**Статья для учителей - логопедов**

**«Факторы, влияющие на речь ребенка: медицинские заключения матери в пренатальный, нотальный, постнатальный периоды, позволяющие логопеду определить наличие речевой патологии у ребенка.»**

**Учитель-логопед: Капитан Е.Ю.**

**2019 год.**

**Факторы, влияющие на речь ребенка: медицинские заключения матери в пренатальный, нотальный, постнатальный периоды, позволяющие логопеду определить наличие речевой патологии у ребенка.**

Причины речевых нарушений бывают разные: курение, алкоголь родителей, педагогическая запущенность ребенка, билигвизм. Но, к сожалению, есть такие причины, при которых с первого взгляда на ребенка скажешь, что нужно смотреть более тщательно историю беременности мамы, родов, послеродовой период. Я изучала разную медицинскую литературу по этому вопросу, через мои руки «прошло» множество выписок из историй по беременности и родам, анализировала и сравнивала с медицинскими диагнозами, логопедическими заключениями детей с речевыми, умственными, физическими нарушениями. Собрала материал в эту статью и думаю, многим учителям - логопедам она пригодится в своей работе.

Открывая детскую медицинскую карту, учитель-логопед смотрит выписку из роддома! В неё внесены все данные по беременности, родам и послеродовой период – «картина маслом!», большего нам и не надо. Но многие логопеды не знают медицинских диагнозов, результатов анализов, которые были поставлены маме ребенка при беременности, во время родов, и не могут точно знать, является ли этот ребенок «проблемным» и надо ли его направить на дополнительное обследование специалистам.

**Итак: смотрим период беременности - видим аббревиатуру:**

**\*ВПГ- вирус простого герпеса**. Простой герпес вызывает два вида вируса: **вирус простого герпеса первого типа** (сокращенно ВПГ-1) и **вирус простого герпеса второго типа** (сокращенно ВПГ-2). Их главное отличие заключается в локализации обострений инфекции. **Впервые возникший герпес на ранних сроках беременности представляет серьезную угрозу для здоровья будущего ребенка.** В 1 триместре происходит формирование всех основных органов эмбриона — почек, сердца, головного мозга, легких, печени, желудочно-кишечного тракта. Также в данный период не функционирует плацента — основной защитный фактор плода. Поэтому проникновение вируса герпеса в организм будущего ребенка может способствовать развитию врожденных аномалий, иногда несовместимых с жизнью. Также при инфицировании возможна внутриутробная смерть эмбриона и самопроизвольный выкидыш. Возможность заражения невозможно предугадать, она варьирует от 40 до 70%.

ВПГ при беременности второго типа является наиболее опасным для ребенка, передается он половым путем, локализуется на слизистой оболочке половых органов женщины, готовящейся стать матерью. После перенесенного инфекционного заболевания (краснухи), герпес является вторым самым опасным вирусом для развивающегося ребенка, поскольку он может вызывать появление тяжелых патологий. В случае наличии вируса герпеса второго типа в женском организме инфицируется амниотическая жидкость, посредством которой заражается плод. Однако, как правило, ребенок заражается через плаценту, эмбрион же может получить инфекцию за счет зараженной материнской крови. Носитель ВПГ при беременности, как правило, представляет собой нервные ткани, по этой причине дети зачастую рождаются с патологиями нервной системы. **Плод в материнской утробе может перенести менингоэнцефалит, приводящий к мозговой водянке, замедленному развитию.** Статистика показывает, что инфицирование ребенка происходит у женщин, у которых герпес протекает бессимптомно. В процессе вынашивания плода перестраивается система иммунитета, а потому, в данный период может усугубиться болезнь, появятся более выраженные симптомы.  
Зачастую ребенок инфицируется ВПГ при родах. Если у роженицы вирус находится в крови, то плод может заразиться в процессе вынашивания. Чтобы исключить вероятность инфицирования ребенка при родах, будущей матери нужно приблизительно на восьмом месяце, до того, как отойдут околоплодные воды, провести операцию кесарева сечения. Если у матери выявили герпес, то рожденного малыша нужно тщательно обследовать, взять у него мазки изо рта, глаз, иногда с кожи, чтобы выявить наличие заболевания на раннем этапе.  
При внутриутробном инфицировании плода, либо во время родов у матери с активной стадией заболевания у ребенка может развиться врожденный герпес. Эта тяжелая патология характеризуется следующими симптомами:

