

АДЕКВАТНАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ ПРИВОДЯЩИХ К РЕЧЕВОМУ НАРУШЕНИЮ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Джурабекова Азиза Тахировна

Доктор медицинских наук,

Профессор, заведующий отделением неврологии и нейрохирургии

Самаркандский Государственный Медицинский Институт

Васеева Умида Хамидовна

Магистр кафедры неврологии и естествознания, 2 курс

Самаркандский Государственный Медицинский Институт

Джурабекова Сурайе Тахировна

Доктор медицинских наук

Ассистент кафедры акушерства и гинекологии детской гинекологии

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Амонова Захро Кахрамоновна

Ассистент кафедры неврологии и нейрохирургии

Самаркандский Государственный Медицинский Институт

В формирование мышления большую роль играет речь. Особенно, речь является главной характеристикой развития ребенка, по речи могли судить о полноценности когнитивных функций малышей. Речевая функция служит методом общения с окружающим миром. Последние годы педагогов смущает неправильность постановки речи, тяжелые нарушения речи, взаимосвязь с мышлением. Проблема речи в итоге приводят к патологии развития личности, как осложнение, присоединяется дефицит внимания и гиперактивность, большая истощаемость (1, 3). По данным ВОЗ частота речевых нарушений встречается один ребенок из 160 детей, страдает расстройством аутистического спектра (2, 5). Объяснение этого роста включает расширение диагностики в данном направлении, информативность литературные данные, выделяет факторы, влияющие на формировании речи в пре и перинатальный период, это незрелость плода, расчет хронической патологии матери, токсикоз беременных, родовые травмы. Тяжелое поражение мозга наиболее значимым считается в период первые три месяца беременности, в период основной закладки нервной системы. Недоношенные дети, отстающие в развитии группа риска в возникновении серьезной проблемы речевых нарушений и в дальнейшем отставании в учебе. Не мало важную роль к данной патологии приводит натальные травмы шейного отдела позвоночника, из-за нарушения мозгового кровообращения. Речевые нарушения связанные с проблемами слуха, зрения и тактильного восприятия, что чаще всего имеет наследственную предрасположенность. По гипотезе американских ученых, частота психо-речевого отставания, вплоть до аутизма, обусловленное календарной вакцинацией. И конечно же социальные условия, созданные для роста и развития ребенка, как не странно гиперопека, не востребованность речи, приводит к инфантильности таких детей. Если рассматривать вопрос в гендерном аспекте, то у детей с нарушением речи преобладают мальчики в 5 раз (3, 4, 6).

Таким образом, развитие речи представляет непрерывный процесс восприятие окружающей среды и произнесение видимого в слух, с дальнейшими накоплением и хранением информации, которая осуществляется при совокупности нескольких участков головного мозга, и нарушение речи в детском возрасте не вызывает сомнения в актуальности.

Цель. изучить и дать адекватную оценку факторам перинатального периода, для раннего выявления психо-речевого отклонения у детей.

Материал и методы исследования. Обследованию подлежали дети от 1 до 3 лет, находящиеся на лечении в детском неврологическом отделении 1-Клиники СамМИ, с 2019-2021 гг., общее количество 100. Все дети в различной степени имели речевые нарушения, в анамнезе которых, имело место пре или перинеальное поражение центральной нервной системы. Диагностика и обследование детей проводилось с письменного согласия родителей на участие в данном исследовании. Критерием исключения служили тяжелые генетические заболевания, последствия острых инфекционно-воспалительных заболеваний, недоношенные дети сроками гистации менее 28 недель. В ходе наблюдения за детьми дополнительно было разработана карта наблюдения, где кроме данных обследования вносились анамнестические данные их матерей (социальный, акушерский, соматический статус, в течении беременности и родов). Клиническое наблюдение детей включало стандартное, общепринятое клиничко-неврологическое обследование, лабораторные методы (общий анализ крови, определение кальция, биохимия крови по показаниям). Дополнительными инструментальными методами исследования использовалось нейросонография у детей 1 года, в нескольких случаях было необходимо в МРТ диагностике. Методом оценки психо-речевого развития использовали Денверский скрининг тест развития (DDST). Статистическая обработка проводилась на индивидуальном компьютере.

