

Министерство образования и науки Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г.ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра логопедии и психолингвистики

**ИЗУЧЕНИЕ ПРЕДИСПОНИРУЮЩИХ ФАКТОРОВ РИСКА
РАЗВИТИЯ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ**

АВТОРЕФЕРАТ
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ
БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

студентки 5 курса 571 группы
направления 44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование,
профиль «Логопедия»,
факультета психолого-педагогического и специального образования

Летягиной Юлии Валерьевны

Научный руководитель

канд. социол. наук, доцент

И.В. Темаева

подпись дата

Зав. кафедрой

доктор фил. наук, профессор

В.П. Крючков

ВВЕДЕНИЕ. Онтогенез речи представляет собой весь период формирования речи человека, от первых его речевых актов до совершенного состояния, при котором язык становится полноценным средством общения и мышления.

В ходе развития речи дети должны овладеть несколькими подсистемами родного языка: фонетикой (системой звуков речи), лексикой (словарным запасом), семантикой (системой значений, начиная со значений отдельных слов), синтаксисом (сочетания слов, обозначающие определенную мысль), прагматикой (социальными правилами, предписывающими, что, как, когда и кому следует выражать мысли).

При этом стоит отметить, что последнее время все большее внимание уделяется проблемам ранней диагностики отклонений развития и сопровождения детей раннего возраста.

Над проблемами формирования речи, ранней диагностики и коррекции речевых нарушений работали Л.С. Выготский, В.И. Лубовский, Е.М. Мастюкова, Н.С. Жукова, Т.Б. Филичева, Е.В. Кириллова, Г.В. Дедюхина, О.Е. Громова, Н.И. Васильева, Л.М. Гладковская и др. Данная проблематика рассматривается с точки зрения медицинского и педагогического подходов в работах Е.А. Стребелевой, Н.Д. Шматко.

Речь, как высшая психическая функция, очень часто нарушается не только сама по себе, но и вместе с другими функциями. Часто нарушение речи сопровождается задержкой психического развития, особенностями сенсорной сферы, моторики, несформированностью эмоционально-волевого регулирования.

В связи с актуальностью данного вопроса определена цель выпускной квалификационной работы – изучить предрасполагающие факторы нарушений речи у детей раннего возраста.

При выполнении выпускной квалификационной работы решались следующие задачи:

1. Изучить особенности развития речи в онтогенезе;
2. Рассмотреть предрасполагающие факторы риска развития речевых нарушений у детей;
3. Проанализировать методики обследования новорожденных;
4. Подготовить организацию и методики изучения предрасполагающих факторов речевых нарушений у детей.
5. Раскрыть результаты исследования;
6. Изучить вопросы сопровождения детей «группы риска» в контексте ранней диагностики и коррекции речевых нарушений.

Методы исследования: наблюдение, беседа.

Структура работы: данная работа состоит из введения, двух разделов – теоретического, состоящего из трех подразделов, и практического, состоящего из 3 подразделов, заключения, списка использованной литературы и приложения.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ. Развитие речи в онтогенезе происходит этапами, некоторые из которых могут демонстрировать уровень владения данным навыком, который, на первый взгляд, никак не связан с традиционным представлением о языковом общении. Развитие речи в онтогенезе закладывается качественные характеристики этого навыка. Среди них выделяется способность содержательно передавать мысли, правильность изложения, выразительность и действенность, то есть влияние на собеседника.

До 5-6 месяцев у ребенка начинает укрепляться речевой аппарат, он уже уверенно может лепетать и кричать. К завершению этой стадии проявляется гуление. На ребенка оказывает влияние интонация, отдельные ситуационные нюансы и модели поведения.

Этап развития в период от 5 до 12 месяцев. Этот период характеризуется активным подражанием взрослым. Дети стремятся имитировать звуковые сигналы. Ребенок более полно воспринимает речь взрослых и принимает на ее основе уже отдельные решения.

Этап развития в период от 1 до 3 лет. В процессе этого периода у ребенка формируется артикуляционный аппарат и закрепляется смысловая база, на основе которой он может осознавать то, что говорят взрослые.

