

фективной. Это подтвердилось в ходе формирующего эксперимента. В связи с этим, данная программа может найти широкое применение в деятельности специальных учреждений образования, а также в общеобразовательных школах, осуществляющих интегрированное обучение школьников с интеллектуальной недостаточностью.

Список цитированных источников:

1. Хвойницкая, В.Ч. Особенности эмоционального развития детей с интеллектуальной недостаточностью / В.Ч. Хвойницкая // Дефекталогія. – 2003. – № 4. – С. 84-97.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ ПРЕНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА В ВОЗНИКНОВЕНИИ НАРУШЕНИЙ В ПСИХОФИЗИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Дубовец О.А., магистрант

(г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова)

Научный руководитель – Лауткина С.В., канд. психол. наук, доцент

В настоящее время, в связи с ежегодным увеличением числа детей с особенностями психофизического развития (ОПФР), их доли среди общего числа детского населения, в области коррекционной педагогики, специальной психологии и медицины увеличивается интерес к помощи детям раннего возраста (1-3 года) с ОПФР или с факторами риска в развитии «отклонений», поскольку именно первые годы жизни ребенка являются периодом наиболее интенсивного физического и психического развития [1].

Для нас важно знание этиологии особенностей в психофизическом развитии, что помогает как можно раньше выявить таких детей и работать с ними комплексно (лечебно-педагогическое воздействие) с целью коррекции первичных нарушений и профилактики развития вторичных дефектов [2].

Цель работы – анализ пренатальных факторов, играющих роль в нарушениях в психофизическом развитии у детей.

Задачи исследования:

- 1) оценить степень участия пренатальных факторов риска в возникновении дальнейших отклонений в психофизическом развитии;
- 2) проанализировать возможность прогнозирования перинатальной патологии на основании пренатальных факторов;
- 3) показать возможности раннего выявления детей с факторами риска в формировании нарушений в психофизическом развитии.

Во время пренатального периода ребенок живет с матерью практически одной жизнью, поэтому, безусловно, нарушения в протекании физиологических и нервно-психических процессов у беременной могут оказать неблагоприятное, а, подчас, необратимое влияние на здоровье ребенка и затруднить его последующее взаимодействие с окружающей средой [13].

Пренатальные факторы патологии – факторы, оказывающие неблагоприятное воздействие в период от момента образования зиготы до начала родов и вызывающие отклонения в нормальном развитии плода [3]. Основными проявлениями данных нарушений являются врожденные пороки развития и задержка внутриутробного развития, что оказывает неблагоприятное влияние на развитие ребенка после рождения.

По данным анализа литературных источников, среди основных пренатальных факторов, влияющих на дальнейшие отклонения в психофизическом развитии, можно выделить: соматические заболевания матери (сахарный диабет, анемия, патология щитовидной железы), вредные внешние воздействия (алкоголь, курение, наркотики, ради-

ация, лекарственные препараты и др.), инфекционная патология (вирусные заболевания, TORCH-инфекции, инфекционные, в том числе, грибковые, кольпиты, цервициты), акушерско-гинекологические осложнения течения беременности (угроза прерывания беременности, гестоз, фетоплацентарная недостаточность), все это вызывает неблагоприятное внутриутробное развитие ребенка, проявляется в хронической гипоксии плода, недоношенности и в другом, а в дальнейшем, приводит к нарушениям в психофизическом развитии [4; 5].

В рамках нашей работы, была проанализирована документация 40 детей раннего возраста, имеющих клинические и педагогические диагнозы, свидетельствующие о неврологических нарушениях. Анамнестические данные взяты из медицинских карт амбулаторных пациентов УЗ «Витебский детский областной клинический центр» Областная клиническая детская поликлиника и протоколов обследования детей в ГУО «Витебский городской центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации».

Среди выявленных нарушений были задержки в развитии (задержка психического, психомоторного, психоречевого, речевого развития), расстройства аутистического спектра, интеллектуальная недостаточность (ИН), детский церебральный паралич (ДЦП), синдром Дауна, органическое поражение центральной нервной системы (ЦНС), энцефалопатия. Количественный результат патологий представлен на рисунке 1.

