

Знакомство родителей с основами медицинской коррекции недоразвития речи.

Контингент дошкольников с общим и фонетико-фонематическим недоразвитием речи представлен главным образом детьми с остаточными проявлениями органического поражения центральной нервной системы (или проявлениями перинатальной энцефалопатии). Это обуславливает частое сочетание у них стойкого речевого дефекта с различными нарушениями психической деятельности. Успешная логопедическая коррекция в этих случаях часто становится возможной только при наличии медикаментозного лечения. Однако применение медикаментозного лечения требует тщательной клинической дифференциации. Поэтому логопед здесь действует совместно с невропатологом. Назначенные невропатологом одни лекарственные препараты оказывают стимулирующее действие на мозговые структуры, повышают психическую и физическую работоспособность организма, другие препараты непосредственно воздействуют на обменные процессы нервных клеток головного мозга, являясь по существу синтетическими аналогами биологически активных соединений, вырабатываемых в центральной нервной системе человека. Эти вещества активизируют энергетический обмен в клетках головного мозга, стимулируя этим самым их деятельность. Всё это очень тактично, доходчиво и серьёзно нужно изложить в индивидуальной беседе с родителями ребёнка. Не всегда родители положительно и правильно воспринимают такую информацию от логопеда. Поэтому консультация у невропатолога необходима. Беседа с родителями каждого ребёнка должна быть индивидуальной. В индивидуальной беседе с родителями я стремлюсь не только раскрыть структуру дефекта, но и наметить пути наиболее быстрого его устранения, а это, помимо логопедической, медицинская коррекция. Как я убедилась, лучше не просто сообщать родителям диагноз и решение специалистов, а доступным языком рассказать об особенностях их ребёнка, объяснить, как нужно с ним заниматься и на что следует обратить внимание. При этом всегда учитываются условия жизни каждой семьи, её состав и культурный уровень, количество детей, для того, чтобы советы не оказались для семьи трудновыполнимыми, и у родителей не возникало чувства вины перед ребёнком и собственной беспомощности. Таким образом, преодоление недоразвития речи является комплексной медико-педагогической проблемой. Знание родителями основ медикаментозного лечения общего и фонетико-фонематического недоразвития речи несомненно способствует повышению эффективности логопедической работы.

Логопеду и воспитателям группы чрезвычайно важно разъяснить родителям, необходимость усиленной, ежедневной работы со своим ребёнком по заданию педагогов. Только в таком случае возможны наилучшие результаты.

Причины речевых нарушений

Этиология речевых нарушений издавна интересовала человечество ещё в глубокой древности. Греческий философ и врач Гиппократ (460-377 гг. до н.э.) видел причину ряда речевых нарушений, в частности заикания, в поражении мозга. Другой греческий философ Аристотель, связывая процессы речеобразования с анатомическим строением периферического речевого аппарата, усматривал причины речевых расстройств в нарушении последнего. Под причиной нарушений речи в логопедии понимают воздействие на организм внешнего или внутреннего вредоносного фактора или их взаимодействия, которые определяют

специфику речевого расстройства и без которых последнее не может возникнуть. Таким образом, существует две группы причин, приводящим к нарушениям речи: внутренние (эндогенные) и внешние (экзогенные). Остановлюсь подробно на каждой группе причин.

Внутренние (эндогенные) причины речевых нарушений

В зависимости от времени воздействия этих факторов выделяют внутриутробную патологию (воздействие в период внутриутробного развития). Внутриутробная патология часто сочетается с повреждением нервной системы ребёнка при родах. Такие поражения нервной системы ребёнка объединяют различные патологические состояния, обусловленные воздействием на плод вредоносных факторов во внутриутробном периоде, во время родов и в первые дни после рождения. Сюда относятся:

1. Заболевания матери во время беременности (сердечные заболевания, заболевания печени, почек, легочные заболевания диабет, гипотония, положительная антиглобулиновая проба, инфекционные заболевания мочевого тракта) общие заболевания, требующие лечения.
2. Отягченная наследственность (диабет, гипертония, пороки развития, генетические и психические заболевания).
3. Аллергии матери.
4. Перенесенные переливания крови.
- 5 Токсикоз беременности, не зависимо от срока беременности.
6. Иммунологическая несовместимость крови матери и плода (по резус-фактору, системе АВО и другим антигенам эритроцитов). Резус или групповые антитела, проникая через плаценту, вызывают распад эритроцитов плода. В результате из эритроцитов выделяется токсическое для ЦНС вещество - непрямой билирубин. Под его влиянием поражаются подкорковые отделы мозга, слуховые ядра, что приводит к специфическим нарушениям звукопроизводительной стороны речи в сочетании с нарушением слуха.
7. Многообразная акушерская патология (узкий таз, затяжные или стремительные роды, преждевременное отхождение вод, обвитие пуповиной, неправильное предлежание плода многоплодная беременность, многоводие, недостаточность плаценты).
8. Курение во время беременности, употребление алкоголя. В настоящее время изучена клиническая картина различных нарушений развития плода и ребёнка алкогольно - эмбриопатического генеза (происхождения), сочетающаяся с нарушениями речи. Научно доказано влияние алкоголя (даже минимальные дозы: пиво, коктейли, слабое вино) на возникновение различных дефектов речи, описан алкогольный эмбриопатический синдром, включающий отставание физического, речевого и умственного развития.
9. Состояние после лечения бесплодия, преждевременных родов (до конца 37 недели беременности), осложненных родов (кесарева сечения), 2 и более выкидышей (абортов).
10. Короткий промежуток между двумя беременностями (менее 1 года).

