

3. Чугунова О.Л. Поликистозная болезнь почек у новорожденных и детей раннего возраста: проблемы диагностики, ведения, лечения. / О.Л. Чугунова, С.В. Черкасова, Е.Л. Туманова, П.В. Шумилов и др. // Педиатрия. - 2015. – Т. 94. – № 3. – С. 88-94.

УДК 159.922.736.2.

**Покрышкина А. В., Прохорова А. В., Силантьева А. Д., Трубина Н.В.,
Чернова Е.М.**

**ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ
РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ**

Кафедра детских болезней лечебно-профилактического факультета
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Pokryshkina A.V., Prokhorova A.V., Silantyeva A.D., Trubina N.V., Chernova
E.M.**

**FEATURES OF PHYSICAL DEVELOPMENT IN CHILDREN WITH
DELAYS OF SPEECH DEVELOPMENT**

Department of children's diseases of the medical faculty
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: AVladimirova@gmail.com

Аннотация. В статье рассматриваются особенности физического развития детей с задержкой речевого развития.

Annotation. The article discusses the features of physical development in young children with delayed speech development.

Ключевые слова: задержка речевого развития, физическое развитие.

Key words: delayed speech development, physical development.

Введение

Речевое развитие рассматривается как совокупность последовательных морфологических, физиологических, биохимических преобразований организма, являющихся предикторами овладения ребенком речевой функцией.

Под термином “задержка развития” принято понимать совокупность синдромов отставания психического развития в целом или же отдельных ее функций (сенсорных, речевых, моторных, эмоционально-волевых), а также замедленных темпов активации возможностей организма [2]. Задержка речевого развития (далее ЗРР) в раннем возрасте наиболее часто приводит к закреплению психического отставания и формированию речевых нарушений [4].

Задержки речевого развития необходимо классифицировать в зависимости от структуры нарушения. Поэтому представляется вполне подходящим подразделение ЗРР на функциональные и органические [1]. Что, в дальнейшем, определит персонифицированный подход к реабилитации.

Дети с диагнозом ЗРР чаще всего имеют отягощенный неврологический статус. Клинически это может проявляться в особенностях поведения: дети гиперактивны, расторможены, или, наоборот, пассивны, инфантильны. Внимание таких детей непроизвольное, неустойчивое. Игровая деятельность - на уровне нецеленаправленного манипулирования игрушками.

Часто дети с патологией речи моторно неловки, у них плохо развиты движения кисти, тонкие движения пальцев, к двум годам отсутствует «щипцовый» захват, дети не могут точно, координированно повторить за взрослым движения губами, языком [1].

Нормальное физическое развитие (далее ФР) определяется по антропометрическим показателям: росту, весу, окружностям груди и головы, индексам массы, упитанности. Однако на каждом возрастном этапе происходит интенсивный рост определенных частей тела, скелета и внутренних органов. Факторы, которые могут повлиять на ФР, делятся на экзогенные (болезни матери до и во время беременности, вредные воздействия во время беременности, питание, социально-экономические условия) и на эндогенные (наследственность, генетическая предрасположенность, состояние психики).

Несмотря на многочисленные исследования, посвященные различным аспектам речевого дизонтогенеза, остается много неясных и спорных вопросов, касающихся патогенеза и выявления ранних маркеров речевых нарушений [5].

Нельзя преуменьшить актуальность представленной темы, так как задержка речевого развития является одной из наиболее распространенных форм нервно-психических нарушений детского возраста, кроме того данная проблема может влиять на умственное развитие, и, в особенности, на формирование высших уровней познавательной деятельности, что обусловлено тесной взаимосвязью речи и мышления, и ограниченностью социальных, в частности, речевых контактов, в процессе которых осуществляется познание ребенком окружающего мира [3]. Позднее выявление задержки становления ВПФ приведет к проблеме социализации ребенка и трудностях в обучении, длительной коррекционной работе. Что обуславливает не только медико-педагогическую, но и социально-экономическую значимость данной проблемы.