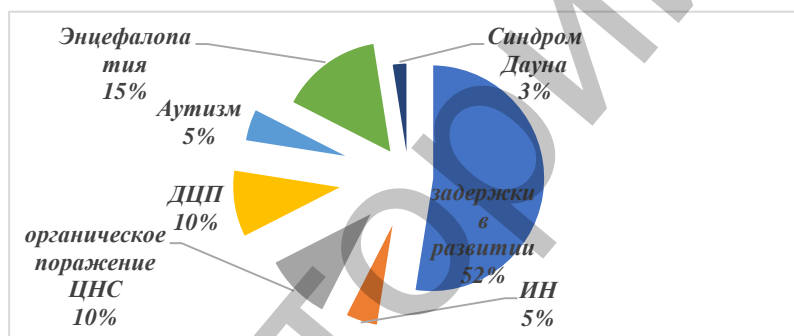


Рисунок 1 – Количественный результат выявленных нарушений психофизического развития у детей раннего возраста (в %)

При анализе пренатального периода выявлено, что нормально протекающая беременность наблюдалась у 7 женщин из 40, что составляет 17,5 %; у 2 женщин (5 %) беременность протекала в результате ЭКО, другие факторы не указаны. Остальные – 31 беременная (77,5 %) имели различную патологию, сгруппированную нами как:

- *соматические заболевания матери* – наблюдались у 13 беременных (42 % от числа осложненных беременностей), в 2 случаях – единственный фактор риска во время беременности, у 11 женщин ее соматическое заболевание выступало в комплексе с другими факторами. В данную группу включены такие заболевания матери, как: анемия – наблюдалась у 7 беременных, заболевания щитовидной железы осложняли течение беременности у 2 женщин, пиелонефрит был в 1 случае, синдром вегетативных дисфункций по гипотоническому типу – у 1 беременной, миопия различных степеней у 2. В общем, доминировала в этой группе анемия (54 %).

- *инфекционные заболевания матери*, осложняющие течение беременности, наблюдались у 16 женщин (52 % от числа осложненных беременностей), перенесенные во время беременности острые вирусные инфекции – у 7 беременных, герпетическая инфекция – в 1 случае, стафилококконосительство – у 3 женщин, кольпиты и цервициты, в том числе грибковой этиологии – у 9 беременных. Следует отметить, что у 6 бе-

ременных отмечалось сочетание различных факторов, относящихся к данной группе. Во всех случаях были выявлены комплексные факторы риска. Самой часто выявляемой патологией в данной группе были воспалительные процессы шейки матки, вызванные различными возбудителями, в том числе, кандидозной этиологии, что составило 56 %.

- акушерско-гинекологические осложнения беременности наблюдались у 24 беременных (77 %), угроза прерывания беременности – у 11 женщин, фетоплацентарная недостаточность – в 10 случаях, токсикоз/гестоз – у 6 беременных, многоводие/маловодие – у 3 беременных, у 1 женщины произошла отслойка нормально расположенной плаценты, кровотечение.

Следует отметить, что у всех женщин, имеющих фетоплацентарную недостаточность, было выявлено неблагополучие со стороны плода, выражающееся в хронической гипоксии плода, в 1 случае пренатально была диагностирована асфиксия плода.

Важно подчеркнуть, что, по данным нашего исследования, наиболее часто во время беременности выявлялись акушерско-гинекологические ее осложнения (77 % от числа осложненных беременностей, 60 % от общего числа), что, на наш взгляд, является логичным и отражает причинно-следственную связь различных факторов.

В акушерско-гинекологической практике существует ориентировочная шкала оценки пренатальных факторов риска для определения степени риска перинатальной патологии (О.Г. Фролова, Е.И. Николаева, 1980) [6]. В соответствии с данной шкалой, мы попытались проанализировать возможность прогнозирования перинатальной патологии. В результате подсчета баллов 38 анамнестических данных (не взяты в исследование 2 детей от ЭКО), выявлено, что 66 % беременных имели высокий (21 % от общего числа) и средний (45 %) риск перинатальной патологии, 34 % имели низкий риск в развитии перинатальной патологии (Рис. 2).

