

РАННИЕ ФАКТОРЫ НАРУШЕНИЙ В РАЗВИТИИ РЕБЕНКА

Н.В. ЧУРИЛО

ИИО БГПУ, г. Минск, anv-96@tut.by

Аннотация. В статье рассматривается значение ранних патогенных факторов, приводящих к нарушениям в психическом развитии ребенка. Перинатальные факторы нарушений приводят к повреждению неврологического, психофизиологического и психического характера. Отсроченные последствия воздействия этих факторов проявляется у ребенка в виде школьных трудностей, эмоциональных проблем и социальной дезадаптации.

Ключевые слова: развитие, высших психических функций, онтогенез, нарушения развития, дезонтогенез.

В настоящее время педагоги и психологи отмечают увеличение количества детей, имеющих различные нарушения в психофизическом и психическом развитии. Согласно данным, в настоящее время практически каждый третий ребенок имеет трудности в освоении школьной программы, только 50 % детей достигают психологической готовности к школьному обучению, около 40 % учащихся начальных классов демонстрируют низкие учебные достижения [1; 2; 8]. По данным белорусских исследований, у 50% шестилетних детей и 25% семилетних при отсутствии нарушений интеллекта, слуха, зрения, речи и двигательной сферы выявлялись проблемы в обучении и организации учебной деятельности [7].

Психическое развитие детей и их соматическое здоровье во-многом зависит от воздействия патогенных факторов на ранних этапах онтогенеза. Субстратом высших психических функций является мозг, который в детском возрасте, наряду с высокой пластичностью, является чрезвычайно

чувствительным к различного рода стрессогенным факторам, травмам, социальным и сенсорным депривациям. Огромное значение имеют также биологические факторы, имеющие отношение к характеру протекания беременности и родов матери. Так, установлено, что неблагоприятное воздействие на плод с 3 по 12 недели могут стать причиной возникновения грубых пороков в развитии нервной системы ребенка. При воздействии патогенных факторов на последующих этапах эмбриогенеза выраженность нарушений может быть различной: от грубых дефектов в интеллектуальном развитии и речи до легкой задержки темпов развития и парциальных дефицитов в познавательном развитии ребенка. При этом компенсаторные возможности также могут быть весьма различными.

Генетические механизмы, имеющие отношение к строительству центральной нервной системы, запускаются на ранних этапах онтогенеза, определяют и контролируют сложную программу формирования, миграции и дифференцировки нейронов. Вместе с тем, скорость возникновения адаптивных перестроек, обеспечивающих реализацию тех или иных поврежденных функций, зависит от степени сформированности и полноценности той или иной функциональной системы мозга и организма, а также течения предшествующих стадий развития. Прежде всего, речь идет о пренатальном периоде, в котором происходит закладка нижних этажей мозга, базовых функций и который рассматривается в научной литературе как преадаптационный по отношению к периоду рождения и адаптационный к условиям материнского организма.

Согласно современным нейрофизиологическим исследованиям, изменения в перивентрикулярной области в пренатальный, перинатальный и ранний постнатальный период приводят к нарушениям в структурном и функциональном созревании мозга, которые проявляются у ребенка различного рода неврологическими нарушениями, а также задержкой психомоторного, речевого, интеллектуального и коммуникативного

развития. По данным Б. Мейер-Пробст, Ю. Пиатковски [5], И.А. Камаева, М. А. Поздняковой [3], Т.В. Русовой, Л.А. Жданова [6], у детей с наличием патогенных воздействий в раннем возрасте достоверно чаще в дошкольном возрасте проявлялись функциональные нарушения в моторной сфере, в том числе, зрительно-моторной координации, задержка познавательного развития, прежде всего логического мышления, снижение объема зрительной и слуховой памяти, речевые нарушения, а также дефицит регуляторных функций.

Установлено, что у детей с неблагоприятным анамнезом в раннем периоде развития часто встречаются заболевания неврологического характера различной степени тяжести, наиболее легким из которых является так называемая «минимальная мозговая дисфункция», связанная с замедленным темпом созревания определенных структур мозга. По мнению различных авторов, количество таких детей от 10 до 20% от общей популяции. По данным Л.С. Цветковой, большинство детей с дизонтогенезом средней тяжести составляют мальчики. У девочек чаще проявляются более грубые нарушения в развитии, асинхронии и ретардации

В работах В.К. Ярославского, С.Н. Оленева содержатся данные о том, что различные осложнения в протекании беременности и родов (гестоз, анемия, обострение хронических заболеваний, гипоксия, пиелонефрит и др.) вызывают нарушения в строительстве мозга у ребенка, повреждения тканей мозга, в частности. дегенеративные изменения в структуре продолговатого мозга и верхнего шейного симпатического ганглия, что в свою очередь, влияет на формирование высших корковых функций. В дальнейшем ребенок с таким нарушением будет испытывать трудности в мнестической деятельности, нарушения динамического праксиса, трудности кинестетического характера, нарушения зрительно-пространственной ориентировки в организации движений, зрительно-

моторной и слухо-моторной координации. Кроме того, по мнению исследователей, для таких детей специфичным являются проявления школьной дезадаптации. Незрелость корковых отделов проявляется у детей данной группы наличием синдромов дизграфии, дизлексии, выявляются нарушения фонематического слуха и мнестической деятельности [9].