Результат исследования. В связи с постановкой цели и задачи исследования, для установления влияния факторов на формирование речи проведен анализ 100 детей, их матерей (возраст матери, профессиональные и вредные привычки, акушерский анамнез предыдущих беременностей, сопутствующее заболеванию, в течении и осложнения настоящей беременности). Наиболее частым признаком оказалось анемия практически в 90 случаях, различной степени. Гистоз беременных обнаружен в 55%; угроза прерывания беременности в первой половине у 16 женщин, во второй половине и в конце третьего триместра у 21 женщин. TORCP-инфекция обнаружена была у 30 женщин. и только 12 женщин получали лечение в период беременности.

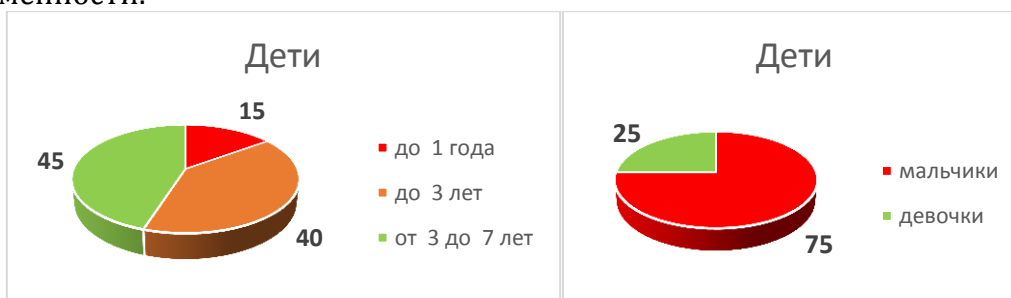


Рис. 1 Количество обследованных детей

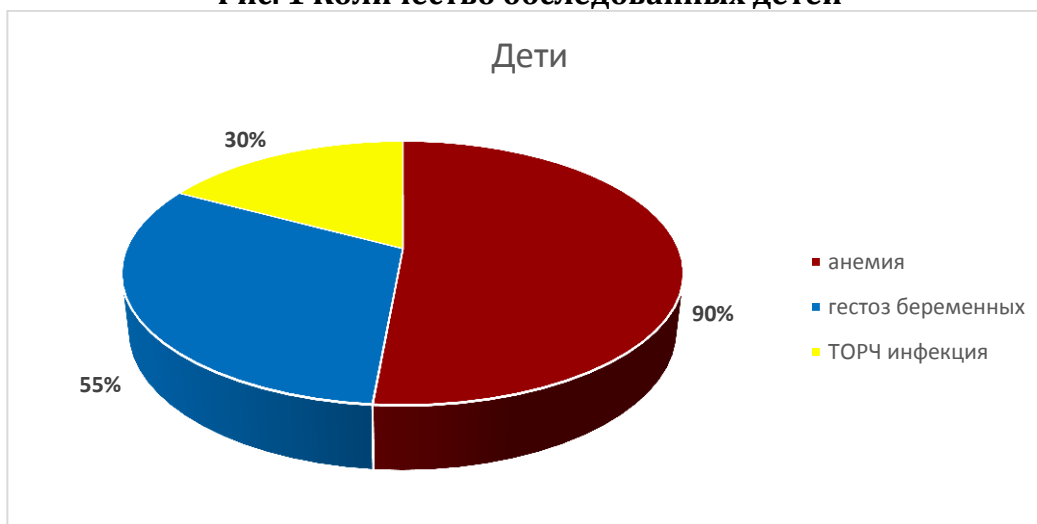


Рис. 2 Факторы осложнения беременности и родов у обследованных детей с нарушением речи

Совмещенность наличия более двух факторов патологических признаков отмечалось у всех обследованных пациенток. 5 женщин указали на тяжелое семейное положение, вынужденный тяжелый труд в период беременности. В 50% случаях отмечается повторные роды, низкий удельный вес имели 20% детей. Родоразрешение через естественные родовые пути отмечалось у 72 детей, в остальных случаях путем кесарево сечения, в 11 случаях из них носил экстренный характер. Таким образом, анализ осложнений в раннем неонатальном периоде наблюдалось практически у всех обследованных детей, и наиболее частыми диагностировалось гипоксическо-ишемические поражения центральной нервной системы. Пациентам в возрасте 1 года проводился анализ нейросонографии, всего 15 детям. По данным ультразвукового исследования обнаружена локальные гипер-эхогенные очаги субкортикальное у 2 детей со второй степенью и 4 детей с 1 степенью, а вот диффузные повышения эхогенности мозговой паренхиме у 1 пациента, вентрикуломегалия обнаружена у 1 пациента внутри желудочковое кровоизлияние 2 степени у 3 детей. Нейровизуализационное обследование прошли дети от 3 до 7 лет, 18 пациентов, дети у которых помимо психо-речевых нарушений имело место двигательное поражение. На МРТ головного мозга, отмечались диффузные в различной степени выраженности изменения белого вещества головного мозга. Признаки субарахноидальных, перивентрикулярных и внутри желудочковых кровоизлияний обнаружены у 9 детей. Признаки внутренней гидроцефалии в среднетяжелой степени у 11 детей. Практически у всех детей обследованных на МРТ диагностику обращает внимание субатрофия и деструктивные поражения головного мозга. У одного пациента отмечалось тяжелое мультикистозная энцефаломалиция. Обнаружено в одном случае гипоплазия мозолистого тела.

