

Факторы, влияющие на возникновение речевых нарушений у детей

Нищева Наталия Валентиновна,
учитель-логопед, отличник народного образования,
старший преподаватель ИСПиП им. Р. Валленберга,
шеф-редактор издательства ДЕТСТВО-ПРЕСС»

К возникновению серьезной речевой патологии могут привести различные неблагоприятные воздействия в анте-, интра-, и постнатальном периодах, то есть во внутриутробном периоде развития плода, во процессе родов, а также в первые годы жизни ребенка.

По механизму воздействия на организм матери и ребенка они делятся на:

- биологические (генетические дефекты, биологическая репродуктивная незрелость матери, действие микроорганизмов и вирусов, резус-конфликты и др.);
- физические (действие проникающей радиации, электромагнитных и других полей, избыток или дефицит инсоляции, влияние тепла, холода и др.);
- химические (острые и хронические бытовые и производственные интоксикации, прием лекарственных препаратов, токсикозы беременных, эндогенные интоксикации на почве различных хронических заболеваний и др.);
- механические (сдавление, ушиб, перелом, растяжение, скручивание).

Структура речевой патологии и процессы компенсации во многом зависят от того, когда произошло мозговое поражение. Наиболее тяжелое поражение мозга возникает в период раннего эмбриогенеза, а именно на 3 месяце беременности, в период наибольшей дифференцировки нервных клеток, когда любые вредности приводят к гипоксии мозга плода.

В I триместре внутриутробной жизни закладываются все основные элементы нервной системы будущего ребенка, оформляется система кровеносных сосудов головного мозга, но фаза плацентарного развития и формирование плацентарного барьера начинается лишь с третьего месяца беременности, поэтому в раннем антенатальном периоде возбудители таких инфекционных заболеваний, как токсоплазмоз, хламидиоз, сифилис, гепатит, проникнув через незрелую плаценту из организма матери, глубоко повреждают внутренние органы и центральную нервную систему плода.

Во II и III триместрах беременности, когда плацента уже сформировалась, и достаточно эффективен плацентарный барьер, воздействия неблагоприятных факторов уже не приводят к формированию пороков развития плода, но могут вызвать преждевременное рождение, функциональную незрелость ребенка, внутриутробную гипотрофию.

Продолжая разговор о повреждающих факторах антенатального периода, следует отметить, что специалисты большое значение придают недоеданию беременных, а так же невынашиванию беременности, когда ребенок рождается недоношенным и биологически незрелым. Биологически незрелый ребенок может родиться и в срок и быть таким вследствие нарушений внутриутробного развития. Незрелый ребенок в большинстве случаев не готов к процессу родов и при родовых нагрузках получает значительные повреждения.

Курение, употребление продуктов с усилителями вкуса (глутамата натрия) во время беременности приводят к нарушениям физического и нервно-психического развития плода.

Опасно не только само курение, но и пассивное курение, Никотин, поступающий в кровь, уменьшает способность красных кровяных телец транспортировать кислород, приводит к спазмам кровеносных сосудов у матери и плода. Смолы, содержащиеся в больших количествах во всех сигаретах, блокируют передачу нервных импульсов и искажают информацию, поступающую к плоду, вызывают нарушения ритма дыхания плода.

Глутамат натрия действует возбуждающе на центры насыщения и голода ЦНС матери, требуя еще пищи, что приводит с одной стороны, к избытку массы тела и повышению артериального давления у матери, а с другой – к перевозбуждению нервной системы плода с последующим нарушением функций приема пищи у новорожденного. Повышенное артериальное давление сопровождается нарушением тонуса кровеносных сосудов, которые наполняются чрезмерно сильно или неравномерно, что передается плоду. Кровеносные сосуды плаценты и плода эластичны, но не настолько, чтобы выдержать перепады давления в кровеносной системе матери. Часть сосудов плаценты и плода повреждается, что приводит в конечном итоге к гипоксии плода, недостаточной обеспеченности плода кислородом.

К интранатальным факторам относят все неблагоприятные факторы процесса родов, неизбежно сказывающиеся на ребенке: длительный безводный период, отсутствие или слабая выраженность схваток и неизбежная в этих случаях стимуляция родовой деятельности, плохое или недостаточное раскрытие родовых путей, быстрые или стремительные роды (первые роды не менее 20 часов, последующие – около 12), применение различных ручных родовспомогательных приемов, кесарево сечение, тугое обвитие плода пуповиной, большая или очень малая масса тела и большие или малые размеры плода, преждевременное рождение, затяжные роды, ягодичное предлежание. Смещение позвонков, черепных швов новорожденного – так же распространенное явление. Так, если женщина с узким тазом и слабой брюшной стенкой рождает ребенка с нормальным весом, в момент его прохождения через родовые пути возникает грубая компрессия черепа, головка складывается в швах, часто асимметрично, смещаются шейные и поясничные позвонки. Иногда такие нарушения происходят даже при кесаревом сечении, а в результате нарушается приток крови к голове и ее отток.

Следует особо сказать о несовершенстве отечественных родовспомогательных технологий, в результате чего очень большой процент новорожденных получает родовые спинальные повреждения центральной нервной системы. Это связано с тем, что мышцы шеи новорожденного в отличие от мышц других сегментов тела имеют очень низкий базальный тонус и не в состоянии защитить шейные позвонки и связанные с ними сосудисто-связочные и нервные образования от возникающих в процессе родов перегрузок. Дети, вес которых достигает четырех и более килограммов, испытывают значительно большие нагрузки при прохождении родовых путей, чем дети с весом три-три с половиной килограмма, тоже получают спинальные травмы чаще и попадают в первую группу риска по возникновению патологии ЦНС.

Рассматривая постнатальный период, можно отметить, что здесь в генезе повреждений центральной нервной системы играют наибольшую роль нейроинфекции и травмы головного и спинного мозга. Часто это различные виды повреждений шейного отдела позвоночника.

По результатам некоторых исследований более 40 % детей дошкольного возраста в Санкт-Петербурге имеют диагноз: перинатальная энцефалопатия (ПЭП) – поражение мозга, возникшее под влиянием сочетания неблагоприятных факторов как во внутриутробном периоде развития, так и в процессе родов. Энцефалопатия – это синдром, при котором нарушается динамика высших функций головного мозга. При перинатальной энцефалопатии часть безусловных рефлексов у новорожденного выпадает, или они имеют очень низкие функциональные резервы. На их основе не могут быть сформированы полноценные условные рефлексы, лежащие в основе высшей нервной деятельности.

Нередко микроповреждений нервной системы у новорожденного не обнаруживают ни неонатолог в роддоме, ни педиатр. Какие признаки должны насторожить родителей новорожденного?

- вялый сосательный рефлекс или его отсутствие;
- крик и плач без видимых на то причин, особенно по ночам;
- гипертонус или гипотонус отдельных групп мышц;
- различные мелкие гиперкинезы (дрожание);
- необычная поза ребенка при лежании на спине;
- кривошея, короткая шея;
- асимметрия правой и левой половин туловища;
- при сосании капельки пота над верхней губой (это показатель пареза лицевого нерва);
- подтекание молочка по уголку губ (это показатель пареза языкоглоточного нерва, одно- или двустороннего пареза губ);
- постоянно приоткрытый рот (парез лицевого нерва, слабость круговой мышцы рта, мышц, удерживающих нижнюю челюсть).

В зависимости от выраженности энцефалопатии в разных отдельно взятых случаях наблюдается разный набор и выраженность указанных признаков. При обнаружении этих признаков родители должны настаивать на углубленном исследовании состояния ребенка.