



УДК 616.89-008.43-053.2:618.3

М.В. БЕЛОУСОВА, М.А. УТКУЗОВА, Р.Г. ГАМИРОВА, В.Ф. ПРУСАКОВ

Казанская государственная медицинская академия

Перинатальные факторы в генезе речевых нарушений у детей

Белоусова Марина Владимировна

кандидат медицинских наук, доцент кафедры детской неврологии

420061, г. Казань, ул. Галеева, д. 11, тел. (843) 273-49-09, e-mail: lama_lama@mail.ru

В статье приведены данные изучения перинатального анамнеза у 251 ребенка с речевыми нарушениями различной природы (нарушения речи при расстройствах аутистического спектра, вследствие органического поражения корковых речевых зон, темповые задержки развития речи). Проанализированы факторы анте- и перинатального риска (течение беременности и родов) и их представленность в группах исследованных детей.

Ключевые слова: речевые нарушения у детей, перинатальные факторы, беременность, роды, постнатальный период.

M.V. BELOUSOVA, M.A. UTKUZOVA, R.G. GAMIROVA, V.F. PRUSAKOV

Kazan State Medical Academy

Perinatal factors in the genesis speech disorders in children

The paper presents the study of perinatal medical history data in 251 children with speech disorders. All of children were divided into groups according to severity and nature of speech delay (speech problems in children with autism spectrum disorders, children with organic lesion of the cortical speech zones and tempo delay in speech development). The authors analyzed factors of ante-and perinatal risk (pregnancy and childbirth) and their representation in the groups of studied children.

Key words: speech disorders, perinatal factors, perinatal neurology, pregnancy, childbirth, postnatal period.

Речь является одной из основных характеристик общего развития ребенка и формирования мышления. Нормально развивающиеся дети без особых усилий овладевают родным языком, используя его как средство взаимодействия с окружающим миром.

В настоящее время частота встречаемости речевых и коммуникативных проблем у детей существенно возросла. Проблемой речевых нарушений активно занимаются не только специалисты по речи (логопеды, логопеды) [1, 2, 3], но и врачи [4, 5] нейропсихологии [6, 7, 8, 9], коррекционные педагоги [10, 11, 12]. Однако единый алгоритм выявления речевых нарушений и статистически достоверные научные исследования по распространенности речевых расстройств в детской популяции в РФ отсутствуют. По данным Чутко Л.С. [5], частота речевых

расстройств у детей дошкольного возраста составляет 5-10% и это только те дети, чьи родители официально обратились к психиатру по поводу речевых нарушений. В действительности количество детей с патологией речи в десятки раз больше. По ежегодным отчетам логопедов, по анализу жалоб родителей, обратившихся за помощью, можно с уверенностью говорить о нарастающей «эпидемии» речевых нарушений у детей. Нарушение формирования и задержка темпов развития устной речи, несомненно, влияют и на становление письменной речи. Стойкие нарушения процессов письма и чтения наблюдаются у 5-10% детей, с преобладанием у мальчиков в 4,5 раза. В 85% детей с дислексией и дисграфией выявляются патологические факторы, действовавшие в анте-, пери- и в раннем постнатальном периоде [4].

Таблица 1.
Возрастное и гендерное распределение детей с речевыми нарушениями

Возраст	Девочки	Мальчики	Всего
	n/ %	n %	n %
До 1 г.	1/0,4%	0%	1/0,4%
1 г.-1 г. 11мес.	4 /2%	6/2%	10/4%
2 г.-2 г. 11 мес.	17/7%	34/14%	51/20%
3 г.-3 г. 11 мес.	12/5%	47/19%	59/24%
4 г.-4 г. 11 мес.	10/4%	32/13%	42/17%
5 л.-5 л. 11 мес.	8/3%	34/14%	42/17%
6 л.-6 л. 11 мес.	9/4%	26/10%	35/14%
7 л.	4/2%	7/3%	11/4%
Всего	65/26%	186/74%	251/100%