Этап развития в период от 3 до 7 лет. Начиная с 3 лет, дети уже могут выражать свои мысли в понятной форме, соблюдая при этом грамматический строй. Большинство из детей все еще допускает из-за неумения правильно использовать сложные предложения, а в некоторых случаях допускаются и ошибки в произношении звуков.

Также развивается фонематическое восприятие. Это значит, что ребенок с большей эффективностью может подходить к собственному контролю речи. Он слышит себя и корректирует, основываясь на правилах, заданных самими взрослыми.

Развитие фонетико-фонематических навыков связной речи. Закрепляется способность воспринимать звуки на слух и корректно их воспроизводить.

Помимо накопления слов, в это время ребенок старается правильно их связывать. Простейшие связки ему уже удаются, однако все еще возможны проблемы с составлением сложных словосочетаний.

Формируются и навыки поддержания диалога, который уже состоит не только из простых или сложных предложений, но и требует относительно быстрых речевых реакций на сменяющиеся ответы и вопросы.

Некоторые отклонения связаны с нарушениями в процессах голосового образования, другие обуславливаются проблемами слухового аппарата, а третьи не позволяют правильно организовать темпоритмическую функцию. В некотором плане дифференциация отдельных признаков речевой коммуникации происходит и в части фонетического восприятия, а также будет иметь место в дальнейшем формировании умения складывать из слов предложения и поддерживать диалоги.

Перинатальные факторы в генезе речевых нарушений у детей

Этиология (от греческого: этио – причина, логос – наука). Это наука, изучающая причины, из-за которых возникают заболевания организма.

Речевые дефекты возникают под действием патологических изменений в высшей (центральной нервной) системе или непосредственно в аппарате артикуляции. Поэтому причина проблем в общении может быть связана не только с мозговыми расстройствами в полях Брока и Вернике, но и на периферии в фонетических органах и структурах.

Звукопроизносительный механизм включает в себя различные структуры не похожие по строению и функции. Речевой аппарат в свою очередь делится на активный и пассивный компонент. Пассивный компонент лишен этой возможности.

Активный компонент включает в себя:

- Гортань
- Глотка
- Язык
- Губы

- Мягкое небо и язычок

Пассивный речевой аппарат включает в себя зубы, твердое небо, носовую полость.

В медицине, актуальной является этиологическая классификация по М.Е. Хватцеву. В своих работах, Михаил Ефимович этиологию речевых дефектов разделяет на экзогенные (внешние) и эндогенные (внутренние). Также Хватцев выделяет органические, функциональные, социально-психологические, психоневрологические поражения.

В момент родов на плод воздействуют следующие тератогенные факторы: асфиксия (кислородное голодание плода в момент родов); травматические(родовая травма-повреждение новорожденного, возникающее в родах, возникает при слабой или чрезмерно сильной родовой деятельности, несоответствии размеров плода и таза роженицы, аномальных предлежаниях плода (лобное, лицевое) акушерско-гинекологическая патология.

Причины патологии детской речи:

1. Различная внутриутробная патология
2. Родовая травма и асфиксия
3. Различные заболевания в первые годы жизни ребенка
4. Травмы черепа, сопровождающиеся сотрясением мозга
5. Наследственные факторы
6. Неблагоприятные социально-бытовые условия

Женщина может стать матерью во время детородного периода. Врачи считают, что лучшее время для первой беременности – с 22 до 29 лет.

Все органы женщины при беременности функционируют нормально, но с повышенной нагрузкой

К концу беременности в организме женщины возникает целый комплекс новых физиологических ощущений. Многочисленные изменения способствует наступлению родов.

Беременность и благополучные роды с точки зрения физиологии – норма. При этом для самой женщины, с точки зрения психологии — это совершенно новый этап.

Современные исследования в области проблем материнства показывают, что перинатальная взаимосвязь между матерью и ребенком играет огромную роль в его физическом и психологическом здоровье.

Психологические изменения, происходящие с женщиной во время беременности, Лоранс Пэрну тесно связывал с физическими изменениями, и разделял соответственно на три периода (триместра).

