of children can reach positive results.

## ХЛАМИДИЙНАЯ ИНФЕКЦИЯ И ПЕРСИСТЕНЦИЯ

(литературный обзор)

У.С. Умарова - ЦПМСП «Кулагер»

В структуре инфекционной патологии человека значительное место принадлежит хламидийной инфекции. Эта инфекция широко распространена в различных странах мира, и ее показатели постоянно растут. Савичева А.М. с соавторами (2001) приводят данные о частоте хламидийной инфекции в США - 4-5%, в России - 12-19%, при этом распространенность хламидийной инфекции продолжает расти [1]. Ежегодно в мире регистрируется около 90 млн. новых случаев хламидийной инфекции, в том числе в США - около 5 млн., в Западно-Европейском регионе - 10 млн. [2]. Однако исследования последних лет позволяют предположить, что на самом деле распространенность хламидиозов значительно выше и речь идет не только о

недиагностируемых, атипических формах заболевания — ученые доказали роль хламидийной инфекции в развитии таких соматических заболеваний, как бронхиальная астма, атеросклероз [3,4].

В настоящее время проблема урогенитального хламидиоза остается одной из серьезных медико-социальных проблем. Это связано с воздействием инфекции на репродуктивную сферу человека и влиянии на плод. Интересен тот факт, что в 50-80% случаев нарушения репродуктивной сферы вызваны смешанными инфекциями, среди которых, кроме хламидий, наиболее часто встречаются микоплазмы и уреоплазмы [5,6]. По данным Евсюковой И.И. и соавт. (2003), пренатальная вероятность передачи хламидийной инфекции составляет 40-80%, при этом 6-7% детей могут инфицироваться хламидиями при рождении [7]. Цинзерлинг А.В. (1993) указывает, что 22-60% детей из числа подвергавшихся риску заражения хламидиями в процессе родов, страдали, в дальнейшем, поражением глаз [8].

У беременных женщин, инфицированных хламидиями, чаще, чем в популяции, наблюдаются самопроизвольные выкидыши (10-12%), несвоевременное излитие околоплодных вод (20-27%), преждевременные роды (10-15%) и рождение детей с низкой массой тела. [9,10,11,12,13]

Согласно литературным данным, особенностью внутриутробных инфекций, имеющих внутриклеточную локализацию, является их персистентное течение с эпизодическими реактивациями возбудителя, обуславливающими заболеваемость и хронизацию инфекционного процесса [14,15]. Раннее формирование хронического воспалительного процесса в организме новорожденного ребенка связано со способностью хламидий к длительному внутриклеточному паразитированию в клетках гистиоцитарно-макрофагальной системы [16]. Длительное сохранение иммунодепрессии Т-клеточного звена иммунитета служит моментом, предрасполагающим к присоединению другой флоры и генерализации процесса. Инфицированный макроорганизм обычно продуцирует антитела к нескольким антигенам хламидий, однако, они имеют слабое защитное действие: возбудители персистируют даже при наличии высоких титров антител [16,17]. Кроме того, отсутствие адекватной этиотропной терапии при внутриутробном инфицировании хламидиями ведет к формированию так называемых L-форм возбудителя, способных длительно персистировать в организме. Так, среди детей, инфицированных внутриутробно хламидиями и получавших в раннем неонатальном периоде ампициллин и/или аминогликозиды, персистенция хламидий на первом году жизни выявлена в 86,7% случаев [18]. Установлено, что хламидии способны длительно (до 9 лет) персистировать в организме ребенка. При этом, состояние здоровья этих детей характеризуется

повышенным уровнем заболеваемости и высокой частотой резидуальных последствий перинатального поражения ЦНС [19].

В патогенезе развития органических поражений важная роль принадлежит активной стимуляции фибриллогенеза, вызываемого хламидиями. Именно склеротические процессы в различных органах будут оказывать влияние на дальнейшее развитие детей: бронхолегочная дисплазия при поражении легких, умственная отсталость и гидроцефалия при поражении центральной нервной системы, хронический гепатит и атрезия желчевыводящих путей при поражении печени [20,21,22,23]. Наибольший интерес вызывают сообщения западных ученых о роли хламидий в развитии артритов, сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе ишемической болезни сердца и инфаркта миокарда [24,25,26]. В последние годы обсуждается вопрос о роли хламидий в развитии тканевых пороков [27].

Наибольший интерес у исследователей в настоящее время вызывают инфекции, обусловленные *Chlamydia pneumoniae* (Ch. рп.). До недавнего времени Ch. рп. была известна как штамм TWAR, и только в 1989 году она выделена в отдельный вид хламидий.

Новая страница в изучении роли Ch. рп. была открыта в середине 90-х годов, когда широкое использование серологических методов диагностики позволило уточнить роль хламидийной инфекции при таких соматических заболеваниях, как бронхиальная астма, атеросклероз и др. За несколько лет были сделаны поистине революционные открытия, представляющие новый взгляд на патогенез этих заболеваний.

Определение роли инфекции у больных бронхиальной астмой давно является актуальной проблемой [28,29,30]. Согласно различным публикациям, с серологически подтвержденной хламидиозной респираторной инфекцией ассоциируют как развитие острых приступов удушья, так и хроническое, рецидивирующее течение бронхиальной астмы, что подтверждает роль этого внутриклеточного патогена в развитии гиперреактивности дыхательных путей [3,28]. Показано, что у детей с БА в возрасте до пяти лет, инфицированных Ch. рп., бронхоспазм возникает достоверно чаще, чем у неинфицированных.

Интерес к Ch. рп. как к возможному фактору риска развития атеросклеротического процесса возник после опубликования результатов исследования, выявившего высокую частоту обнаружения повышенных титров антител к этому микроорганизму у больных коронарной болезнью сердца. При обследовании высокие титры IgG и/или IgA определялись у 68% больных инфарктом миокарда, у 50% больных коронарной болезнью сердца и лишь у 17% человек контрольной группы. Ch. рп. обладает способностью образовывать колонии в стенке эндотелия, повреждая, тем самым,

сосудистую стенку и провоцируя иммунную реакцию с высвобождением цитокинов, синтезом протромботических факторов, в частности тканевого фактора, что может привести к дестабилизации уже имеющейся бляшки и/или инициации атеросклеротического повреждения. Кроме того, Ch. рп. может захватываться макрофагами и с током крови переноситься к уже имеющимся бляшкам, вызывая их трансформацию в пенистые клетки или усиливая воспалительную реакцию [2,3,4].