Таблица 2.
Гендерное распределение детей с речевыми нарушениями по группам

№ группы	№ 1	№ 2	№ 3	№ 4	№ 5	Всего
	n/ %	n/ %	n/ %	n/ %	n/ %	n/ %
Мальчики	44/79%	31/69%	46/78%	33/67%	31/74%	185/74%
Девочки	12/21%	14/31%	13/22%	16/33%	11/26%	66/26%

Нарушения формирования речи напрямую связаны с речевым и психическим онтогенезом. В качестве возможных причин речевых и коммуникативных трудностей в детском возрасте в литературе обсуждают:

- перинатальные факторы (патология беременности и родов);
- ослабление соматического здоровья детей;
- психосоциальные факторы (снижение уровня языковой культуры в обществе, профессиональная занятость родителей, увеличение частоты билингвизма в семье, компьютеризация и расширение использования средств массовой коммуникации).

Для установления влияния перинатальных факторов на формирование речи нами был обследован 251 ребенок с речевыми нарушениями на фоне перинатального поражения ЦНС в возрасте от 1 до 6 лет. Проанализированы амбулаторные карты и истории болезни этих пациентов. Возрастной и гендерный состав детей представлен в таблице 1.

По имеющимся клиническим проявлениям все дети были разделены на 5 групп:

1) Группа №1: дети с расстройствами аутистического спектра на фоне перинатального поражения ЦНС – 56 детей.

2) Группа №2: дети с тяжелыми нарушениями речи (по типу общего недоразвития речи (ОНР) I уровня), с выраженной неврологической симптоматикой и органически обусловленной грубой задержкой психического развития — 45 детей.

3) Группа №3: дети с органически обусловленными нарушениями речи в форме моторной и сенсомоторной алалии (по типу ОНР II уровня), с неврологической симптоматикой, с негрубой задержкой психического развития — 59 детей.

4) Группа №4: дети с органически обусловленными нарушениями речи (по типу ОНР III уровня), с дизартрией – 49 детей.

5) Группа №5: дети с темповой задержкой речевого развития без очаговой неврологической симптоматики – 42 ребенка.

Распределение по полу при различных речевых нарушениях представлено в таблице 2. Обращает внимание преобладание мальчиков во всех группах в 2-3 раза.

Были проанализированы сведения о течении беременности, заболеваниях матери, особенностях натального и раннего постнатального периодов. Осложненное течение беременности отмечалось в 130 случаях (52%). Во всех группах исследования этот показатель был примерно одинаков с небольшим преобладанием в группе № 2 и № 3 (табл. 3).

Наиболее часто отмечались: угроза прерывания беременности (66,9%), токсикоз (63,8%), анемия (57%) и инфекционные заболевания матери в период беременности (в том числе – диагностированные ВУИ) (19,2%) без существенного преобладания по группам (табл. 3). У большинства матерей отмечалось наличие 2 и более патологических факторов.

Профессиональные вредности были выявлены в 20 случаях (7,9%), в основном женщины указывали на работу, связанную с компьютером в течение всего рабочего дня (7,1%).

Несмотря на высокий процент осложненной беременности и угрозы ее прерывания, 211 (84%) детей были рождены на сроке более 38 недель беременности и только 40 (16%) имели ту или иную степень недоношенности (табл. 4).

Обращает внимание низкий удельный вес детей с темповой задержкой речи при повторных родах (21%). В тоже время в группах № 1 и № 2 процент детей, рожденных от первых и повторных родов фактически одинаков. По нашему мнению, эта особенность подтверждает большую роль семейного взаимодействия и социальных условий развития в формировании речи (наличие детей в семье,