* гидроцефалия (скопление жидкости в мозге и его оболочках);
* врожденный цирроз и гепатит;
* слепота, катаракта;
* врожденная вирусная пневмония;
* тяжелое поражение кожного покрова;
* сепсис (циркуляция микроорганизмов в крови);
* поражение надпочечников.

Врожденный герпес имеет неблагоприятный прогноз, многие дети умирают в первые месяцы жизни. Если ребенку удается выжить, он будет отставать в психическом и физическом развитии от своих сверстников. Для лечения врожденного герпеса используются системные антивирусные препараты в больших дозах.

## \*ЦМВ - цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ).

**ЦМВ** — это широко распространенная инфекция, возбудителем которой является цитомегаловирус человека. Этот вирус относится к семейству герпевирусов и является условно-патогенным.

Для беременной источником заболевания ЦМВ инфекцией является:

* вирусоноситель (бессимптомное пребывание возбудителя у человека);
* больной острой формой (заражение только вот произошло);
* больной человек в стадии обострения (болеет давно, но произошло обострение с появлением симптомов).

Путем передачи цитомегаловируса беременной и женщине, планирующей беременность, может быть:

* воздушно-капельный (кашель, чихание);
* половой;
* контактный (через немытые руки, бытовые предметы);
* пероральный (попадание вируса в организм будущей матери через рот);
* парентеральный (через кровь);
* энтеральный (попадание через пищеварительный тракт, например с продуктами питания).

**Последствиями у новорожденных детей при цитомегаловирусе является:**

* **глухота;**
* **снижение интеллекта;**
* **патологии внутренних органов (печени, почек, легочного тракта);**
* **геморрагические васкулиты – мелкоточечные кровоизлияния вследствие патологии сосудов и свертывающей системы.**

****

* **гепатоспленомегалия (увеличение печени, поджелудочной железы), гепатит;**
* **тромбоцитопения (снижение количества тромбоцитов с нарушением свертывающей функции крови);**
* **микроцефалия – патология развития головного мозга;**
* **билирубинемия (повышение уровня билирубина в крови);**
* **нарушения со стороны ЦНС.**

Летальность у детей или плодов составляет до 10-12%.Если поражение цитомегаловирусом возникает во второй половине беременности, развивается хроническая врожденная ЦМВИ, в тяжелых случаях может быть поражение центральной нервной системы, печени, нарушение зрения, слуха ребенка.

**\*Кольпит, кандидоз -** это воспаление слизистой оболочки влагалища и влагалищной части шейки матки, сопровождающееся отеком слизистой и появлением обильных белых или гнойных выделений с неприятным запахом. Возникнуть такое состояние может в результате разнообразных заболеваний, среди которых кандидоз, гонорея, трихомониаз, бактериальный вагиноз (гарднереллез), генитальный герпес, хламидиоз, микоплазмоз, уреаплазмоз и другие инфекции. Нелеченный вагинит, как еще называют это состояние,  может перейти и на канал шейки матки, матку, придатки и т.д., что, в свою очередь, приводит к эндометриту, эрозии шейки матки и бесплодию. Нередко кольпит сопровождает воспалительные процессы внешних половых органов, протекает в виде вульвовагинита. **Для ребенка дело также обстоит не лучшим образом. Он может заразиться во время прохождения родовых путей (особенно опасны в этом отношении уреаплазменная и трихомонадная формы). Поражаются глаза, бронхи, легкие ребенка. Кандидозный кольпит может вызвать фетоплацентарную недостаточность, в результате развития которой плод в утробе матери голодает, испытывает нехватку кислорода.** Дрожжевой кольпит (молочница) способен стать причиной выкидыша или преждевременных родов.