Дальнейшие исследования подтвердили наличие ассоциации между Ch. рп. и ишемической (коронарной) болезнью сердца, причем у разных популяций больных были получены сходные результаты [31]. Анализ профиля иммуноглобулинов и их связь с изменениями липидного спектра позволили рассматривать хроническую хламидийную инфекцию как фактор риска развития атеросклероза, при этом наибольшее значение Ch. рп. имеет при стенокардии и инфаркте миокарда.

Некоторые исследователи показывают высокую частоту серологического обнаружения Ch. рп. при церебральных нарушениях — мозговом инсульте и/или транзиторной ишемии мозга [31].

Таким образом, у новорожденных, более старших детей и у взрослых, может наблюдаться не только острая, но и персистирующая или латентная хламидийная инфекция, которая приводит к формированию хронической соматической патологии. Хламидийная инфекция выходит далеко за пределы перинатальной патологии, являясь этиологическим фактором многих соматических заболеваний взрослого населения.

1. Савичева А.М. Урогенитальная хламидийная инфекция у женщин: клиника, диагностика и лечение // *Практическая гинекология (клинические лекции)* - М.: МЕДпресс-информ, 2001. - С. 200-207.

2. Внутриклеточные патогены (микробиология, диагностика, лечение). Информационное письмо для врачей. - М., 1998. - С.12.

3. Битти В. Л., Моррисон Р.П., Бирн Д. И. Персистенция хламидий: от клеточных культур до патогенеза хламидийной инфекции // *Заболевания, передающиеся половым путем.* - М., 1996. - № 6.

4. Самсыгина Г.А., Щербакowa М.Ю., Мурашко Е.В., Чульчина Т.Н., Мартынова В.Р., Левшин И.Б. Инфекция *Chlamydia pneumoniae* как вероятный фактор риска развития атеросклероза // *Международный журнал медицинской практики.* - М., 1998. - № 2. - С.133-136.

5. Ingrid G. I., Rours J. G. et al. *Chlamydia trachomatis* as a cause of neonatal conjunctivitis in Dutch infants // *Pediatrics.* - 2008. - Vol.121. - №2. - P.321-326.

6. Савичева А.М., Башмакова М.А., Шитицына Е.В. и др. Клиническая оценка генитальных инфекций. Полимеразная цепная реакция в диагностике и контроле лечения инфекционных заболеваний // *Материалы 3-й Всероссийской научно-практической конференции.* – М., 2000. – С. 79-82.

7. Евсюкова И.И., Королева Л.И. Актуальные проблемы диагностики и лечения внутриутробной хламидийной инфекции на современном этапе // *Педиатрия.* – 2003. – № 2. – С. 82-87.

8. Цинзерлинг А. В. *Современные инфекции.* – СПб.: Сотис, 1993. – 362 с.

9. Кудрявцева Л.В., Мисюрин О.Ю., Генерозов Э.В., Говорун В.М., Бурова А.А., Маликов В.Е., Липова Е.В., Баткаев Э.А. *Клиника, диагностика и лечение хламидийной инфекции (Пособие для врачей).* – М., 2005. – 61с.

10. Немченко О.И., Плиева З.А., Уварова Е.В. Урогенитальный хламидиоз (обзор литературы) // *Гинекология.* – 2004. – Т.6. – № 1. – С. 4-10.

11. Прилепская В.Н., Абакарова П.Р. Урогенитальный хламидиоз // *Гинекология.* – 2004. – Т.6. – № 1. – С.10-14.

12. Dieterle S. *Chlamydia infections in gynecology and obstetrics.* // *Geburthshilfe. Frauenheilkd.* – 1995. – Vol. 55. – № 9. – P. 510-517.

13. Бонещкий А.А., Филипченко А.И. Применение метода полимеразной цепной реакции в диагностике хламидийной и микоплазменной инфекции // *Центральноазиатский медицинский журнал.* – 2000. – Т. 6. – С. 1112-1113.

14. Лутошкин И.С. Персистирующая герпесвирусная инфекция у детей с гломерулонефритом // *Российский вестник перинатологии и педиатрии.* – 2005. – № 4. – С. 32-36.

15. Cocchi F. et al. The V domain of herpesvirus Ig-like receptor HgR contains a major functional region in herpes simplex virus-1 entry into cells and interacts physically with the viral glycoprotein D // *Proc. Natl. Acad. Sci.* – 1998. – P. 15700-15705.

16. Самсыгина Г.А., Корнюшин М.А., Чечкова О.Б. Эволюция возбудителей гнойно-воспалительных заболеваний новорожденных // *Педиатрия.* – 1997. – № 3. – С. 10-14.

17. Bell T.A., Stamm W.E., Wang S.P. et al. Chronic Chlamydia trachomatis infections in infants // *JAMA.* – 1992. – Vol. 267. – № 3. – P. 400-402.

18. Патрушева Е.Н., Евсюкова И.И., Башмакова М.А., Савичева А.М. Последствия внутриутробного инфицирования ребенка хламидиями // *Рос. вестник перинатологии и педиатрии.* – 1993. – № 4 (38). – С. 9-11.

19. Евсюкова И.И., Королева Л.И., Савичева А.М., Фоменко Б.А. Особенности клинического состояния и персистенция Chlamydia trachomatis у детей, перенесших внутриутробную хламидийную инфекцию // *Рос. вестн. перинатол.* – 2000. – № 1. – С. 14-17.