Рассматривая влияние беременности на личностные характеристики женщины, ряд исследователей выделяет следующие отличительные психологические особенности: эмоциональная нестабильность, самоуверенность, консерватизм и недисциплинированность, безразличие к удачам и неудачам.

Существуют 2 типа женщин:

Адекватный

Игнорирующая

Причины патологического протекания беременности могут быть разделены на 2 группы: внутренние и внешние.

Церебральная депрессия новорожденных представляет собой тяжелое состояние, которое возникает при нарушении газообмена и нехватке кислорода.

К самым главным причинам развития церебральной депрессии у новорожденных можно отнести пороки развития плода, наличие внутриутробной гипоксии.

Признаки депрессии: состояние мышечного тонуса; кожные покровы; сердцебиение; дыхание; рефлекс.

Лечение проводится под контролем медицинского персонала в условиях стационара.

Большое значение для предупреждения рождения детей с речевыми дефектами имеет распространение знаний о причинах и признаках речевой патологии среди врачей, педагогов и населения в целом.

Методики обследования статуса у новорожденных

Исследование нервной системы у детей раннего возраста имеет специфические особенности, связанные с возрастной физиологией этого периода развития.

Шкалой Апгар пользуются акушеры, а также врачи-неонатологи, чтобы определить состояние новорожденного в первые минуты после его появления на свет.

Оценку всех новорожденных разработала врач-анестезиолог из Америки Вирджиния Апгар. Целью создания такого обследования была возможность быстрой оценки состояния детей сразу после родов. Метод оказался очень удобным и простым, что позволило ему войти в акушерскую практику.

По шкале Апгар оценивают такие критерии:

1. Цвет кожи ребенка (Appearance).
2. Частоту сердцебиений малыша (Pulse).
3. Наличие рефлексов и реакции на стимуляцию (Grimace).
4. Состояние мышечного тонуса (Activity).
5. Дыхание и крик ребенка (Respiration).

В настоящее время актуальна методика обследования соматического и неврологического статуса ребенка Логинова В.Г., которая используется при условии стационара.

Новорожденный обследуется в достаточно согретом помещении с температурой не ниже 24 °С. Освещение в помещении не должно ослеплять, свет должен быть рассеянным и его источник должен находиться дальше и в стороне от головы ребенка.

При данной методике оценивают расстройства: кровенаполнения кожи, эстенсильность мышц, плетора, рефлексы, нарушения терморегуляции.

Обследование осуществляют через 1,5–2 часа после кормления при температуре 25–27 °С. Неврологическое обследование начинают с наблюдения за поведением ребенка во время кормления, бодрствования и сна.

Таким образом, данная методика позволяет нам оценить на что направлен комплекс диагностик.

Если на раннем этапе развития отмечаются особенности, которые беспокоят родителя, то необходимо обратиться к следующим специалистам:

- Невролог занимается наблюдением центральной и периферической нервной системы
- ЛОР оценивает слух и выявляет его проблемы;
- Психиатр занимается диагностикой и лечением различных заболеваний психозомоциональной сферы у детей и подростков;
- Логопед выявляет нарушение речи и исправляет ее;
- Педиатр осуществляет контроль за здоровьем детей до 18 лет.

Экспериментальная часть выпускной квалификационной работы проводилась на базе «ГУЗ СГКБ.....» в отделение новорожденных детей. Данные были получены в отделе медицинской статистики.

Цель исследования - выявление факторов риска развития у новорожденных детей, особенностей протекания беременности, родов.

Задачи экспериментального исследования:

1. Изучить детские и женские истории болезни.
2. Проанализировать в анамнезе женских историй болезни акушерско-гинекологическую патологию.
3. Проанализировать в эпикризе детских историй предрасполагающих факторов риска.
4. Провести экспертный опрос среди врачей-неонатологов. Проанализировать ответы экспертов на предмет рекомендаций по выхаживанию за младенцем после выписки из стационара.
5. Сформулировать выводы исследования по итогам анализа полученных даны

Для исследования использовалось 10 женских и 10 детских историй. Исследование проводилось на протяжении 3 дней период с 25.03.2019 по 27.03.2019г. За данный период времени родилось 10 доношенных детей: 4 девочки и 6 мальчиков.