11. Маленький рост будущей матери.

12. Аномалии скелета (нарушение осанки матери). При плохой осанке зачастую возникает перекос костей таза, что затрудняет роды, к тому же тонус матки, а она ведь тоже состоит из мышц, понижен или повышен. Матка иннервируется из спинномозговых сегментов на пояснично-крестцовом уровне. Это приводит к слабости родовой деятельности.

13. Беременности до достижения 18 лет или после 40 лет.

14. Особые психические нагрузки (семейного или профессионального характера), нагрузки социального характера (экономические и материальные трудности, проблемы интеграции).

Основные причины повреждения нервной системы - гипоксия и родовая травма.

Дорогие мои читатели, отнеситесь внимательно к тому, что написано, от понимания ниже прочитанного зависит здоровье вашего ребенка, его успехи в обучении!

Гипоксия - это недостаточное снабжение кислородом тканей плаценты и плода.

Причиной гипоксии плода могут быть:

- пороки сердца у матери;
- бронхиты, связанные с курением во время беременности;
- ранние токсикозы (от 4 недель до 4 месяцев);
- гистозы;
- патология пуповины, узлы на ней, слишком короткая пуповина.

Гипоксия развивается и в том случае, если мать страдает анемией (низкий гемоглобин).

В результате развивается хроническая плацентарная недостаточность, и у плода уже значительно нарушается созревание структур головного мозга. Происходит это по следующей причине. Представьте себе роды. Матка стремительно выталкивает тело ребёнка, туловище толкает перед собой массивную голову, которая раздвигает родовые пути, при этом толкает-то при помощи слабой, неразвитой шейки - ведь ребёнок научится держать голову, на этой шейке спустя недели. Давление на шею, на шейные позвонки достигает нескольких десятков килограммов. А в шейных позвонках проходят необычайно важные позвоночные артерии, которые снабжают кровью мозг. Под давлением позвонки ротируют, смещаются влево-вправо, задевают нежную артерию. Отсюда - спазм артерии. В итоге - мозг на голодном пайке. Даже при кратковременной гипоксии в нервной системе плода и новорожденного возникают нарушения мозгового кровообращения. Длительно и неоднократно возникающие гипоксические состояния приводят к резким нарушениям мозгового кровообращения, к гибели нервных клеток, отвечающих за речь, внимание, поведение. У недоношенных детей гипоксические повреждения захватывают, в основном, подкорковые структуры мозга. У детей, родившихся в срок, чаще всего поражается кора головного мозга. Такие повреждения часто становятся своего рода переходным этапом между острым и хроническим

поражением мозга и составляют основу легкой дисфункции мозга.

Родовая травма - это местное повреждение плода, вызванное механическим воздействием непосредственно на плод во время родов.

Во время родов страдает позвоночник и, в первую очередь, его шейный отдел. Даже в процессе нормальных родов при прохождении ребенка через родовые пути происходит переразгибание головки в шейном отделе, соскальзывание затылочной кости по отношению к 1-му шейному позвонку. В результате возможно патологическое смещение 2-х первых шейных позвонков по отношению друг к другу или состояние подвывиха. Травмируется система позвоночных артерий, по которым получает кровь ствол и другие отделы мозга. Возникает хроническая ишемия-недостаточность мозгового кровообращения, поэтому и расстраиваются функции головного мозга. А в результате страдают те его структуры, которые отвечают за речь, внимание, поведение, эмоции.

Внешние (экзогенные) причины речевых нарушений

Для нормального речевого развития ребенка общение должно быть значимым, проходить на эмоциональном положительном фоне и побуждать к ответу. Ему недостаточно просто слышать звуки (радио, телевизор, магнитофон), необходимо, прежде всего, прямое общение с взрослыми на основе характерной для данного возрастного этапа ведущей формы деятельности. Важным стимулом развития речи является изменение формы общения ребёнка с взрослым. Так, если не происходит замена эмоционального общения, характерного для 1 года жизни, на предметно-действенное общение с 2-3-летним ребенком, то появляется серьёзная угроза возникновения задержки психического развития.

Речь ребёнка нарушается и задерживается в отсутствие эмоционального положительного окружения.

Речь развивается по подражанию, поэтому некоторые речевые нарушения (заикание, нечеткость произношения, нарушение темпа речи) могут иметь в своей основе подражание.

Речевые нарушения часто могут возникать при различных психических травмах (испуг, переживание в связи с разлукой с близкими людьми, длительная психотравмирующая ситуация в семье). Это задерживает развитие речи, а в ряде случаев, особенно при острых психических травмах, вызывает у ребёнка, психогенные речевые расстройства: мутизм (полный отказ от речевого общения), невротическое заикание.

Также влияет общая физическая слабость организма, незрелость, обусловленная недоношенностью, рахит. Различные нарушения обмена веществ, заболевания внутренних органов.

В заключение хочу сделать вывод: любое общее или нервно-психическое заболевание ребёнка первых лет жизни обычно сопровождается нарушением речевого развития. Опыт общения с родителями детей с речевой патологией показывает, что их личное отношение к речевым дефектам собственных детей неоднозначно: одни замечают лишь недостатки произношения отдельных звуков (л, р, с, ш), другие полагают, что все «само по себе исправится» и лишь под непосредственным давлением специалистов они приводят ребенка в логогруппу.