20. Малкова Е.М., Ишалина Н.Ю., Гришаева О.Н. и др. Фетальный гепатит хламидийной этиологии // Репродуктивная медицина на рубеже веков. - Новосибирск, 2001. - С.21-22.
21. Самохин П.А., Ерман Б.А., Тулакина Л.Г. и др. Морфологическая диагностика внутриутробного хламидиоза и его клинико-анатомическая характеристика // Архив патологии. - 1997. - № 5. - С. 27-31.
22. Lopez-Hurtado M., Zamora-Ruiz A., Flores-Medina S., Guerra-Infante F.M. Prevalence of *Chlamydia trachomatis* in newborn infants with respiratory problems // Rev. Latinoam. Microbiol. - 1999. - Vol. 41. - № 4. - P. 267-272.
23. Dereli D., Coker M., Ertem E. et al. Chlamydial infection in infants // J.Trop. Pediatr. - 1996. - Vol. 42. - № 4. - P. 233-236.
24. Rappai A., Krasznai P., Molnar G., Zavody E. Incidence of *Chlamydia trachomatis* infection in pregnancy, labor and in the newborn // Orv. Hetil. - 1995. - Vol. 136. - № 36. - P. 1945-1948.
25. Skolnik N.S. Screening for *Chlamydia trachomatis* infection // Am. Fam. Physician. - 1995. - Vol. 51. - № 4. - P. 821-826.
26. Talley A.R., Garcia-Ferrer F., Laycock K.A. et al. Comparative diagnosis of neonatal chlamydial conjunctivitis by polymerase chain reaction and McCoy cell culture // Am. J. Ophthalmol. - 1994. - Vol. 117. - № 1. - P. 50-57.
27. Малкова Е.М., Гавалов С.М., Гришаева О.Н. Хламидийная инфекция у новорожденных детей // Методические рекомендации. - Кольцово, 2001. - 40 с.
28. Бронхиальная астма. Глобальная стратегия. Совместный доклад Национального института сердца, легких, крови и Всемирной организации здравоохранения. - М.: Издание, 1995. - № 95-3659. - январь.
29. Бронхиальная астма /Под ред. А.Г. Чучалина. В 2-х томах. - М., 1997.
30. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика». - М., 1997.
31. Сумароков А.Б., Панкратова В. Н. Изучение титров специфических антител IgG-, IgA- и IgM-антител к микроорганизму *Chlamydia pneumoniae* у больных с начальным атеросклерозом сонных артерий // Практикующий врач. - 1999. - № 15. - С. 10-12.
32. Новая хламидийная инфекция. Инфекционные болезни. - М., 2006.

### Түйін

Әдебиеттегі мағлұматтарға сүйене отырып, персистенция кезқарасымен қарастырылатын хламидиялы инфекцияларға көрініс жасалды. Хламидиялы инфекцияның перинаталды патологияның құралуында ғана емес, сонымен қатар кейбір соматикалық аурулардың, оның ішінде атеросклероз, демікпе, жүректің ишемиялық ауруының дамуында рөлі көрсетілген.

### Summary

Based on published data, we carry out a review of chlamydial infection, which is discussed in terms of persistence. The role of chlamydial infection, not only in the formation of perinatal pathology, but also in the emergence of a numbers of systemic diseases such as atherosclerosis, asthma, coronary heart disease.

## **ПОКАЗАТЕЛИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКИМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ЦНС**

**А.А. Дуйсенбекова -**

*Алматынская многопрофильная клиническая больница*

*У 60 доношенных новорожденных детей с гипоксически-ишемической энцефалопатией изучены показатели центральной гемодинамики. В 5-30 сутки выявлены высокое периферическое сопротивление сосудов, снижение сердечного выброса и сократительной способности сердца. Это свидетельствует о напряжении процессов адаптации как сосудистого, так и сердечного звеньев кровообращения.*

**Ключевые слова:** новорожденные, гипоксически-ишемическая энцефалопатия, центральная гемодинамика.

Перинатальные повреждения мозга сопровождаются дисэнцефальной патологией, которые являются причиной вегетативной дисрегуляции, что нередко сохраняется не только в периоде новорожденности, но и в течение последующих лет. Вегетативные нарушения на фоне перинатальной патологии мозга у детей раннего возраста являются предпосылкой функциональных нарушений сердечно-сосудистой системы [1,2-5]. Установлено, что у новорожденных с гипоксическими поражениями мозга

признаки сердечно-сосудистых расстройств наблюдаются в 80-90-% случаев, значительную часть которых составляют синдром сосудистой дистонии и дистрофические изменения миокарда, обуславливающие циркуляторные нарушения, приводящие в свою очередь, к о вторичной гипоксии [3,4,5-8].

Целью явилось изучение гемодинамики у новорожденных, перенесших перинатальную гипоксически-ишемическую энцефалопатию.

**Материал и методы исследования.** Обследованы 60 доношенных новорожденных с гипоксически-ишемической энцефалопатией. Во всех случаях новорожденные испытывали сочетанную гипоксию (острую и хроническую) на фоне соматических заболеваний у матерей (анемия, патология сердечно-сосудистой и дыхательной систем). Патология беременности (угроза прерывания беременности, длительно текущий гестоз) и родов (слабость родовой деятельности, отслойка нормально расположенной плаценты, несоответствие размеров таза роженицы и головка плода, обвитие пуповины вокруг шеи и т.д.) наблюдались у всех матерей. Дети родились в удовлетворительном состоянии – 3, средней тяжести – 28, тяжелом – 29. Оценка по шкале Апгар у 9 новорожденных было 1-3 балла, у 17-4-5 баллов, у 15-6-7, у оставшихся 19 выше 7. При клиническом осмотре выявлен у 33 новорожденных синдром угнетения, у 27 – возбуждения. На нейросонографии у всех выявлены признаки ишемии головного мозга.

Контрольную группу составили 20 здоровых доношенных новорожденных.

Всем детям проводились эхокардиография (ЭхоКГ) с определением ударного объема (УО), измерение артериального давления с вычислением минутного объема крови (МОК), общего периферического сопротивления сосудов (ОПСС), пульсового артериального давления (АДп), среднего артериального давления (АДср).

**Результаты и обсуждения.** Результаты ЭхоКГ (Рис.1) у детей в 7-30 сутки свидетельствовали о наличии открытого овального окна (28,3%), умеренном расширении полостей правых отделов сердца (18,3%), гипертрофии правых отделов сердца (5%), снижении сократительной способности сердца (30%), дополнительной хорды в левом желудочке (21,6%).

В динамике неонатального периода (5-7 сутки и 10-30 сутки, табл. 1) у новорожденных основной группы отмечено снижение МОК, характеризующий сердечный выброс, по сравнению с контрольной группой. Снижение МОК в основной группе было обусловлено снижением УО и снижением сократительной способности миокарда. На фоне лечения в 10-30 сутки отмечалась тенденция к повышению МОК за счет повышения УО и ЧСС, но эти показатели все еще оставались достоверно низкими по сравнению с контрольной группой. ОПСС (общее периферическое сопротивление

сосудов) был повышен у детей основной группы по сравнению с контрольной группой на всем протяжении периода новорожденности.

