



ВВЕДЕНИЕ

Речевой онтогенез – это процесс индивидуального развития речи человека от момента рождения до зрелого возраста. Срок гестации при рождении является важным фактором, определяющим перспективы развития ребенка. Широкий спектр неврологических нарушений у недоношенных в большинстве случаев клинически проявляется не сразу, а ближе к концу первого года жизни. Важным этапом в речевом онтогенезе является подготовительный (0-1 год), когда возможна оценка крика, гуления, лепета, первых слов.

Факторы речевого онтогенеза – это условия, причины и силы, которые определяют ход, скорость и успешность речевого развития. Условно их делят на внутренние (биологические) и внешние (социальные, социально-психологические). При рождении недоношенного ребенка прогноз в отношении становления речевой функции в настоящее время не проводится и оценка речевых нарушений выполняется по факту их установления, преимущественно в возрасте 3 лет и старше. Распространенность речевых нарушений колеблется от 25% до 40% , примерно каждый третий-четвертый недоношенный ребенок в возрасте 3-х лет имеет нарушения речи.

Актуальность исследования обусловлена тем, что речь тесно связана с мышлением, памятью, вниманием и восприятием. Эти сложные психические процессы также формируются под влиянием социальной среды, связаны с речью, при этом связь двусторонняя: речь развивает мышление, а мышление обогащает речь. Прогноз нарушений речи и своевременная медицинская абилитация смогут не только снизить долю речевых нарушений, но и опосредованно влиять на психическое развитие ребенка.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить факторы речевого онтогенеза в раннем возрасте у детей с учётом срока гестации при рождении, проанализировать социальную группу факторов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В ретроспективно-проспективное исследование включено 189 детей (n=189). Сформированы три группы с учетом срока гестации при рождении и наличием/отсутствием речевых нарушений: 1 группа - недоношенные со сроком гестации 34-36 недель с задержкой доречевого/речевого развития (n=81), 2 группа- доношенные (37-42 недель) (n=75) с задержкой доречевого/речевого развития, 3 группа- доношенные (37-42 недель) без речевых нарушений (n=33). Оценка неврологического статуса и речевого развития проводилась в динамике с финальной точкой исследования в возрасте 2-х лет (у недоношенных возраст скорректирован). В работе использовались клинико-анамнестический метод и анкетирование родителей.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Для оценки частоты и структуры факторов, возможно, оказывающих влияние на речевой онтогенез, по результатам опроса и тестирования выполнен анализ следующих параметров: наличие позднего появления речи у родителей, наличие вредных привычек у одного/обоих родителей, уровень образования одного/обоих родителей, использование в повседневной разговорной речи двух и более языков.

Установлено, у детей исследуемых групп частота и структура социальных факторов, неблагоприятно влияющих на скорость формирования речевой функции, значимо различается по группам (рФишера<0,01). В 1 группе позднее появление речи у родителей встречалось в 20,9% (17/81), вредные привычки (курение) у одного/обоих родителей - 23,5% (19/81), низкий уровень образования у одного/ обоих родителей – 42,0% (34/81), двуязычие - 6,2% (5/81). Во 2 группе также отмечено частое влияние неблагоприятных социальных факторов, из них более чем в половине случаев отмечен низкий уровень образования у одного/ обоих родителей – 56,0% (42/75), позднее появление речи у родителей встречалось в 25,3% (19/75), вредные привычки (курение) у одного/обоих родителей - 10,7% (8/75). В 3 группе неблагоприятные социальные факторы встречались в 3 раза реже, из них позднее появление речи у родителей - 6,1% (2/33), вредные привычки (курение) у одного/обоих родителей - 6,1% (2/33), низкий уровень образования у одного/ обоих родителей – 18,2% (6/33). Данные представлены на рисунке.

