

наличие других заболеваний во время беременности ($X_{13} = 0$); отмечено наличие аборта в анамнезе ($X_{14} = 0$); операции кесарево сечения не было ($X_{15} = 0$); не посещала женскую консультацию в течение 19 дней ($X_{16} = 19$).

Подставим представленные исходные данные в модель.

$$\begin{aligned} eta = & -7,46225 + 2,50148 * 0 + 4,13741 * 0,4795 + 3,44938 * 0 + 2,7813 * 1 + \\ & + 3,52413 * 0 + 0,593309 * 19 = 8,581639 \end{aligned}$$

$$Y_1 = \frac{e^{8,581639}}{(1 + e^{8,581639})} = 0,99981252$$

Прогнозируемое значение ($Y_1 = 0,99981252$) лежит в диапазоне 0,70-1,00, что соответствует высокой вероятности хирургического лечения воспалительных заболеваний органов малого таза. В процессе лечения больная была успешно прооперирована (при использовании видеолапароскопии (ВЛС) осуществлено рассечение спаек, проведены санация и фимбриолизис).

Таким образом, полученные результаты могут быть использованы для текущего и перспективного планирования мероприятий, направленных на укрепление здоровья и совершенствования организационно-методической и лечебно-профилактической помощи данному контингенту населения.

Список литературы:

1. Володина В.В. Охрана репродуктивного здоровья населения в Воронежской области / В.В. Володина, Н.Н. Шемаринова, Г.Я. Клименко // Консилиум. – 2001. – № 5. – С. 39-40.
2. Клименко Г.Я. Методика и результаты преобразования лингвистических характеристик в численные оценки факторов риска / Г.Я. Клименко, В.П. Косолапов, О.Н. Чопоров // Консилиум. – 2001. – № 4. – С. 25-28.

АНАЛИЗ ПРИЧИН РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ

© Жернова И.А.*

Городская клиническая больница № 6

Первичное сосудистое отделение в составе неврологического, г. Тверь

Статья посвящена анализу причин речевых нарушений у детей различного генеза.

Проблема речевых нарушений издавна привлекала внимание человечества. Звуки речи – это особые сложные образования, присущие только человеку.

* Логопед.

В процесс формирования речи включены периферия (речевой аппарат) и сложные мозговые процессы, которые управляются центральной нервной системой.

Греческий философ и врач Гиппократ (460-377 гг. до н. э.) считал причину речевых расстройств в поражении мозга. А другой греческий философ Аристотель (384-322 гг. до н. э.) усматривал причину речевых расстройств в нарушениях анатомического строения периферического аппарата [2].

В дальнейшем эти две точки зрения сохранились, как основные причины речевых расстройств.

Несмотря на то, что предположение о роли поражения головного мозга в этиологии речевых расстройств было высказано еще за четыре столетия до н.э. Гиппократом, научное подтверждение ему было дано лишь в 1861 г. французским врачом Полем Брока. Он показал наличие в головном мозге поля, относящегося к речи, и связал поражение его с потерей речи.

Аналогичное открытие было сделано Вернике в 1874 г. Он установил связь понимания речи с сохранностью определенного участка коры головного мозга.

Поль Брок и Вернике доказали связь морфологического изменения определенных отделов коры головного мозга с речевыми расстройствами.

Современные достижения в области теоретической медицины, биологии, эмбриологии, иммунологии, генетики позволили углубить представления об этиологии речевых расстройств.

Причины возникновения речевых нарушений делятся на органические и функциональные.

Органическими причинами развития речевых нарушений являются патогенные факторы, возникающие в основном в период внутриутробного развития и родов, а также после рождения.

К этим факторам относятся:

- Инфекционные заболевания матери во время беременности – грипп, краснуха, корь, скарлатина, инфекционный гепатит, токсоплазмоз, герпес, туберкулез, сифилис, ВИЧ-инфекция.
- Сердечно-сосудистые заболевания матери.
- Болезни печени, почек.
- Нарушение сроков вынашивания плода. Недоношенность менее 38 недель и переношенность более 40 недель.
- Патологические роды: затяжные, стремительные, обезвоженные.
- Иммунологическая несовместимость крови матери и плода (по резус-фактору, антигенам эритроцитов). В результате выделяется токсическое для ЦНС вещество – непрямой билирубин, который поражает корковые отделы мозга, слуховые ядра, что приводит к нарушению звукопроизводительной стороны речи в сочетании с нарушением слуха.

- Внутриутробная гипоксия плода. Её причины: токсикоз, угроза выкидыша, повышение артериального давления, патология плаценты, соматическое заболевание матери (сахарный диабет, нефрит, заболевание сердечно-сосудистой системы) [1].