**Таблица 1. Показатели гемодинамики у новорожденных с гипоксически-ишемической энцефалопатией в зависимости от возраста**

Показатели	Контрольная группа (7-30 сут)	Основная группа 5-7 дней	Основная группа 20-28 дней
ЧСС (уд/мин)	135,1±3,7	137,6±4,2	146,8±3,8
УО (мл)	6,18±0,25	4,28±0,32*	4,43±0,58*
МОК (л)	854±28,3	580,6±32,1*	681,2±27,8*
ОПСС (дин/с/см)	3447,8±199,1	5586,4±202,6*	5805,7±225,8*

\*  $P < 0,01$

Показатели системного АД (таб. 2) свидетельствовали о достоверном повышении как систолического, так и диастолического на всем протяжении периода новорожденности. В конце неонатального периода, т.е. на 5-7 сутки значение пульсового и среднего АД были низкими, чем 10-30 сутки и пульсовое АД не имело достоверных различий с контрольной группой. Такие относительно низкие значения пульсового и среднего давления (особенно пульсового) свидетельствовали о повышенном сопротивлении сосудов у детей основной группы.

**Таблица 2. Показатели АД у новорожденных с перинатальной гипоксически-ишемической энцефалопатией в зависимости от возраста**

Показатели АД	Контрольная группа (7-30 сутки)	5-7 сутки	20-28сутки
АД систолическое	59,2 ± 1,03	64,4±1,15 t-3,4; P-0,1*	77±2,1 t-7,7; P<0,1*
АД диастолическое	23,4±1,01	28,3±1,26 t-2,3; P-2*	33,1±1,8 t-4,7; P<0,1*
АД пульсовое	35,6±0,83	36,9±0,93	43,8±1,08 t-4,4; P<0,1*
АД среднее	35,2±0,65	39,6±1,03 t-3,6; P<0,1*	48,05±1,1 t-9,2; P<0,1*

\*  $P < 0,01$

**Выводы.** Таким образом, в 5-30 сутки у исследуемых детей высокое периферическое сопротивление сочеталось сниженным сердечным выбросом. Возможно, это является компенсаторной реакцией, направленной, в условиях гипоксии, на поддержание гемодинамики. Снижение сократительной способности сердца мы склонны объяснить высоким периферическим сопротивлением сосудов. Эти данные свидетельствуют о напряжении процессов адаптации как сосудистого, так и сердечного звеньев кровообращения.

Указанные выше данные свидетельствуют о том, что у детей с гипоксически-ишемической энцефалопатией на всем протяжении неонатального периода наблюдается напряжение адаптационных механизмов, без тенденции к их стабилизации. Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы в этом отношении являются первыми признаками нарушения.

1. Шабалов Н.П., Цвелова Ю.П. *Основы перинатологии.* – М.:Медпресс-информ, 2002.

2. Барашнев Ю.И. *Перинатальная неврология.* – М.:Триада-Х, 2005.

3. Пальчик А.Б., Шабалов Н.П. *Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных.* – СПб., 2000.

4. Прахов А.В. *Неонатальная кардиология.* Нижний Новгород: НИЖГМА, 2008. – 373 стр.

5. Кожарская Л.Г., Коган Г.Л. *Состояние сердечно-сосудистой системы у новорожденных детей // Учебно-методическое пособие.* – Минск: БелМАПО, 2006. – 44 стр.

6. Романенко В.А. *Показатели гемодинамики у здоровых доношенных новорожденных детей.* – М., 1983. – №11. – С 12-13.

7. Сюткин Е. В. и др. *Особенности артериального давления у недоношенных детей при перинатальной энцефалопатии / Вопр. Охраны материнства и детства.* – М., 1987. – № 6. – С. 22-25.

8. Ломако Л.Т. *Кровообращение у новорожденных, перенесших гипоксию.* – Минск: Беларусь, 1985. – С.127.

Түйін

**ОЖН гипоксиялық-ишемиялық зақымындағы нәрестелердегі орталық қан айналымының көрсеткіштері**

ОЖН гипоксиялық-ишемиялық зақымы бар 60 нәрестенің орталық қан айналымының көрсеткіштері анықталды. 5-30 тәуліктер аралығында нәрестелерде қан тамырының шеткі кедергісі жоғары, жүрек лақтырылымы мен жүректің жиырылу қабілеті төмен болған. Бұл өзгеріс тамырлар мен қан айналым бейімделу үдерістерінің кернелуін дәлелдейді.

Summary

**Central hemodynamics parameters at newborns with hypoxic-ischemic damages of the central nervous system**

Central hemodynamics parameters at 60 worn newborn children with a hypoxic-ischemic encephalopathy are investigated. In 5-30 day high peripheral resistance of vessels, decrease in intimate emission and contractile abilities of heart are revealed. It testifies to a pressure of processes of adaptation both vascular, and intimate parts of blood circulation.

**ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ГЕМОДИНАМИКА НОВОРОЖДЕННЫХ С ИШЕМИЧЕСКИ-ГЕМОРАГИЧЕСКИМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ЦНС**

**Г.А. Азизова -**

*Алматинская многопрофильная клиническая больница*

*У 40 доношенных новорожденных детей с гипоксически-геморрагической энцефалопатией изучена церебральная гемодинамика и показатели ЭКГ. В раннем неонатальном периоде выявлен гипотонус мозговых сосудов, который зависел от тяжести перенесенной гипоксии и угнетения ЦНС. На 20-28 сутки отмечалось повышение тонуса мозговых сосудов, что может служить маркером эффективности лечения. На ЭКГ выявлены признаки гипоксического поражения миокарда и дисбаланс вегетативной нервной системы.*

**Ключевые слова:** новорожденные, гипоксически-геморрагическая энцефалопатия, мозговая гемодинамика.

Среди многих факторов, повреждающих головной мозг новорожденных, особо следует выделять гипоксию, которая может быть отнесена к универсальным повреждающим агентам. Исход гипоксических повреждений

ЦНС носит весьма разнообразный характер: от минимальных мозговых дисфункций до грубых двигательных и интеллектуальных расстройств, объединяемых под общим названием - детский церебральный паралич. В основе психоневрологических расстройств лежат значительные нейрональные потери, дистрофические изменения нервных клеток в коре головного мозга, в подкорковых структурах, в желудочках мозга и перивентрикулярном пространстве [1,2]. Схема нейрональных повреждений при дефиците  $O_2$ , связанная с перинатальной гипоксией, такова: повреждение гематоэнцефалического барьера ведет к нарушениям метаболизма глюкозы (гексомонофосфатный путь), затем к нарушению синтеза липидов и нуклеиновых кислот – снижению рН тканей (в периартериальном пространстве) - накоплению молочной кислоты – повышению  $PCO_2$  – падению артериального давления и снижению скорости мозгового кровотока – нарушению гомеостаза кальция, снижению высокоэнергетических фосфатных соединений, повышению уровня лактата в тканях мозга – накоплению жирных кислот (арахидоновой кислоты) - изменению проницаемости нейронов – и к утрате церебральной ауторегуляции мозгового кровотока (2-4). Таким образом, гипоксия вызывает нарушение корреляции: мозговой кровоток - обмен веществ - ишемические кровоизлияния [2,3].