Таблица 3.
Течение беременности

Патология у женщин	Группа №1 n=56 абс\%	Группа №2 n=45 абс\%	Группа №3 n=59 абс\%	Группа №4 n=49 абс\%	Группа №5 n=42 абс\%	Всего n=251 абс\%
Осложненное течение беременности	29\52%	25\56%	35\59%	21\43%	20\48%	130\52%
Биологические факторы осложненной беременности						
Хронические заболевания матери (пиелонефрит, бронхиальная астма, ВСД, варикоз вен нижних конечностей)	7\12,5%	2\4,4%	4\6,8%	3\6,1%	1\2,4%	17\13%
Анемия	10\17,8	19\42%	16\27,1%	14\29%	15\35,7%	74\57%
Операции во время беременности	1\1,8%	1\2,2%	-	2\4,1%	-	4\3%
Гинекологические заболевания (миомы матки, эндометриоз (лечение))	2\3,6%	-	-	-	1\2,4%	3\2,3%
Инфекции (ВУИ, краснуха, ветряная оспа)	6\10,7%	4\8,9%	7\11,8%	4\8,2%	4\9,5%	25\19,2%
Токсикоз	24\42,8 %	13\28,9%	19\32,2%	12\24,5%	15\35,7%	83\63,8%
Угроза прерывания беременности	18\32%	10\22,2%	29\49,1%	16\33%	14\33%	87\66,9%

Таблица 4.
Общая характеристика родов

Исследуемые параметры	Группа №1 n=56 абс\%	Группа №2 n=45 абс\%	Группа №3 n=59 абс\%	Группа №4 n=49 абс\%	Группа №5 n=42 абс\%	Всего n=251 абс\%
Срок родов						
29-37 нед.	5\9%	10\22%	7\12%	11\22%	7\17%	40\16
38-40 нед.	48\86%	32\71%	50\85%	36\73%	34\81%	200\80
41-42 нед.	3\5%	3\7%	2\3%	2\4%	1\2%	11\4
Роды (порядковый номер)						
Первые	30\54%	26\58%	44\75%	32\65%	33\79%	165\66%
Повторные	26\46%	19\42%	15\25%	17\35%	9\21%	86\34%
Способ родоразрешения						
Самостоятельные	42\75%	38\84%	46\78%	38\78%	31\74%	195\78%
Оперативные (кесарево сечение)	14\25%	6\13%	13\22%	11\22%	10\24%	54\22%
Плановое	8\57%	1\17%	5\38%	4\36%	6\60%	24\44%
Экстренное	6\43%	5\83%	8\62%	7\64%	4\40%	30\56%
Вспомогательные приемы родоразрешения						
Родостимуляция	11\20%	1\2%	11\19%	7\14%	3\7%	33\13%
Прокол плодного пузыря	5\8,9%	-	3\5,1%	-	-	8\3,2%
Вакуум экстракция	1\1,8%	-	-	-	-	1\0,4%
Применение акушерских щипцов	1\1,8%	-	-	1\2%	-	2\0,8%

ранняя тренировка речевых навыков, родительская компетентность в отношении развития ребенка).

В 195 (78%) случаях беременность завершилась самостоятельным родоразрешением. В 54 (22%) случаях потребовалось оперативное вмешательство, причем в 30 случаях оно носило экстренный характер. Особенно высокий процент операций по экстренным показаниям наблюдался в группе № 2 (83%). Родостимуляция проводилась в 33 (13%) случаях (табл. 4), в основном с применением средств медикаментозной стимуляции. В

единичных случаях потребовалась вакуумная экстракция плода и наложение акушерских щипцов.

Анализируя данные о течении неонатального и постнатального периодов, было выявлено, что осложнения в раннем неонатальном периоде наблюдались в 51% случаев (табл. 5). Самый низкий процент осложнений был у детей с темповой задержкой речевого развития. Наиболее часто диагностировались гипоксически-ишемические поражения ЦНС (51%) и желтуха различной этиологии (44%).

