

табличками с надписями, так же к третьему уровню развития относится единственный ребенок, работающий с барельефами. Некоторые дети второго уровня развития начинают переходить от предметов-символов к барельефам. В данном случае взаимосвязь уровня развития ребенка и выбора календаря более отчетливо. Это свидетельствует об универсальности данной символической системы коммуникации – календарной системы.

Для правильного проектирования коррекционной работы по развитию коммуникации детей с множественными нарушениями с помощью календарной системы необходимо: оценить возможности ребенка в восприятии информации; определить уровень его развития и ближайшую зону развития; разработать тот инструментарий, работа с которым приведет к наилучшим результатам.

Литература:

1. Жигорева М.А. Уровневый подход к психологическому изучению детей с множественными нарушениями развития. М., 2010. 185с.

2. Жигорева М.В. Дети с комплексными нарушениями развития. М., 2006, 240с.

3. Пташник Е. Несимволическая и символическая коммуникация слепоглухих детей. Сергиев Посад, 2005, С.23.

Ранговый анализ влияния перинатальных факторов на развитие речи у детей раннего возраста

Тарасова Г.Д., д.м.н., профессор, МГГУ им. М.А.Шолохова, ФГБУ «НКЦ оториноларингологии ФМБА России»; **Орлова О.С.**, д.п.н., профессор, ФГБУ «НКЦ оториноларингологии ФМБА России», МГПУ, зав.кафедрой логопедии МГГУ им. М.А.Шолохова

Формирование речи ребенка является одной из основных характеристик его общего развития. Для нормального формирования речи необходимо, чтобы при развитии плода и ребенка отсутствовали факторы неблагоприятно влияю-

щие на закладку, формирование и развитие прежде всего коры головного мозга и речевого аппарата. Важным является достижение определенной зрелости коры головного мозга и наличие сохранного слуха.

В настоящее время мы наблюдаем возрастание распространенности речевых нарушений как в детском возрасте, так и среди взрослого населения (Сорокина О.Ю., 2011). Это является социальной проблемой, так как влияет на формирование личности, её социализацию и профессиональную ориентацию.

Известно, что у большинства детей звукопроизношение достигает языковой нормы к 4–5 годам. Речь формируется в процессе общего психофизического развития ребенка. К условиям формирования нормальной речи относятся: нормальная анатомия и физиология ЦНС, наличие нормального слуха и зрения и достаточный уровень активного речевого общения взрослых с ребенком.

Нами была предпринята попытка проанализировать роль факторов неблагоприятного течения перинатального периода на развитие и формирование речи детей раннего возраста, что и явилось целью настоящей работы.

Дизайн исследования. Нами было обследовано 100 детей в возрасте от 1,5 до 3-х лет обычного детского сада. Из них от 1,5 до 2-х было 12 человек, а с 2 до 3 лет – 88.

Анамнез собирали путем анкетирования мам и выборки данных из амбулаторных карт. Изучали социальную характеристику семьи, особенности течения беременности, родов и развития ребенка в течение первого года жизни. Осуществляли балльную оценку речи по разработанной нами схеме.

У большинства мам возраст при родах находился от 21 до 30 лет. Основное число детей было рождено от 1 или 2 беременности и родов. Вовремя течения беременности было установлено наличие: у 66 мам наличие отклонений в состоянии артериального давления, у 53 матерей отмечен токсикоз во время беременности, у 34 имела место угроза выкидыша, у 20 – отеки, многоплодность (двойни) – у 13, курение мамы во время беременности – у 8. Отклонения в течение родов констатировали у 87 мам. В их числе наличие обвития пуповины в родах было у 15 детей, роды путем кесарева сечения – у 18 матерей. При рож-

дении у 17 детей рост был менее 59 см, а оценка адаптации по шкале Апгар 7/8 и ниже установлена у 58.

Балльная оценка состояния речевого развития выявила, что средний балл развития речи у детей от 1,5 до 2 лет был 112,4, а у детей от 2 до 3 лет – 86,3.

При выявлении влияния сочетания 2-х факторов на балльную оценку речи оказалось, что оценка речи от 154,8 до 129,7 баллов имела место при наличии таких факторов как: прием лекарств, отрицательно влияющих на плод, и оценка по Апгар 7/8 и ниже, а также курение мамы и роды путем кесарева сечения.

При выявлении влияния сочетания 3-х факторов на балльную оценку речи оказалось, что оценка речи от 142 до 135 баллов имела место при наличии таких факторов как: прием лекарств, неблагоприятно влияющих на развитие плода, операции во время беременности и частые ОРВИ на первом году жизни ребенка, а также сочетание курения матери, роды путем кесарева сечения и оценка по Апгар 7/8 и ниже.

При выявлении влияния сочетания 4-х факторов на балльную оценку речи оказалось, что оценка речи от 153 до 135 баллов имела место при наличии таких факторов как: 1) роды путем кесарева сечения, гипоксия во время беременности, поздний токсикоз и оценка по Апгар 7/8 и ниже; 2) угроза выкидыша, ранний токсикоз, асфиксия в родах и курение матери; 3) угроза выкидыша, гипоксия во время беременности, роды путем кесарева сечения и оценка по Апгар 7/8 и ниже.

Результаты нашего исследования указывают на целесообразность объективизации оценки состояния речевого развития ребенка, а также подтверждают важность влияния перинатальных факторов, выделяя из них наиболее опасные, на формирование речи.

Выводы.

1. С целью объективизации состояния речевого развития ребенка целесообразно использовать разработанную нами балльную оценку устной речи.

2. При выявлении сочетания нескольких неблагоприятных факторов те-

чения беременности и родов целесообразно особое внимание уделять развитию речи ребенка.

3. Наличие сочетания нескольких неблагоприятных факторов течения беременности и родов является основанием направления ребенка на обследование у детского невролога.

Особенности лексико-грамматических нарушений у детей с последствиями очаговых поражений мозга

Тимощенко Е.Г., логопед, Центр патологии речи и нейрореабилитации, г.Москва

Значимость проблемы восстановления речи у детей с последствиями локальных повреждений мозга трудно переоценить. Интерес к этой проблеме основан с одной стороны, на значимости ее изучения для углубления представлений о законах работы мозга, о его психофизиологических основах, о взаимодействии речи с другими психическими процессами, с другой стороны, возрастающий интерес к этой проблеме обусловлен социальной и практической значимостью в связи с увеличением числа детей с последствиями локальных повреждений мозга (ПЛПМ) и необходимостью восстановления и дальнейшего благополучного развития их жизнедеятельности.

У детей, перенесших инсульт, ЧМТ, нейроинфекцию, в основном, возникают глубокие органические поражения ЦНС. В результате локального поражения ряда областей коры и подкорковых структур головного мозга отмечаются сенсорные, двигательные, речевые, иногда когнитивные нарушения, что определяет необходимость дальнейшего изучения нарушений вербальных и невербальных функций у этих детей и **разработки диагностических и восстановительных методик нейрореабилитационного процесса.**

Насколько тяжелы последствия локальных повреждений мозга для ребенка? В науке существует две теории: теория пластичности и теория ранней уязвимости.