Целью работы явилось изучение церебральной гемодинамики и показателей ЭКГ у доношенных новорожденных с ишемическитравматическими повреждениями ЦНС.

**Материал и методы исследования.** Обследованы 40 доношенных новорожденных с гипоксически-травматической энцефалопатией. У всех детей имелись признаки хронической внутриутробной гипоксии, причинами которых являлись наличие у матерей: - экстрагенитальной патологии у 28 (70%); - осложнения беременности у всех (гестозы II-III степеней, угроза прерывания беременности). Осложнения в родах имели место у 21 (52,5 %) рожениц. Оценка по шкале Апгар у 5 (12,5%) составил 1-3 балла, у 9 (22,5%) – 4-5, у 17 (42,5%) – 6-7, 9 (22,5%) – 7 и выше. При клиническом осмотре у 29 (72,5%) установлен синдром угнетения, у 11 (27,5%) – синдром возбуждения. Признаки нарушения мозгового кровообращения наблюдались у 31 (77,5%). Судорожный синдром первые трое суток отмечался у 3 (7,5%). На НСГ выявлены у 7 (17,5%) – ВЖК второй степени, у 23 (57,5%) - ВЖК первой степени, у 10-и (25%) – субэпендимальные (СЭК) на фоне ишемии головного мозга. У 9 (22,5%) на рентгенографии и УЗИ шейных позвонков диагностирована натальная травма в виде неравномерности межпозвоночных пространств, дислокации позвонков, ишемии спинного мозга. На УЗИ органов брюшной полости у 8 (20%) имелись кровоизлияние в надпочечники.

Контрольную группу составили 20 здоровых новорожденных детей.

Всем проводились нейросонография и ультразвуковая доплерография (УЗДГ) сосудов головного мозга. ИР (индекс резистентности) мозговых сосудов исследован в следующих сосудах: передние и средние мозговые артерии.

Регистрацию ЭКГ проводили на 5-7 и 20-28 сутки жизни. Сравнивали следующие параметры ЭКГ: число сердечных сокращений (ЧСС), размеры зубца Р, интервалов P-Q, QRS, QT, систолический показатель.

**Результаты и обсуждения.** Нарушение мозговой гемодинамики наблюдалось у всех новорожденных. У исследуемой группе новорожденных на 5-7 сутки средние показатели ИР соответствовали гипотонусу сосудов (таб. 1). Это было намного ниже, чем на 20-28 сутки. При индивидуальном анализе, в случаях сочетания тяжелой асфиксии, показатели ИР были значительно низкими. Вазопралич зарегистрировано у 5 (12,5%) новорожденных. На 20-28 сутки отмечалось повышение показателей ИР и, соответственно, регистрировался у большинства детей гипертонус мозговых сосудов (таб.1).

**Таблица 1 Индекс резистентности мозговой гемодинамики у новорожденных с ишемически-геморрагической энцефалопатией (см/сек)**

	5-7 сутки	20-28 сутки	Диапазон ИР при нормальном тоне сосудов
Передние мозговые артерии	0,666±0,02*	0,764±0,01*	0,696-0,733
	0,660±0,01 *	0,772±0,02*	
Диапазон колебаний	0,491-0,756	0,679-0,882	
Средние мозговые артерии	0,659±0,02*	0,764±0,01*	0,690-0,726
	0,648±0,02*	0,774±0,02*	
Диапазон колебаний	0,455-0,726	0,66-0,828	

\* P<0,01 - очень высокая достоверность.

У новорожденных детей исследуемой группы к концу раннего неонатального периода ЧСС достоверно отличалось от контрольной группы, в среднем составил 133,7±3,89; P<0,05. При индивидуальном анализе у этих детей ЧСС имело широкий диапазон колебаний (85-160 уд/мин), чем в контрольной группе (118-160). А концу месяца по сравнению с контрольной группой достоверные различия не отмечались. Брадикардия к концу раннего

неонатального периода выявлена у 23,3%, сохранилась в позднем неонатальном периоде у 16,6% детей. Тахикардия отмечена у 20%, в динамике увеличилось до 40%. Выявлены и другие виды нарушения возбуждения и проводимости: - не полная блокада правой пучки ножки Гиса (5-7 сутки у 23,3%, на 10-30 сутки уменьшилась до 13,3%); - синусовая аритмия (зарегистрирован на 5-7 сутки у 6,6%). Также имелись обменные нарушения в миокарде более у большинства новорожденных в течение всего неонатального периода (5-7 сутки у 43,3%, 20-28 сутки у 30%).

У всех детей на всем протяжении неонатального периода отмечено преобладание биоэлектрической активности правого желудочка при угол составил в среднем  $130,3 \pm 3,1$ . На 5-7 сутки отмечалось замедление внутрисердечной проводимости (зубец P составил  $0,054 \pm 0,001$ ;  $P < 0,01$ ). Этот показатель до конца периода новорожденности не изменился ( $0,055 \pm 0,02$ ;  $P < 0,05$ ). Атриовентрикулярная проводимость на 5-7 сутки была достоверно увеличенной ( $0,101 \pm 0,001$ ;  $P < 0,001$ ), что является признаком замедления проведения импульса по желудочкам, а в 20-28 сутки данный интервал уменьшился. Интервал P-Q на 5-7 сутки был меньшим ( $0,1 \pm 0,006$ ;  $P < 0,05$ ), чем в контрольной контрольной группе. Комплекс QRS на 5-7 сутки составил  $0,062 \pm 0,03$ ;  $P < 0,01$ , что свидетельствует о замедлении внутрисердечной проводимости. Также при индивидуальном анализе отмечались зазубрины зубцов R и S, деформация комплекса QRS в виде узла. Такие изменения отмечены у 16%, доля блокады правой ножки пучка Гиса указана выше. СП на 5-7 сутки был достоверно высоким и составил  $62,5 \pm 0,19$ ;  $P < 0,001$ ), также отмечалось увеличение более чем на 5% при индивидуальном анализе внутри группы. На 20-28 сутки этот показатель достоверных различий не имел с контрольной группой.