Цель исследования - изучение особенностей физического развития детей с задержкой речевого развития, проживающих в Железнодорожном районе г. Екатеринбург.

Материалы и методы исследования

В соответствии с поставленной целью настоящего исследования была составлена выборка, в которую вошли дети в возрасте старше 3-х лет (n=53 – 40 мальчиков и 13 девочек), с задержкой речевого развития и дизартрией (основная группа). Для них проводилась оценка ante-, peri- и постнатального периодов развития в 1 месяц, 1 год, 3 года, включавшая анализ здоровья

женщины во время беременности, оценку физического развития (далее ФР) с использованием региональных оценочных таблиц, анализ нейросонографии в возрасте 1-3 месяца, электроэнцефалограмм (ЭЭГ), как основного метода оценки этапности созревания центральной нервной системы и становления корковой ритмики.

В контрольную группу вошли дети, достигшие трехлетнего возраста, имеющие первую группу здоровья (n=20).

Все данные были систематизированы в виде таблиц в программе Microsoft Excel 2017, проведена статистическая обработка.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам проведенного исследования было установлено: средний возраст детей с ЗРП составил $6,24 \pm 2,1$ года, средний возраст выявления ЗРП составил $2,9 \pm 1,1$ года.

Анализ антенатального периода в основной и контрольной группах показал, что течение настоящей беременности было отягощенным у 100 % женщин. Беременность сопровождалась анемией (в основной группе — у 41%, контрольной — 8,3%), хронической фетоплацентарной недостаточностью (в основной — у 17% женщин, контрольной — 8,3%), преэклампсией (в основной - 22% женщин, в контрольной — 0%) (Рис. 1).