С целью адекватной оценки психо-речевого развития, как говорилось выше, проведена специализированная шкала DDST, тест позволяет не только выявить нарушение развития, но определить степень выраженности задержки развития.

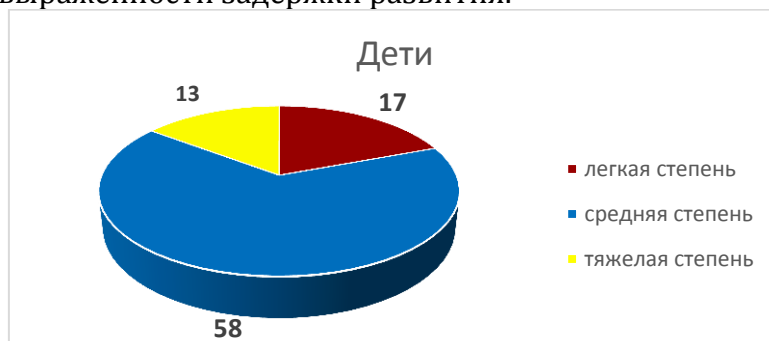


Рис. 3 Оценка речевого развития по шкале DDST обследованных детей

В исследовании шкалы важным является оценка речевой функции с помощью показателей «понимание речи» и «активная речь». Понимание речи больше акцентировали на детях раннего возраста до 3 лет, старше 3 лет оценивалось по активности речи. Хотя между пониманием речи и активностью речи существует тяжелая взаимосвязь. Нужно отметить активность развития речи зависело не только от понимания звуков произношения, но и во многом от социальной адаптации, навыков сенсорного развития. Так, показатель социального поведения ребенка из группы детей старше 3 лет испытывали затруднение 33 пациента. Общие цифры детей с речевым нарушением легкой степени были 17 детей, средней тяжести 58 детей и тяжелой степени 13 детей. На момент исследования, многие дети нуждались в консультации педиатра так как соматический не благоприятный фон усиливал слабость развития основного заболевания. Поскольку у детей перенесших перинатальную энцефалопатию, снижает темп созревания иммунной системы, это увеличивает эпизода воспалительных заболеваний, и формирует группы часто и длительно болеющих детей.

Проведенное исследование показало, что риск развития психо-речевого нарушения у детей зависит от пре и перинатальной патологии, в период которого формируется тяжелое гипоксико-ишемическое осложнение. Соответственно, ранняя оценка факторов приводящих к речевым отклонениям позволяет осуществить своевременную профилактику и комплексную медикаментозную терапию детям такого уровня.

Литература

1. Белоусова М.В., Уткузова М.А., Гамирова Р.Г., Прусаков В.Ф. Перинатальные факторы в генезе речевых нарушений у детей. Ж. практическая медицина, 1(66) апрель, 2013 г. С. 117-120
2. Семенович А.В. Введение в нейропсихологию детского возраста. Учебное пособие. — М.: Генезис, 2008. — 319 с.
3. Игамова С.С., Шомуродова Д.С., Джурабекова А.Т. Зависимость риска развития гипоксии-ишемического поражения ЦНС у детей от экстрагенитальных заболеваний матери // // Неврология. - Ташкент, 2018. - №4.-С. 113-114.
4. Игамова С.С., Джурабекова А.Т., Шомуродова Д.С. Алгоритм ведения новорожденных с перинатальными поражениями нервной системы // Методические рекомендации. Ташкент, 2019.
5. Чутко, Л.С. Специфические расстройства речевого развития у детей / Л.С. Чутко, А.М. Ливинская. — СПб., 2006. — 48 с.
6. Tomele, G. Handlungsorientierte Methode in der fruhen Sprachanbahnung. Sprache, Kommunikation und soziale Entwicklung - Fruhe Diagnostic und Therapie. Stuttgart, Klett-Cotta, 2012. — 260 с.