Таблица 5.
Состояния раннего неонатального периода у детей исследуемых групп

Исследуемые параметры	Группа №1 n=56 абс\%	Группа №2 n=45 абс\%	Группа №3 n=59 абс\%	Группа №4 n=49 абс\%	Группа №5 n=42 абс\%	Всего n=251 абс\%
Оценка по шкале Апгар на первой минуте						
8-10 баллов	29/52%	16/36%	30/51%	26/53%	22/52%	123/49%
6-7 баллов	15/27%	19/42%	20/34%	18/37%	14/33%	86/34%
4-5 баллов	7/12%	7/16%	6/10%	1/2%	3/7%	24/10%
0-3 баллов	5/9%	3/7%	3/5%	4/8%	3/7%	18/7%
Осложнения	28\50%	23\51%	31\53%	27\55%	19\45%	128\51%
Пребывание на ИВЛ	9\16,1%	8\17,8%	5\8,5%	2\4,1%	2\4,8%	26\10,3%
Гипоксически-ишемическое поражение ЦНС	14\25%	15\33,3%	20\33,9%	12\24,5%	4\9,5%	65\25,8%
Неонатальная желтуха	10\17,8%	16\35,5%	10\17%	11\22,4%	9\21,4%	56\22,3%
Морфо-функциональная незрелость при нормальном сроке гестации	4\7,1%	4\8,8%	3\5,1%	4\8,2%	1\2,4%	16\6,4%
Кровоизлияния (ипвк, вжк, сэк)	2\3,6%	2\4,4%	3\5,1%	2\2%	1\2,4%	10\4%
Внутриутробные инфекции	1\1,8%	2\4,4%	2\3,4%	3\6,1%	1\2,4%	9\3,6%
Кефалогематома	2\3,6%	2\4,4%	3\5,1%	1\2%	-	8\3,2%
Судорожный синдром	2\3,6%	-	3\5,1%	1\2%	1\2,4%	7\2,8%
Анемия	-	-	3\5,1%	-	1\2,4%	4\1,6%
Геморрагический синдром	1\1,8%	-	3\5,1%	-	-	4\1,6%
Интранатальная травма	1\1,8%	-	-	-	-	1\0,4%

Проведенное исследование показало высокий процент случаев выявленного ante- и перинатального риска у детей с речевыми нарушениями, где наибольшее значение имеют острая и хроническая гипоксия плода. Это, несомненно, способствует развитию перинатальной патологии нервной системы, что, в свою очередь, может стать причиной нарушения психического и речевого онтогенеза в отдаленном периоде.

Адекватная оценка факторов перинатального периода, наряду с ранним выявлением отклонений в психомоторном и речевом развитии ребенка с перинатальным поражением ЦНС различной степени тяжести, позволяют своевременно осуществлять медикаментозную терапию и комплексную систематическую коррекционную работу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кольцова, М.М. Ребенок учится говорить. Пальчиковый игротренинг / М.М. Кольцова, М.С. Рузина. — Екатеринбург: У-Фактория, 2006.

2. Корнев, А.Н. Основы логопатологии детского возраста: клинические и

патологические аспекты. — СПб.: Речь, 2006. — 380 с.

3. Шипилова, Е.В. Основы логопсихологии. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2007. — 224 с.

4. Заваденко, Н.Н. Диагностика и лечение когнитивных и поведенческих нарушений у детей. Применение церебролизина в их комплексной коррекции. Методическое пособие для врачей. — М., РГМУ, 2005. — 89 с.

5. Чутко, Л.С. Специфические расстройства речевого развития у детей / Л.С. Чутко, А.М. Ливинская. — СПб., 2006. — 48 с.

6. Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста: Учеб. пособие / под ред. Л.С. Цветковой. — М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2006. — 296 с.

7. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста. — М: Издательский центр «Академия», 2009.

8. Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста. — СПб.: Питер, 2008.

9. Семенович А.В. Введение в нейропсихологию детского возраста. Учебное пособие. — М.: Генезис, 2008. — 319 с.

10. Miltina, I. Skanu izrunas traucējumi. — Riga, 2005.

11. Montessori, M. Дом ребенка. Метод научной педагогики. — М., Астрель, 2005.

12. Tomele, G. Handlungsorientierte Methode in der frühen Sprachanbahnung. Sprache, Kommunikation und soziale Entwicklung – Frühe Diagnostic und Therapie. Stuttgart, Klett-Cotta, 2012. — 260 с.

ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС ЖУРНАЛА «ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА»

В КАТАЛОГЕ «РОСПЕЧАТЬ» 37140

В РЕСПУБЛИКАНСКОМ КАТАЛОГЕ ФПС «ТАТАРСТАН ПОЧТАСЫ» 16848