Анализ проводился по следующим факторам:

1) Возраст женщины.

Возраст женщины принято условно поделить:

А) Юнная первородящая (до 17 лет);

Б) Старая первородящая (после 35 лет).

Самый подходящий возраст для планирования первой беременности от 18 до 35 лет. Данные 10 женщин показали, что они планировали беременность в оптимальном возрасте.

2) Наличие первой беременности.

Среди обследованных женщин, выявили, что средний возраст планирования первой беременности с 23 до 31 года – 5 женщин; при второй беременности - 2 женщины; при третьей беременности - 1 женщина; четвертая беременность – 2 женщины.

3) Естественное разрешение родов или путем кесарева сечения.

У восьмерых женщин роды завершились естественным путем с помощью родов, а у двух женщин путем кесарева сечения.

4) Оценка шкалы Апгар.

Просмотрев детские истории, пришли к выводу, что 10 новорожденных детей имели следующие показатели: 6 детей родились с оценкой по шкале Апгар 8-9 баллов, а 4 детей 7-8 баллов.

5) Естественное наступление беременности.

Было выявлено, что у двух женщин из десяти наступила беременность с помощью ЭКО/ИКСИ.

В перинатальный период развития на организм будущего ребенка могут воздействовать различные тератогенные факторы. Анализ статистических данных полученных, путем сбора информации медицинских карт

свидетельствует о том, что внутриутробная гипоксия плода отмечена у 7 новорожденных из 10.

Обязательным критерием оценки жизнеспособности новорожденного является шкала Апгар. Исследуя статистические карты, пришли к выводу, что 10 детей имеют следующие показатели по шкале: 6 детей 8-9 баллов, 4 детей 7-8 баллов.

При выписке из стационара врачи дают рекомендации будущим родителям. Родители обязаны следовать врачебным рекомендациям, так как они влияют на благополучное состояние ребенка. Проанализировав следующие рекомендации, пришли к выводу, что существует ряд обязательных рекомендаций, которые часто встречаются 10 из 10:

- наблюдение по месту жительства;
- контроль за вскармливанием;
- введение пуповинного остатка сухим способом;
- неонатальный скрининг.

А также редко встречающиеся рекомендации 1 из 10, в зависимости от состояния ребенка:

- консультация нейрохирурга, уролога и ЛОР-врача.

Таким образом, можно отметить то, что у большинства женщин отмечались патологические факторы в перинатальном периоде.

При условии выписки из стационара родителям рекомендовано:

1) Наблюдение невролога и педиатра по месту жительства, так как в анамнезе матери есть наличие асфиксии:

А) Тугое обвитие пуповины вокруг шеи;

Б) Кесарево сечение;

В) Анемия;

Г) Фетоплацентарная недостаточность, нарушением маточно-плацентарного кровотока, хроническая гипоксия плода, угроза прерывания беременности, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, преждевременный разрыв плодных оболочек.

Д) Обезболивание во время родов.

2) Контроль за грудным вскармливанием (профилактика потеря веса).

3) Неонатальный скрининг амбулаторно до 10 дня жизни (обследование на наличие наследственных заболеваний).

4) Введение пуповинного остатка сухим способом (профилактика омфалита).

5) Консультация нейрохирурга, так как у ребенка наличие кефалогематомы.

6) Консультация уролога, так как у ребенка наличие пиелэктазии.

7) Консультация сурдолога, ЛОР-врача, так как у ребенка непроходимость аудиоскрининга (врожденная тугоухость).

В заключении отмечаются следующие выводы: проанализировав детские и женские истории, пришли к выводу, что у большинства женщин отмечались патологические факторы в перинатальном и натальном периоде, которые могут отрицательно воздействовать на формирование речи у детей раннего возраста.

Таким образом, изучение перинатальных, натальных факторов у детей раннего возраста является основополагающим в дальнейшем сопровождении ребенка. Необходим ранний и комплексный подход к развитию речи у детей раннего возраста и соответствующие методы для устранения нарушений.