При внутриутробных поражениях мозга отмечаются тяжелые нарушения речи. Они часто сочетаются с другими дефектами развития (опорно-двигательного аппарата, интеллекта, зрения, слуха). Наиболее тяжелые поражения наблюдаются в первом триместре беременности и во время эмбриогенеза (от 4 недель до 4 месяцев беременности).

Ведущее место в патологии занимают асфиксия и родовая травма. Асфиксия (кислородное голодание мозга в момент родов) и внутричерепная родовая травма приводят к внутричерепным кровоизлияниям и гибели нервных клеток, которые захватывают и речевые зоны коры головного мозга. Кровоизлияния возникают наиболее легко у недоношенных детей, как результат слабости их сосудистых стенок.

Злоупотребление будущей мамой алкоголем, никотином, наркотическими веществами приводят к олигофрении, сочетающейся с нарушениями речи, к черепно-лицевым уродствам детей. Нарушается психическое и физическое развитие ребенка. При алкогольном эмбриопатическом синдроме отмечается нарушение слуха, что влияет на развитие речи ребенка. Дети растут медленно. Им свойственна двигательная расторможенность, нарушение внимания, слухового и зрительного восприятия.

Будущей маме нужно быть осторожной при приеме лекарств. Некоторые из них категорически нельзя принимать (антибиотики, антикоагулянты, антидепрессивные препараты).

Химические факторы (работа на вредном производстве с ядохимикатами, кислотами), ионизирующая радиация, вибрация – являются частой причиной врожденной расщелины мягкого или твердого нёба. Расщелины нёба принадлежат к наиболее тяжелым порокам развития речи.

Причиной речевых нарушений у детей очень часто являются ранние органические поражения мозга, которые сочетаются с неблагоприятными условиями жизни ребенка (его воспитания и окружения) в первые годы жизни [5].

Травмы и ушибы головного мозга у детей часто приводят к внутричерепным кровоизлияниям. При этом речь ребенка ухудшается.

Повреждения лицевого скелета (травмы нёба, выпадение зубов) так же являются причиной нарушения звукопроизношения у детей.

Значительная роль в причине речевых расстройств отводится наследственности. Так передается предрасположенность к судорожным реакциям (заикание). При расщелине губы или нёба (ринолалия) у родителей выделяются микро признаки расщелины: несимметричный кончик носа, борозда на нёбе или языке, расщелина нёба.

По наследству могут передаваться дефекты строения речевого аппарата, например, форма прикуса: передний открытый, боковой открытый, прогнатия, прогения; дефекты твердого нёба (готическое, низкое, уплощенное, наличие расщелины), дефекты мягкого нёба: длинное, короткое.

Психические травмы. Стресс, сильный испуг, недостаточность положительных эмоциональных контактов между ребенком и взрослым, психические заболевания могут вызвать заикание, мутизм. Состояние немоты может возникнуть у ребенка, который склонен к истерическим реакциям на какое-либо конфликтное состояние или на испуг. У здоровых детей состояние немоты – это, как своеобразная защитная реакция на испуг, конфликт. И все может закончиться полным восстановлением речи.

Неблагоприятные социально-бытовые условия нарушают речевое развитие ребенка. Неправильная речь окружающих, двуязычие, дефицит речевых контактов, недостаточное внимание со стороны взрослых к развитию речи ребенка. Все это задерживает формирование высших психических функций, связной речи ребенка, процессов чтения и письма.

Профилактику речевых нарушений нужно начинать еще до рождения ребенка.

Необходимо создать для будущей матери в период беременности максимально благоприятные условия:

- Заботиться о состоянии здоровья будущей матери.
- Исключить нервно-психические и физические истощения.
- Отказаться от алкоголя, наркотиков, курения.
- Исключить вредные факторы работы: химические и радиоактивные вещества, лакокрасочные вещества, вибрационные нагрузки, ночную смену.

Профилактику речевых нарушений необходимо основывать на компенсаторных возможностях ребенка, в частности его мозга.

Павлов И.П. сказал: «ничто не остается неподвижным, неподатливым. И все всегда может быть достигнуто, изменяться к лучшему, лишь бы были осуществлены соответствующие условия» [3]. Создание таких условий и есть основная задача логопедического воздействия.

Список литературы:

1. Бадалян Л.О. Невропатология. – М.: Логос, 2007.
2. Волкова Л.С. Логопедия. – М.: Инфра-М, 2008.
3. Леонтьев А.А. Язык, речь, речевая деятельность. – М.: ИМА-Пресс, 2009.
4. Правдина О.В. Логопедия. – М.: Логос, 2005.
5. Флоренская Ю.А. Избранные работы по логопедии. – М., 2007.