**\*ХФПН - Фетоплацентарная недостаточность** – это целый комплекс нарушений со стороны плаценты и плода в результате осложнений во время беременности или гинекологических патологий. Существует ряд факторов, которые провоцируют фетоплацентарную недостаточность при беременности: серьезные хронические заболевания будущей мамы -патология щитовидной железы, порок сердца, сахарный диабет, бронхиальная астма; инфекции дыхательных путей, венерические и вирусные заболевания; осложненное течение беременности (угроза выкидыша, резус-конфликт, гестоз); неправильное прикрепление плаценты; патология матки (аденомиоз, миома, хронический эндометрит); аборты, самопроизвольные выкидыши; стрессы и переутомление; курение при беременности; плохая экология и условия жизни; возраст женщины: после 35 лет и до 18 лет, различные патологии и аномальное строение матки (двурогость, седловидность), **не редко причиной ФПН выступает анемия, когда в крови существенно недостает железа, элемента выполняющего транспортную функцию по доставке кислорода к внутриутробному развитию. ХФПН грозит ребенку гипоксией.**

**\*TORCH-инфекции** - это группа самых опасных внутриутробных инфекций, вызывающих тяжелые осложнения у ребенка. **Что относится к ТОРЧ-инфекциям:**

* Т (toxoplasmosis) – токсоплазмоз;
* (others) – другие: сифилис, хламидиоз, энтеровирусная инфекция, гонорея, листериоз, гепатиты А и В; вероятно, к этой же группе относятся вирус папилломы человека (ВПЧ), грипп, лимфоцитарный хориоменингит;
* R (rubeola) – краснуха;
* C (cytomegalia) – цитомегаловирусная (ЦМВ) инфекция;
* H (herpes) – герпес.

Даже при легком или бессимптомном течении инфекции у матери TORCH-инфекции могут вызвать тяжелое поражение у плода. Это связано с двумя факторами:

* направленное действие (тропность) многих вирусов именно к зародышевой ткани;
* отличная среда для размножения возбудителей в клетках плода, обладающих высокой скоростью обмена веществ и энергии.

Большинство внутриутробных инфекций, хотя и вызвано разными микроорганизмами, имеет сходные внешние проявления, так как возбудители поражают еще не сформировавшиеся ткани плода.

[Токсоплазмозом](https://ginekolog-i-ya.ru/toksoplazmoz-pri-beremennosti.html) заражено до 7% женщин, из них у трети инфицируется плод. У ребенка поражаются ткани мозга, глаз, печени и сердечно-сосудистой системы. Внутриутробное заражение сифилисом возникает во 2-3 триместрах, в результате возможен выкидыш или мертворождение плодом с висцеральным сифилисом (поражение легких, костей, хрящей и печени). Хламидии выявляются у 12% беременных женщин, в половине случаев страдает и плод. Виды ТОРЧ-инфекции, вызываемой энтеровирусами: ECHO- и Коксаки-вирусные поражения. Беременная может заразиться при контакте с больным, у которого воспалены верхние дыхательные пути (насморк) или легкие (пневмония), а также со страдающим кишечным расстройством. Беременным следует избегать общения с больными людьми! Гепатит В имеется у каждой сотой беременной, риск заболевания ребенка составляет 10%. Листериозом ребенок заражается от матери через плаценту или при восхождении инфекции по половым путям. У женщины заболевание проявляется воспалением почек, цервикального канала, гриппоподобными симптомами, а у ребенка вызывает сепсис. Также через плаценту проникает вирус краснухи. Особенно высока такая вероятность в первом триместре (80%), снижаясь к концу второго триместра до 25%.

[Цитомегаловирус](https://ginekolog-i-ya.ru/citomegalovirus-pri-beremennosti.html) (ЦМВ) циркулирует в крови многих женщин, при этом он не опасен для ребенка. Вероятность заболевания возникает лишь в том случае, если женщина впервые заразилась во время беременности. У 7% женщин имеется генитальная герпетическая инфекция, которая часто в родах передается ребенку. Особая опасность этого заболевания – нередкая связь с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией). Считается, что вирус герпеса может быть одним из факторов быстрого прогрессирования ВИЧ-инфекции у детей, заразившихся от имеющих ВИЧ матерей.