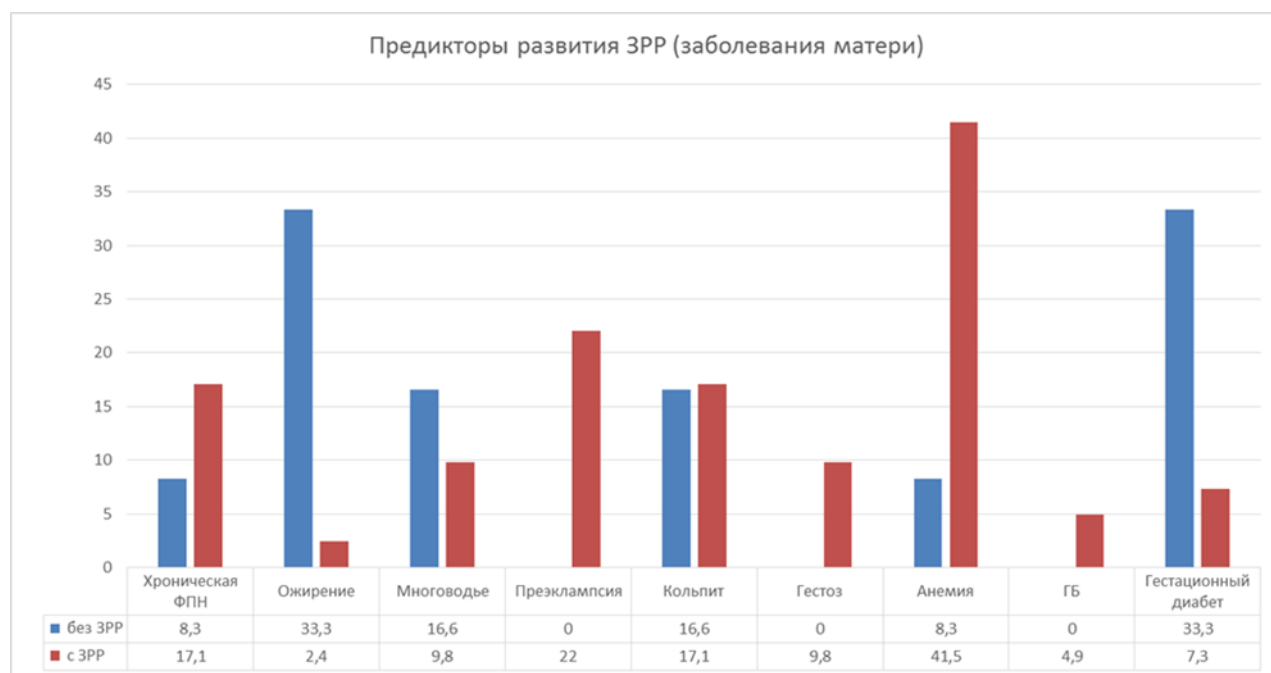


Рис. 1 Предикторы развития ЗРП среди особенностей течения беременности

Роды были самостоятельными в большинстве случаев — 73,6% (n=39); оперативными — в 26,4% (n=14). Преждевременные роды в 22,6% случаев (n=12), срочные роды в 77,4% случаев (n=41). Средняя масса тела при рождении у детей составила 3390 ± 125 г., длина тела — $50,71 \pm 0,81$ см. Среднее значение оценки по шкале Апгар на первой минуте — 6,78, на пятой- 7,95.

При проведении статистического анализа ФР у детей с задержкой речевого развития было выявлено, что у 30% новорожденных детей наблюдается повышенная масса тела и, при оценке ФР антропометрическим методом центильных таблиц, развитие данных детей идет по гармоническому мезомакросоматипу. При этом у 39% новорожденных детей выявлена низкая масса тела, в рамках от 3 до 25 центиля, при этом развитие данных детей также идет по гармоническому типу. Эти данные позволяют сделать вывод, что участковому педиатру стоит обращать внимание на детей не только со сниженной, но и с повышенной массой тела, в целях раннего выявления риска нарушения ВПФ.

У оставшихся 31% детей наблюдается масса тела и рост относящиеся к диапозону от 25 до 75 центиля.

Также были проанализированы показатели роста и веса у данных детей в

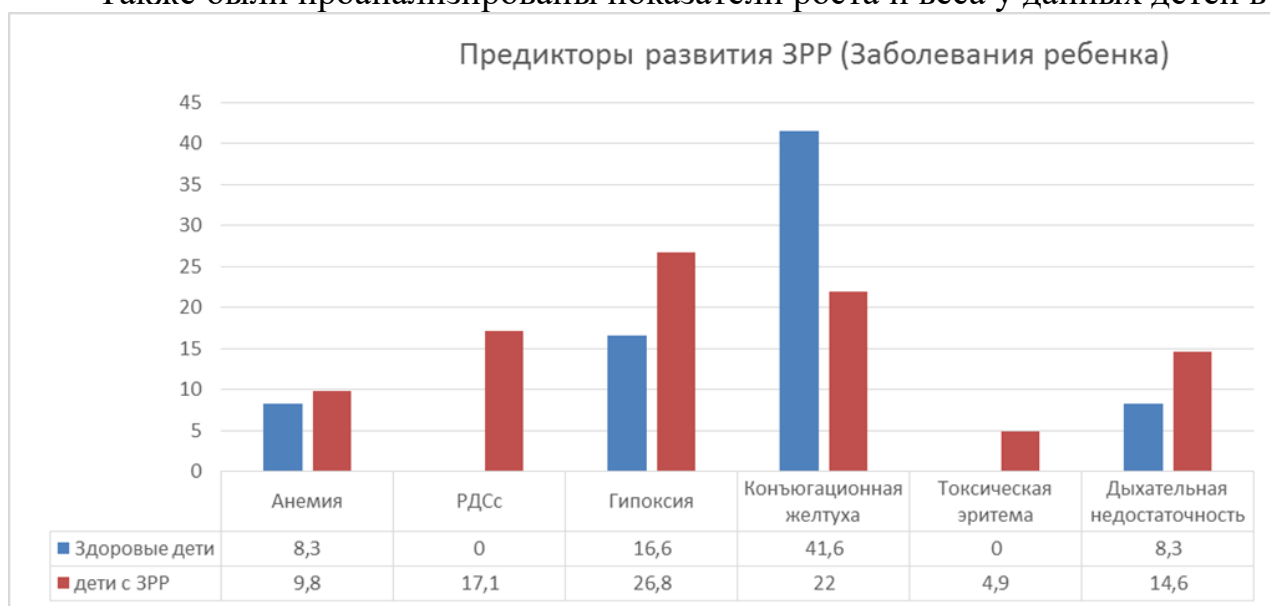


Рис.2. Предикторы развития ЗРР среди патологии ребенка.