По оценкам специалистов, у детей с трудностями формирования школьных навыков, воздействие неблагоприятных перинатальных факторов встречается в 85% случаев. При этом в сочетании с дисфункцией лимбико-ретикулярной формации, появляются симптомы дефицита внимания, модально-неспецифические нарушения памяти, снижение учебной мотивации и эмоциональные расстройства. Согласно данным Н.В. Королевой, для детей с данной патологией характерно запаздывание или нарушения созревания подкорковых отделов мозга, которые обеспечивают энергетическое питание коры и синхронизируют возбуждение различных отделов коры с глубинными отделами мозга. Патологические феномены регистрируются у таких детей на электроэнцефалограмме уже к 7 годам, а к окончанию младшей школы при отсутствии специальной коррекционной помощи помимо специфических синдромов (дизлексия, дизграфия) наблюдается стойкая неуспеваемость, эмоциональные нарушения и школьная дезадаптация [4].

Таким образом, сбор анамнестических данных, касающийся ранних этапов онтогенетического развития ребенка является важнейшим этапом диагностического процесса, который не только позволяет установить адекватные причинно-следственные связи в картине развития высших психических функций ребенка, но и объективизировать его психологический диагноз, позволяющий определить актуальные коррекционные задачи и наметить эффективную стратегию индивидуальной помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахутина, Т. В., Пылаева, Н. М. Нейропсихологический подход к коррекции трудностей обучения / Т. В. Ахутина, Н. М. Пылаева // Нейропсихология сегодня / Под ред. Е. Д. Хомской. – М. : Изд-во МГУ, 1995. – С. 160-170.
2. Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста: Учеб. пособие / Л. С. Цветкова, А. В. Семенович, С. Н. Котягина, Е. Г. Гришина, Т. Ю. Гогберашвили; Под ред. Л. С. Цветковой. – 2-е изд., испр. – М.: Издательство Московского психолого-социального института ; Воронеж : Издательство НПО «МОДЭК», 2006. – 296 с.
3. Камаев, И. А., Позднякова, М. А., Иорданская, Н. А. Факторы риска и прогнозирование формирования нервно-психической инвалидизирующей патологии у детей / И. А. Камаев, М. А. Позднякова, Н. А. Иорданская // Российский педиатрический журнал. – 1999, № 4. – С. 26–29.
4. Королёва Н. В. Становление биоэлектрической активности мозга у детей-дошкольников с факторами риска перинатальной патологии центральной нервной системы: Дисс. ... канд. биол. наук / Н. В. Королева. – Иркутск 2000.
5. Мейер-Пробст, Б., Пиатковски, Ю., Тайхман, Х. Значение биологических и социальных факторов риска в психическом развитии и школьной успеваемости / Б. Мейер-Пробст, Ю. Пиатковски, Х. Тайхман // Школа и психическое здоровье учащихся / Под ред. С. М. Громбаха. М.: Медицина, 1988. – С. 197–215.
6. Русова, Т. В., Жданова, Л. А., Фокичева, С. О. Социально-биологические факторы риска отклонений в физическом и интеллектуальном развитии детей / Т. В. Русова, Л. А. Жданова, С. О. Фокичева // Перинатальная психология и медицина. Психосоматические расстройства в акушерстве, гинекологии, педиатрии и терапии. Ч. 1. Материалы Всероссийской конференции с международным участием. – Иваново, 2001. – С. 317–319.
7. Хитрюк, В. В. Основы дефектологии: учеб. пособие для студентов вузов по пед. специальностям / В. В. Хитрюк. – Мн.: Издательство Гревцова, 2009. – 280 с.
8. Цветкова Л. С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление. М.: Юрист, 1997. – 256 с.
9. Ярославский, В. К., Оленев, С. Н. Влияние патологии беременности на некоторые морфофункциональные отделы продолговатого мозга и верхнего шейного ганглия новорожденных детей / В. К. Ярославский, С. Н. Оленев // Актуальные проблемы перинатологии. Сб. тезисов докладов научной конференции / Под общ. ред. Ю. В. Цвелёва, Н. П. Шабалова. – СПб., 1995. – С. 112.