**Выводы.** 1. Мозговая гемодинамика в раннем неонатальном периоде зависела от тяжести перенесенной гипоксии и угнетения ЦНС. Динамика состояния тонуса мозговых сосудов может служить в качестве маркера эффективности лечения.

2. Изменения, зарегистрированные на ЭКГ, возможно, связаны с нарушением метаболических процессов в миокарде, обусловленных перенесенной гипоксией и дисбалансом ВНС на фоне ишемически-геморрагического поражения головного мозга.

1. Шабалов Н.П., Цвелова Ю.П. Основы перинатологии. - М.: Медпресс-информ, 2002.

2. Барашнев Ю.И. Перинатальная неврология. - М.: Тида-Х, 2005.

3. Пальчик А.Б., Шабалов Н.П. *Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных.* - СПб., 2000.

4. Саулебекова Л.О., Качурина Л.Ю., Джунусова Л.Ю. *Диагностика нарушений мозгового кровотока у новорожденных с перинатальной патологией. Методические рекомендации.* - Алматы, 2005.

### Түйін

#### **Гипоксиялық-геморрагиялық энцефалопатиясы бар нәрестелерде бас миы гемодинамикасының жағдайы**

Гипоксиялық-геморрагиялық энцефалопатиясы бар 40 нәрестеде церебральдық гемодинамикасы зерттелді. Ерте неонатальдық кезеңде бас миы қан тамырларының гипотонусы анықталды, ол гипоксия мен ОНЖ зақымының ауырлығынан тәуелді болды. Нәресте өмірінің 20-28 күндері бас ми қан тамырларының гипертонусы жоғары болды, бұл белгі жүргізілген ем тиімділігінің анықтаушы көрсеткіш бола алады. ЭКГ мәліметтерінде миокардтың метаблоикалық бұзылыстары мен вегетативтік нерв жүйесінің дисбалансы анықталды.

### Summary

#### **Cerebral hemodynamics of newborns with ischemic- hemorrhagic damages of the central nervous system**

Cerebral hemodynamics is investigated at 40 worn newborn children with hypoxic-hemorrhagic an encephalopathy. In early neonatal period it is revealed hypotone brain vessels which depend on weight transferred hypoxia and oppressions of the central nervous system. For 20-28 day increase of a tone of brain vessels that was marked as a marker of efficiency of treatment.

## К ВОПРОСУ О ЛЕЧЕНИИ ПЕРСИСТИРУЮЩИХ ГЕРПЕСВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

(литературный обзор)

С.Н. Сасаева –

ГКП «Родильный дом № 1», г. Алматы

Персистирующие инфекции рассматриваются в современных условиях как одна из форм взаимодействия макро- и микроорганизма на клеточном уровне, позволяющая возбудителю длительное время находиться в организме человека. Возникновение и развитие персистирующих инфекций нередко обусловлено внутриутробным инфицированием детей. Атипичность клинических проявлений при внутриутробном заражении плода, трудность лабораторного диагноза и низкий уровень информированности врачей приводят к их поздней диагностике. Наряду с проблемами диагностики существуют проблемы терапии. Лечение персистирующих инфекций сложное, длительное и не всегда успешное, что связано с присутствием ассоциированных инфекций, резистентностью к терапии.

В последнее десятилетие в терапии внутриутробных инфекций накопился опыт применения иммуноглобулинов. Так, ряд исследователей отмечают высокую эффективность препарата иммуноглобулина для внутривенного введения у инфицированных новорожденных детей [1,2,3].

На сегодняшний день препаратом выбора для этиотропного лечения цитомегаловирусной инфекции является цитотект [4,5]. Цитотект — специфический гипериммунный антицитомегаловирусный иммуноглобулин для внутривенного введения. Его терапевтическая эффективность обусловлена активной нейтрализацией вируса цитомегалии специфическими анти-ЦМВ-антителами класса IgG, содержащимися в препарате, а также активацией процессов антителозависимой цитотоксичности.

В последние годы в терапии герпесвирусных инфекций применяется ацикловир (зовиракс). В настоящее время не существует эффективных препаратов, альтернативных ацикловиру [6,7,8,9]. Ацикловир - синтетический аналог нуклеозида тимидина. В инфицированных клетках, содержащих вирусную тимидинкиназу, происходит фосфорилирование и превращение в активное соединение - ацикловир трифосфат [10,11]. Последний, встраиваясь в синтезируемую вирусом ДНК, блокирует размножение вируса. Специфичность и высокая селективность действия обусловлены преимущественным его накоплением в клетках, пораженных вирусом герпеса. На репликацию ДНК клетки хозяина ацикловир-трифосфат практически не влияет. Однако на инфицированные цитомегаловирусом клетки ацикловир не действует, так как отсутствует фермент тимидинкиназа.

Следует отметить, что до последнего времени во многих европейских странах терапия герпесвирусных инфекций проводилась исключительно ацикловиром (и его производными). Сегодня признана ограниченность использования противовирусной монотерапии при лечении пациентов с

герпесвирусными инфекциями и предложены иммуномодуляторы в качестве потенциально нового способа лечения [12,13].

В настоящее время в качестве иммуномодуляторов все шире используются препараты интерферона. Существуют три типа интерферонов:  $\alpha$ ,  $\beta$  и  $\gamma$ . Все интерфероны обладают противовирусным, иммуномодулирующим, противоопухолевым и антипролиферативным эффектами. Противовирусный эффект интерферонов заключается в подавлении синтеза вирусной РНК и белков оболочки вируса. Механизмом этого эффекта является активация внутриклеточных ферментов. Иммуномодулирующий эффект интерферонов заключается в способности регулировать взаимодействие клеток, участвующих в иммунном ответе. Наиболее выраженными иммуномодулирующими свойствами обладает ИФН- $\gamma$ , являясь продуктом Т-лимфоцитов-хелперов I типа, он вместе с другими провоспалительными цитокинами активирует макрофаги, цитотоксические Т- лимфоциты, подавляет активность В-лимфоцитов. В связи с этим, интерфероны рассматриваются как универсальный фактор неспецифической резистентности [14,15,16].