Исходы внутриутробной инфекции:

* [преждевременные роды](https://ginekolog-i-ya.ru/prezhdevremennye-rody.html);
* низкий вес при рождении;
* мертворождение;
* инфекционные процессы у плода;
* плацентарная недостаточность;
* нарушение адаптации родившегося ребенка;
* пороки сердца, почек, глухота, глаукома, слепота, отставание в развитии, дети мало набирают вес, проблемы цнс.

**Как передается ТОРЧ-инфекция?**

* Преимущественно трансплацентарно. Через ткань плаценты проникают возбудители листериоза, сифилиса, токсоплазмоза, ЦМВ и всех остальных вирусных инфекций. Гораздо реже плод инфицируется восходящим путем (при воспалительном процессе в половых путях матери, например, при [гонорее](https://ginekolog-i-ya.ru/gonoreya-u-zhenshhin.html)), когда микробы вызывают сначала хориоамнионит, а плод поражается при контакте с околоплодными водами.
* При некоторых заболеваниях плод инфицируется при прохождении по родовым путям. Наконец, отмечается и гематогенное инфицирование, когда из очага в организме матери возбудитель по сосудам проникает прямо в кровоток плода.

**\*ГСД (САХАРНЫЙ ДИАБЕТ) -** заболевание может протекать как в скрытой форме, так и приносить массу неудобств. Декомпенсация диабета во время беременности вызывает ряд осложнений для плода:

1. **Синдром расстройства дыхания** **(избыток инсулина приводит к замедленному внутриутробному развитию дыхательных органов ребенка, легкие самостоятельно не раскрываются на первых вдохах малыша после рождения).**
2. Преждевременные роды и гибель плода в течении первых суток после рождения.
3. Порок развития младенца.
4. Появление диабета 1 типа у ребенка после родов.
5. Макросомия (избыток глюкозы, преобразуется в подкожный жир, который приводит к ускоренному внутриутробному росту ребенка и диспропорции частей тела).

Фетопатия плода — патологические изменения всех органов и систем организма ребенка, наряду с повышенной массой тела (4-6 кг). Может наблюдаться отечность, вялость, кровоизлияние, синюшность конечностей, вздутый живот. Обычно патологию диагностируют на УЗИ. После рождения малыш испытывает глюкозный голод, поэтому уровень сахара в крови у ребенка начинает резко снижаться.

**\*ХЛАМИДИОЗ** - относится к числу инфекционных заболеваний, которые передаются половым путем. Возбудители наиболее хорошо чувствуют себя в тканях половых органов женщины, также они нередко проникают в нижний отдел кишечного тракта. В период беременности микроорганизмы поражают околоплодную жидкость и сам плод.  
**Чем еще опасен хламидиоз для малыша:**

* **возбудители заболевания проникают в околоплодную жидкость, которую заглатывает малыш в процессе роста и развития,** в результате чего нарушается нормальное развитие поджелудочной железы, желудка, печени и почек;
* хламидии оказывают влияние на получение плодом необходимых питательных компонентов, поэтому новорожденные, инфицированные возбудителями, **рождаются с низким весом, нехваткой витаминов и анемией;**
* ребенок заражается во время родовой деятельности женщины – хламидии проникают в слизистые оболочки ребенка во время прохождения по родовым путям. Заболевание через некоторое время проявляется в виде острого конъюнктивита, воспаления бронхов и легких, судорог.



Иные последствия болезни для ребенка — отмечается **тонус мышц в различной степени выраженности, сложные нарушения нервной системы.**Педиатры диагностируют у таких новорожденных синдром Фитца-Хью-Куртиса, который проявляется как перигепатит с осложненным перитонитом и асцитом.