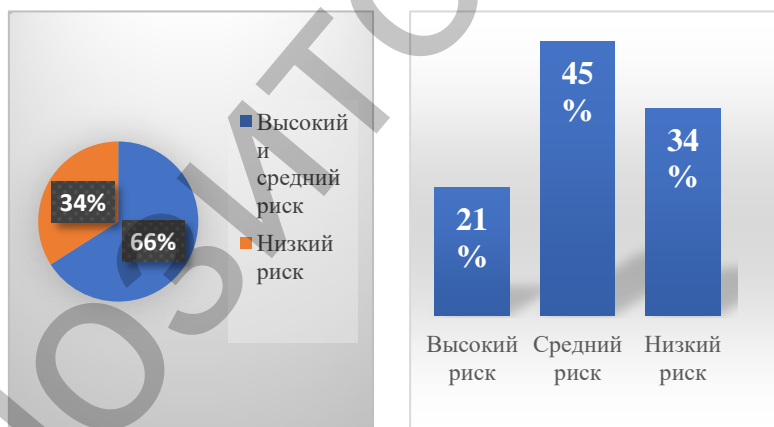


Рисунок 2 – Количественный результат риска развития перинатальной патологии у ребенка (в %)

Исходя из рисунка 2 видно, что большинство отклонений в психофизическом развитии у детей можно было спрогнозировать еще пренатально.

В целом, можно сделать выводы:

- 1) в результате данного исследования доказано, что наиболее неблагоприятными в плане возникновения перинатальной патологии нервной системы являются пренатальные факторы. Среди них главенствующее положение занимают акушерско-гинекологические осложнения течения беременности, которые, безусловно, являются

последствиями других причин (инфекционных заболеваний, соматической патологии матери, вредных привычек);

2) большинство отклонений в психофизическом развитии можно прогнозировать пренатально;

3) с целью раннего выявления детей с возможными нарушениями в психофизическом развитии, необходимо:

- проводить скрининг по выявлению беременных с высоким и средним риском перинатальной патологии в условиях женских консультаций и передавать эти данные на амбулаторный этап педиатрической службы;

- после рождения ребенка из «группы риска», наблюдение его в отделении медицинской реабилитации и раннего вмешательства. В рамках этого вопроса, необходимо улучшение преемственности между медицинской и педагогической службами.

Список цитированных источников:

1. Катаева, А.А. Дошкольная олигофренопедагогика: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений / А.А. Катаева, Е.А. Стребелева. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2005. – 208 с.
2. Выготский, Л.С. Основы дефектологии: в 6-ти т. / под ред. Т.А. Власовой / Л.С.Выготский. – Т.5. – М.: Педагогика, 1983. – 368 с.
3. Добряков, И.В. Перинатальная психология / И.В. Добряков: Питер; СПб.; 2010. – 234 с.
4. Неонатология : Учебн. пособие : В 2 т. / Н.П. Шабалов. – Т. I. – 3-е изд., испр. и доп. – М. : МЕД-пресс-информ, 2004. – 608 с.
5. Неонатология : Учебн. пособие: В 2 т. / Н.П. Шабалов. – Т. II. – 3-е изд., испр. и доп. – М. : МЕД-пресс-информ, 2004. – 640 с.
6. Универсальные шкалы определения перинатального риска / Хелпикс.Орг – Интернет помощник [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://helpiks.org/3-39673.html>. – Дата доступа: 12.01.2019.

ОСОБЕННОСТИ ГРАММАТИЧЕСКОГО СТРОЯ РЕЧИ У УЧАЩИХСЯ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Ильюшина В.А., студентка 4 курса

(г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова)

Научный руководитель – Швед М.В., старший преподаватель

Для детей с интеллектуальной недостаточностью характерно наличие различного рода сопутствующих нарушений: двигательных, сенсорных, психических, речевых. Практика специального обучения и воспитания отмечает, что данные нарушения значительно затрудняют процесс обучения детей с интеллектуальной недостаточностью [1]. Исследования таких специалистов как М.С. Певзнер, Л.А. Данилова, Н.Г. Морозова, Р.А. Каше, В.Г. Петрова, Р.И. Лалаева, Н.Ф. Гнездилова, м.А. Савченко, В.А. Власова, А.А. Смирнова, Р.А. Юрова, М.А. Александровская, Д.И. Орлова, В.И. Бельтукова и др. позволяют сформировать представление о том, что преобладающее большинство детей с интеллектуальной недостаточностью имеют нарушения речи различных типов. Если вопросы коррекции речевых нарушений у детей с сохранным интеллектом являются достаточно изученными и широко освещены в специализированной литературе, то такая тема как особенности речевых нарушений и их коррекции у детей с интеллектуальной недостаточностью в отечественной литературе разработана недостаточно.

С целью определения особенностей грамматического строя речи у учащихся с интеллектуальной недостаточностью нами было проведено теоретическое, причинно-системное исследование проблемы в отечественной и зарубежной психолого - педаго-