В этой связи заслуживают внимания сведения о функционировании системы интерферона у плода и новорожденного в условиях инфекционной патологии матери. В период новорожденности в становлении противoinфекционной защиты организма принимает участие только  $\gamma$ -звено интерфероновой системы. Однако синтез  $\gamma$ - интерферона снижен, особенно у недоношенных, что обуславливает нарушение показателей иммунорегуляторного индекса в сторону преобладания супрессорной активности Т-лимфоцитов и снижение киллерной активности клеток [16,17].

В исследованиях Ершова В.И. с соавторами (1996) установлено, что у новорожденных с инфекционной патологией уровень  $\gamma$  и  $\alpha$ -интерферона значительно снижен по сравнению с контролем [18]. Другим важным показателем инфекционной патологии новорожденных является уровень сывороточного интерферона. Он снижается в 3-4 раза по сравнению с контролем. Результаты фундаментальных исследований по изучению роли инфекций в иммунодепрессии позволяют предположить их непосредственное действие на систему интерферона [19,20]. Подобные иммунологические сдвиги и первичность нарушения системы интерферона при внутриутробных инфекциях обосновывают применение методов специфической иммунокоррекции индукторами интерферона. Исследования *in vitro* показали, что применение интерферона вместе с антиоксидантами корригирует нарушенное функционирование системы ИФН- $\alpha$  [20]. Участие антиоксидантов предупреждает развитие возможных побочных эффектов ИФН на развивающийся организм.

В последние годы получила распространение терапия препаратом, полученным генно-инженерным методом – альфа 2-интерфероном (вифероном). Виферон – российский комплексный препарат, включающий в свой состав рекомбинантный интерферон  $\alpha$  -2, витамин Е, аскорбиновую кислоту. Интерферон- $\alpha$ , подобно  $\gamma$  интерферону, обладает способностью проникать

внутри клеток-мишеней, где усиливается синтез простагландинов, увеличивается соотношение цГМФ/цАМФ. В результате пораженная клетка теряет способность синтезировать вирусную м-РНК и вирусспецифические белки. Основой для применения виферона у беременных и новорожденных послужили убедительные данные о его высокой эффективности и безопасности при лечении инфекционно-воспалительных заболеваний у детей раннего возраста, в том числе у недоношенных новорожденных [21,22,23,24,25]. Основным клиническим результатом перинатальной виферонотерапии явилось двукратное уменьшение частоты тяжелых форм ВУИ, что свидетельствует о защитном действии препарата, предотвращении реализации инфицирования в манифестные формы инфекции [26,27,28,29,30].

Кроме того, применение интерферонов обосновано тем, что к группе этиотропных противовирусных препаратов развивается лекарственная устойчивость [10,30,31]. Необходимо подчеркнуть, что за последние годы прогрессивно увеличивается число исследований, посвященных изоляции вирусов герпеса и цитомегаловируса с лекарственной устойчивостью к ацикловиру от пациентов с нормальным иммунитетом. По мнению Галегова Г.А. с соавторами (2004), борьба с этим нежелательным явлением может заключаться в применении комбинации этиотропных средств с интерфероном и его индукторами. Авторы рекомендуют более широкое применение такой схемы лечения, как более эффективной [10].

Таким образом, при лечении герпесвирусных инфекций, склонных к длительной, порой пожизненной персистенции, необходима комплексная этиопатогенетическая терапия – противовирусные препараты и иммуномодуляторы. Однако, вопрос о необходимости этиотропного лечения детей с бессимптомным течением персистирующих инфекций окончательно не решен. Целесообразность назначения при этом различных иммуномодуляторов также признается не всеми учеными.

1. Александровский А.В., Кудашев Н. И., Ванько Л.В. Применение препаратов иммуноглобулина для внутривенных вливаний при герпес - и цитомегаловирусных инфекциях у новорожденных //Тезисы докл. IV Российского конгресса «Человек и лекарство». – М., 1997. – 212 с.

2. Шакирова Э.М., Горшенина Т.И., Салманидина Д.Р. и др. Иммуноглобулин для внутривенного введения в комплексной терапии внутриутробных инфекций у новорожденных //Клиническое применение иммуноглобулинов для внутривенного введения: сб. научн. статей. - Новгород, 1999. – С. 103-107.

3. Tzen K., Wu M., Wang J. et al. Prognosis of coronary arterial lesion in Kawasaki disease treated without intravenous immunoglobulin // Hsueh Huisa Chin. – 1997. - № 38. – P. 32-37.

4. Коровина Н.А., Заплатников А.Л., Анохин В.А. Руководство по использованию иммуноглобулинов для внутривенного введения в педиатрической практике. – М., 2000. – 69 с.

5. Чешик С.Г. Внутриутробная цитомегаловирусная инфекция // Методические рекомендации. – М., 2001. - 31с.

6. Дементьева Г.М., Фролова М.И., Дедушкина О.И., Кузнецова Л.К., Салмова Т.С. Внутритрубные инфекции плода и новорожденного //Тезисы докл. Всерос. науч. - практ. конф. - Саратов, 2000. - С. 52-53.

7. Дементьева Г.М., Фролова М.И., Дедушкина О.И. и др. Внутритрубная герпетическая инфекция у новорожденных //Материалы III съезда Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины. - М., 2000. - С. 159-161.

8. Нестеренко В.Г., Бехало В.А., Ловенецкий А.Н. Клиника, лечение и лабораторная диагностика герпесвирусных заболеваний человека. Руководство для врачей. - М., 1998. - 46 с.

9. Weber B. Biology of herpes virus infections and tagers of anti viral therapies //Int. Meet. «Skin Therapy Update, 1994». - 1994. - P. 46.

10. Галегов Г.А., Андропова В.Л., Леонтьева Н.А. и др. Этиотропная лекарственная терапия вирусных инфекций // Вопросы вирусологии. - 2004. - №4. - С. 35-39.

11. Derse D., Cheng Y.C., Furman P.A. et al. //J. Biol. Chem. - 1981. - Vol. 256. - P. 11447-11451.

12. Elion G.B., Furman P.A., Fyfe J.A. et al. //Proc. Nat. Acad. Sci. USA. - 1977. - Vol. 74. - P. 5716-5720.

13. Трунов А.Н., Ефремов А.В., Тихонова О.В., Трунова Л.А. Принципы патогенетически обоснованной диагностики при иммуномодулирующей терапии хронических инфекционно-воспалительных заболеваний. Аллергология и иммунология. - 2000. - Т.1. - N4. - С.12-17.