Во время беременности нормальное развитие плода зависит от множества различных факторов. Одним из самых важных является полноценное функционирование плаценты. Это особый орган, формирующийся на время беременности и отвечающий за обмен веществ между плодом и организмом матери. Если хламидии поднимаются в полость матки и поражают эндометрий (внутреннюю слизистую оболочку матки), это может привести к нарушениям в работе плаценты. Самыми опасными состояниями при этом будут накопление токсичных веществ в растущем организме и гипоксия (нарушение газообмена). Если при остром развитии этих осложнений не будет оказана квалифицированная медицинская помощь, плод может попросту погибнуть. Однако даже при оказании всей необходимой помощи могут наблюдаться задержки развития. Это приведет к тому, что ребенок родится в срок, но некоторые системы его организма еще не будут сформированы до конца. При надлежащем уходе такие дети могут успешно догнать сверстников в развитии уже в течение первого года жизни.

**\*ИМП – ИНФЕКЦИЯ МОЧЕПОЛОВЫХ ПУТЕЙ**

**Инфекция мочевыводящих путей**: наличие более, чем 1х105 **бактерий** в 1 мл мочи у пациентов, не предъявляющих симптомы или наличие более 100 бактерий в 1 мл у пациентов с симптоматикой и имеющих более 7 лейкоцитов в 1 мл (аналог анализа мочи по Нечипоренко). **Инфекции мочевыводящих путей ассоциированы с высоким риском развития пиелонефрита, преждевременных родов, малого веса новорожденных, повышенной смертностью в родах.** Острый [пиелонефрит](http://ultraclinic.com.ua/urolog/pyelonephritis/) (воспаление почек) - развивается приблизительно у 2% беременных. Также при пиелонефрите могут возникать те же симптомы, что и при цистите. Острый пиелонефрит при беременности – самое опасное из воспалительных заболеваний мочевыводящих путей.В большинстве случаев прогноз при всех формах инфекций благоприятный. При осложненном течении могут развиваться инфекционно-токсический шок, дыхательная недостаточность и гипоксия конечностей, связанная с низким артериальным давлением. Влияние на плод не сильно выражено, так как бактерии не попадают напрямую в кровоток плода**. Однако такие явления, как обезвоживание матери, снижение артериального давления, анемия и прямое действие бактериальных токсинов могут вызвать нарушение кровоснабжения головного мозга плода. Если инфекции мочевыделительной системы не лечить, то высок риск развития артериальной гипертензии, преэклампсии, анемии, преждевременных родов, воспаления плодных оболочек – амнионита. Естественно, все эти факторы серьезно повышают риски неблагополучного прохождения беременности и родов.**

**\*СЗРП – СИНДРОМ ЗАДЕРЖКИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА**

Диагноз «СЗРП» врачи ставят всем детям, которые при рождении имеют дефицит массы тела относительно своего гестационного возраста.

Патология характеризуется пропорциональным уменьшением размеров тела ребенка относительно средних величин для конкретного срока беременности. Обычно ее диагностируют во втором триместре. Симметричная форма синдрома в большинстве случаев обусловлена внутриутробным инфицированием плода, хромосомными аномалиями. Дети с таким диагнозом появляются на свет с неполноценным развитием ЦНС.

Врачи выделяют определенные причины СЗРП, которые могут привести к гипоксии и даже замиранию беременности. Задержка развития наблюдается в том случае, если малыш внутри утробы не получает кислород и необходимые полезные вещества. Без них невозможно представить полноценную жизнедеятельность организма. Сокращение количества поступающих веществ может быть вызвано многими факторами:

-Плацентарные проблемы. Этот орган отвечает за транспортировку кислорода к плоду в утробе матери. Если плацента деформирована, она не может функционировать полноценно.

-Патологии в работе систем внутренних органов у будущей роженицы (высокое АД, анемия, болезни сердца и дыхательных путей, сахарный диабет).

-В развитии плода особая роль принадлежит хромосомному набору, который он получает от родителей.