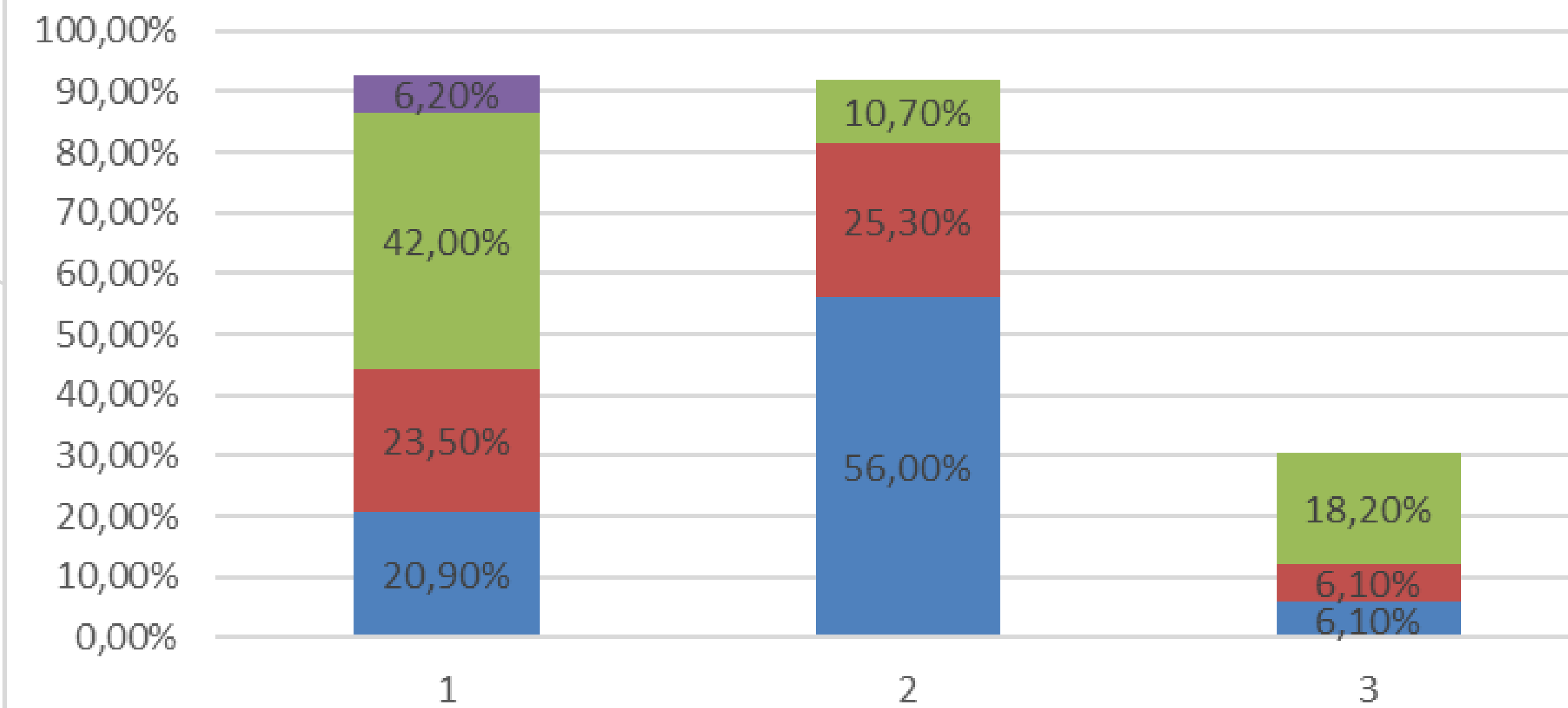


Рисунок – распределение факторов речевого онтогенеза по группам

ВЫВОДЫ

В рамках исследования наиболее значимыми факторами речевого онтогенеза являются: наличие позднего появления речи у родителей, наличие вредных привычек у одного/обоих родителей, уровень образования одного/обоих родителей. Комплексная система профилактики и лечения детей с речевыми нарушениями должна совершенствоваться с учетом преемственности и многоуровневого подхода, начиная с профилактики антенатальных нарушений и перинатальной патологии нервной системы, адекватного ведения новорожденных на этапе родильного дома, отделений патологии новорожденных, специализированных неврологических стационаров, поликлиник, консультативных центров, детских дошкольных образований. Мероприятия медицинской реабилитации должны проводиться систематически в комплексе с логопедическими, психолого-педагогическими коррекционными мероприятиями.