14. Kravetsky A.A., Galegov G.A. Nucleotide-type inhibitors of reverse transcriptase and chemotherapy of HIV infection // Sov. Med. Rev. Sect. E. Virol. Rev. - 1995. - Vol. 5. - P. 55-81.

15. Peters M. Update on HIV/HBV coinfection: pathogenesis and treatment // The pm. Notebook. - 2002. - Vol. 7, № 4. - P. 16-25.

16. Хаитов Р.М., Пинегин Б.В. Современные представления о защите организма от инфекций //Иммунология. - 2000. - № 1. - P. 61-64.

17. Наровлянский А.Н. Клеточная чувствительность к действию интерферона при различных формах вирусной патологии //Вопросы вирусологии. - 2000. - № 3. - С.20-24.

18. Еришов Ф.И., Тазулахова Э.Б. Индукторы интерферонов. Система интерферона в норме и при патологии. - М.: Медицина, 1996. - 222 с.

19. Дидковский Н.А., Малашенкова И.К., Тазулахова Э.Б. Индукторы интерферона — новый класс иммуномодуляторов //Аллергология. - 1998. - № 2. - С. 26-32.

20. Graso G., Muscettola M., Bocci V. The Physiological Interferon response // Proc. Soc. Exper. Biol. Med. - 1983. - Vol. 173, № 2. - P. 276-280.

21. Малиновская В.В., Делаян Н.В., Ариненко Р.Ю., Мешкова Е.Н. Виферон. Руководство для врачей. - М., 2006. - 55 с.

22. Малиновская В.В. Новые перспективы применения препаратов интерферона в педиатрии и гинекологии //Сб. трудов научно-практической конференции. - СПб., 1997.

23. Малиновская В.В. Виферон — новый противовирусный и иммуномодулирующий препарат // Лечащий врач. - 1998. - № 1. - С. 32-37.

24. Малиновская В.В. Новый отечественный комплексный препарат Виферон и его применение в перинатологии и педиатрии при инфекционной патологии // *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. - 1999. - Т. 44. № 3. - С. 36-43.

25. О применении Виферона для лечения и профилактики инфекционно-воспалительных заболеваний в педиатрической и акушерской практике. Информационное письмо МЗ РФ. - М., 1999. - 13 с.

26. Патент на изобретение №2114611 /Малиновская В.В., Парфенов В.В.; опубл. - 1995.- 8 с.

27. Патент на изобретение № 218 /Малиновская В.В., Соловьева М.С., Попов В.Ф.; опубл. 10.07.02.

28. Кешишян Е.С., Малиновская В.В. Особенности системы интерферона у новорожденных. Обоснование применения препарата виферон в комплексной терапии инфекционно-воспалительных заболеваний // *Вестник педиатрической фармакологии и нутрициологии*. - 2006 - Т. 3. - № 1. - С. 24-28.

29. Халдин А.А., Самгин М.А., Малиновская В.В. Эффективность иммунозаместительной терапии вифероном в случаях тяжелого течения простого герпеса // *Актуал пробл дерматол венерол.: сб. науч. работ ЦНИКВИ МЗ РФ*. - М., 2000. - С. 22-23.

30. Малиновская В.В., Деленян Н.В., Ариненко Р.Ю., Мешкова Е.Н. Виферон. Комплексный противовирусный и иммуномодулирующий препарат для детей и взрослых. Руководство для врачей. - М.: Изд-во «ИНКО-ТНК», 2005. - 64 с.

31. Ершов Ф.И. Интерферон // *Общая и частная вирусология*.: В 2 т. - М., 1982. - Т. 1. - С. 323-340.

### Түйін

Бұл мақалада қазіргі заман әдебиеттерінен келтірілген персистентті ағымды герпесвирусты инфекцияларды емдеу туралы мәлімет берілген. Этиотропты емнен басқа ұзақ уақытты иммунды ынталандыру емін қолдану да негізделген. Қазіргі сатыда нәрестелік кезеңінде ЦМВИ-дің этиотропты емдеуде - цитотект, ал герпес вирусты инфекцияны-ацикловир қолданылады. Патогенетикалық емінде ұзақ уақыт бойы интерферон тағайындалады, әсіресе виферон.

### Summary

In this article are given a modern literary data about treatment of herpes viral infection, having persistent treatment. Except etiotropic, application long immunomodulatory therapies are proved. In quality etiotropic therapies for treatment CMV it is applied cytotect on a modern stage, since the period of the newborn to therapy herpetic infections acyclovir. Pathogenetic therapy is presented by long appointment of preparations of interferon in particular viferon.

## МАЗМУНЫ

Королева И.В. Семейно-ориентированный подход в коррекционной работе с детьми раннего возраста после кохлеарной имплантации.....	3
Мамаражабова З.Н. Развитие разговорной речи глухих детей.....	9
Шаханова Р.А., Узакбаева Д.С. К вопросу о методических приемах изучения произведений Пушкина и Абая.....	12
Узакбаева Д.С. Использование дидактического материала на уроках русского языка.....	16
Бектаева К.Б., Исабаева З.М. Зияты зақымдалған оқушылардың ана тілі сабақта байланыстырып сөйлеу тілін дамыту.....	21
Макина Л.Х. Влияние нетрадиционных техник рисования на развитие высших психических процессов у детей с задержкой психического развития дошкольного возраста.....	27
Рысдәулетов А.Ә. Коррекциялық тренингтерінің болашақ дәрігерлердің өнегелі сапаларын дамытудағы ролі.....	33
Ибатов Г.Б. Жалпы сөйлеу тілі дамымаған балаларды оқыту және тәрбиелеу барысында ескерілетін қағидалар.....	39
Умарова У.С. Хламидийная инфекция и персистенция (литературный обзор).....	43
Дуйсенбекова А.А. Показатели центральной гемодинамики у новорожденных с гипоксически-ишемическими повреждениями ЦНС.....	49
Азизова Г.А. Церебральная гемодинамика новорожденных с ишемически-геморрагическими повреждениями ЦНС.....	53
Сасаева С.Н. К вопросу о лечении персистирующих герпесвирусных инфекций (литературный обзор).....	58