-Пагубные привычки. Многие представительницы прекрасного пола курят и употребляют алкогольные напитки. Вредные привычки, даже если женщина отказалась от них незадолго до зачатия, могут послужить причиной СЗРП при беременности.

-Врачи постоянно твердят, что женщина в положении должна есть буквально за двоих. Это действительно так. Соблюдение диеты или резкое снижение калорийности рациона может негативно сказаться на ребенке. Если плоду не хватает питательных веществ, он начинает их забирать из организма матери. Питание за двоих не значит, что необходимо есть все подряд. Рацион должен быть сбалансированным и состоять исключительно из полезных продуктов. В период беременности не следует бояться поправиться, на строгих диетах сидеть категорически запрещено.

-Прием лекарственных препаратов. От медикаментов во время вынашивания малыша следует отказаться. Принимать препараты можно только по рекомендациям врача, когда больше ничем помочь нельзя. Перенесенные во время беременности заболевания инфекционной природы (краснуха, токсоплазмоз, сифилис) могут приостановить развитие плода. Именно поэтому врачи настоятельно советуют прививаться задолго до зачатия малыша.

На основании результатов проведенного обследования врач может подтвердить диагноз и определить степень тяжести недуга.

\***СЗРП 1-й степени** считается самой легкой, характеризуется отставанием в развитии от средних антропометрических данных на две недели.

**\* СЗРП 2-й степени** отличается отклонением от нормативных показателей в пределах двух-четырех недель.

**\*Самой тяжелой является 3-я степень СЗРП.** Показатели размера и веса малыша в утробе не соответствуют нормам более чем на четыре недели. В большинстве случаев СЗРП 3 степени приводит к замиранию плода.

У детей с таким синдромом часто фиксируют серьезные осложнения не только во время внутриутробной жизни, но также и после появления на свет. У детей, рожденных с СЗРП, последствия этого диагноза непосредственно отражаются на работе основных систем внутренних органов. У них обычно наблюдаются гипогликемия, плохая сопротивляемость к инфекциям. Они склонны к желтухе и аспирации мекония, то есть вдыханию первородного кала. Если врачи диагностируют СЗРП 2 степени, последствия патологии практически невозможно предсказать. Качество жизни ребенка в первую очередь зависит от первопричин синдрома. Некоторые младенцы постепенно догоняют своих сверстников в развитии. Другие имеют серьезные проблемы со здоровьем. У них рано диагностируют ожирение, что впоследствии приводит к нарушению работы сердца, сахарному диабету и гипертонии.

**Пилоростеноз при беременности-** рвота « фонтаном», заболевание.

**Хронический гепатит (С)-** это вирусное заболевание печени. Вирус попадает в организм человека преимущественно парентеральным путем — через кровь.  Дети рождаются с маленькой массой тела, слабые.

**Анемия -** недостаток гемоглобина в крови женщины. Анемия становится симптомом поражения почек, печени, костного мозга, следствием выраженного токсикоза на фоне беременности.

Последствия анемии для новорожденного ребенка:

* Хроническая внутриутробная гипоксия плода – 63%, ребенок недополучает кислорода, который нужен ему для правильного формирования всех органов и систем;
* Анемия новорожденного (17%). Это естественно: если у мамы низкий гемоглобин, то и у ребенка он будет снижен.
* Угроза преждевременных родов (65%).
* Задержка роста плода (32%).
* Преждевременное излитие вод (39%).
* Нарушение периода адаптации ребенка после родов (24%).

**Протеинурия, или повышенный белок в моче** - нефропатия опасна тем, что плацента не получает необходимого питания, плод лишен как питательных веществ, так и кислорода. **При этом увеличивается риск рождения ребенка истощенным или с признаками кислородного голодания.** Если плод не получает кислород в необходимом количестве, это ведет к отставанию физического развития.

Вот те основные заключения и расшифровки, которые ставятся мамочкам и с которыми сталкивается логопед.

В конце этой статьи хочу пожелать всем моим коллегам удачи и надеюсь мой материал пригодится в Вашей коррекционной деятельности!

Елена Капитан.