декретированные сроки (1 месяц, 6 месяцев, 1 год, 1 год 6 месяцев, 2 года, 3 года), которые показали, что данные дети не смогли наверстать отставание в развитии за указанный срок. Те же 38% детей попали в рамки от 3 до 25 центиля как по весу, так и по росту.

При оценке НСГ у детей в основной группе 52% (n=28) выявлен вариант нормы. В контрольной группе патологии НСГ не выявлено. У 48% детей в основной группе обнаружено преобладание следующих заключений по данным НСГ: постгеморрагическая п/киста в КТВ – 7,3% (n=3), дилатация боковых желудочков – 19,5% (n=8), легкая дилатация наружных и внутренних ликворных пространств – 17,1% (n=7), асимметрия полушарий головного мозга, синдром гемоликворных нарушений, исход СЭК, перивентрикулярная ишемия представлены по 1 случаю - 2%.

Нарушения функционального или морфологического характера могут так же быть выявлены при оценке ЭЭГ у детей. В основной группы установлено, что у всех детей присутствует тета-ритм, что в данном случае является

возрастной нормой. Альфа-ритм у 11% (n= 6) детей по амплитуде выше возрастной нормы. У 18 детей (40%) регистрируется выраженный бета-ритм, из них у 20% (n=4) он выше возрастной нормы. У 84% (n=45) детей присутствует амплитудная асимметрия более 20 %.

Выводы:

1. Выявлена достоверная корреляция ($p=0,05$) между задержкой речевого развития и задержкой физического развития. Дети с ЗРР чаще имеют задержку ФР в период новорожденности, но развиваются по гармоническому типу.

2. Представлена необходимость развития преемственности между неврологом и участковым педиатром, с точки зрения наблюдения детей с ЗРР и составления индивидуальных программ реабилитации.

3. Наиболее значимыми факторами риска отставания в формировании высших нервно-психических функций, в частности речи, остается патология течения беременности (особенно фетоплацентарная недостаточность, преэклампсия, анемия матери).

4. При оценке ЭЭГ и НСГ выявлена необходимость настороженного отношения педиатров к детям с патологией головного мозга и своевременное привлечение специалистов: невролога, логопеда, дефектолога, психолога, педагога.

Список литературы:

1. Карелина И. Б. Классификация задержек речевого развития различного генеза // Специальное образование. - 2015. - №11. – С.68-79

2. Нестерова Т. В. Проблемы состояния здоровья дошкольников с нарушением речевого развития // Universum: медицина и фармакология. - 2014. - №2 (3). – С.33-40

3. Нищева Н.В. Актуальность выявления и коррекции речевых нарушений у детей раннего и младшего дошкольного возраста // Сборник материалов Ежегодной международной научно-практической конференции «Воспитание и обучение детей младшего возраста». - 2014. - №2. – С. 51-63

4. Скворцов И.А. Развитие нервной системы у детей в норме и патологии / И.А. Скворцов, Н.А. Ермоленко // МЕД пресс-информ. - 2013. - №9. – С. 21-29

5. Шипицына О. С. Задержка речевого развития у детей раннего возраста (психологический и логопедический аспекты) / Гирилюк Т.Н. // Специальное образование. - 2015. - №11.- С. 43-61.

УДК 616.379-008.64

Полякова В.М., Зайкова И.О., Кузнецов Н.Н. АТИПИЧНАЯ МАНИФЕСТАЦИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ПОДРОСТКА С ОЖИРЕНИЕМ И ВРОЖДЕННОЙ ТРОМБОФИЛИЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Кафедра госпитальной педиатрии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация