**Советы логопеда:**

**Причины речевых нарушений у детей**

**Составитель:**

**учитель-логопед**

**Оксана Витальевна Сабитова**

Этиология речевых нарушений издавна интересовала человечество (*этиология* в переводе с греческого языка обозначает учение о причинах). Ещё в глубокой древности греческий философ и врач Гиппократ (460-377 гг. до н.э.) видел причину ряда речевых нарушений, в частности заикания, в поражении мозга. Другой греческий философ Аристотель (384-322 гг. до н.э.), связывая процессы речеобразования с анатомическим строением периферического речевого аппарата, усматривал причины речевых расстройств в нарушении последнего.   
  
Таким образом, уже в исследованиях античных учёных наметились два направления в понимании причин речевых нарушений. **Первое** из них, исходившие от Гиппократа, ведущую роль в возникновении речевых нарушений, отдавало поражениям головного мозга; **второе**, берущее начало от Аристотеля, - нарушениям периферического речевого аппарата. На последующих этапах изучения этиологии речевых нарушений сохранились эти две точки зрения. Эти выводы были подтверждены подлинно научными фактами. Мозг специализирован для речи. В 1861 г французский врач Поль Брока показал наличие в головном мозге поля, специально относящегося к речи. Поле находится в складках лобной доли. Область Брока контролирует поток слов от мозга ко рту. Каждую минуту две сотни слогов четко синхронизируют нашу речь. Когда слова услышаны, звуки доходят до слуховой области коры, откуда переходят в виде неврологического кода к соседней области Вернике (открытие сделано Вернике в 1874 г). Эта область находится в левой височной доле и делает нас способными понимать речь.   
  
Под причиной нарушений речи в логопедии понимают воздействие на организм внешнего или внутреннего вредоносного фактора или их взаимодействия, которые определяют специфику речевого расстройства и без которых последнее не может возникнуть. Таким образом, существует две группы причин, приводящим к нарушениям речи: внутренние (эндогенные) и внешние (экзогенные). Остановлюсь подробно на каждой группе причин. 

**Внутренние (эндогенные) причины речевых нарушений**

В зависимости от времени воздействия этих факторов выделяют **внутриутробную патологию** (воздействие в период внутриутробного развития). Внутриутробная патология часто сочетается с повреждением нервной системы ребёнка при родах. Такие поражения нервной системы ребёнка объединяют различные патологические состояния, обусловленные воздействием на плод вредоносных факторов во внутриутробном периоде, во время родов и в первые дни после рождения. Сюда относятся:  **1**. Заболевания матери во время беременности (сердечные заболевания, заболевания печени, почек, легочные заболевания диабет, гипотония, положительная антиглобулиновая проба, инфекционные заболевания мочевого тракта) общие заболевания, требующие лечения.  **2**. Отягащенная наследственность (диабет, гипертония, пороки развития, генетические и психические заболевания).  **3.**Аллергии матери.  **4**. Перенесенные переливания крови.  **5** Токсикоз беременности, не зависимо от срока беременности.  **6**. Иммунологическая несовместимость крови матери и плода (по резус-фактору, системе АВО и другим антигенам эритроцитов). Резус или групповые антитела, проникая через плаценту, вызывают распад эритроцитов плода. В результате из эритроцитов выделяется токсическое для ЦНС вещество - непрямой билирубин. Под его влиянием поражаются подкорковые отделы мозга, слуховые ядра, что приводит к специфическим нарушениям звукопроизносительной стороны речи в сочетании с нарушением слуха.  **7.**Многообразная акушерская патология (узкий таз, затяжные или стремительные роды, преждевременное отхождение вод, обвитие пуповиной, неправильное предлежание плода многоплодная беременность, многоводие, недостаточность плаценты).  **8**. Курение во время беременности, употребление алкоголя. В настоящее время изучена клиническая картина различных нарушений развития плода и ребёнка алкогольно - эмбрионопатического генеза (происхождения), сочетающаяся с нарушениями речи. Научно доказано влияние алкоголя (даже минимальные дозы: пиво, коктейли, слабое вино) на возникновение различных дефектов речи, описан алкогольный эмбрионопатический синдром, включающий отставание физического, речевого и умственного развития.  **9.**Состояние после лечения бесплодия, преждевременных родов (до конца 37 недели беременности), осложненных родов (кесарева сечения), 2 и более выкидышей (абортов).  **10.**Короткий промежуток между двумя беременностями (менее 1 года).  **11**. Маленький рост будущей матери.  **12**. Аномалии скелета (нарушение осанки матери). При плохой осанке зачастую возникает перекос костей таза, что затрудняет роды, к тому же тонус матки, а она ведь тоже состоит из мышц, понижен или повышен. Матка иннервируется из спинномозговых сегментов на пояснично-крестцовом уровне. Это приводит к слабости родовой деятельности.  **13.**Беременности до достижения 18 лет или после 40 лет.  **14.**Особые психические нагрузки (семейного или профессионального характера), нагрузки социального характера (экономические и материальные трудности, проблемы интеграции).  **Основные причины повреждения нервной системы - гипоксия и родовая травма.** **Гипоксия -**это недостаточное снабжение кислородом тканей плаценты и плода.   
  
Причиной гипоксии плода могут быть:   
  
- пороки сердца у матери;   
  
- бронхиты, связанные с курением во время беременности;   
  
- ранние токсикозы (от 4 недель до 4 месяцев);   
  
- гистозы;   
  
- патология пуповины, узлы на ней, слишком короткая пуповина.   
  
Гипоксия развивается и в том случае, если мать страдает анемией (низкий гемоглобин).   
  
В результате развивается хроническая плацентарная недостаточность, и у плода уже значительно нарушается созревание структур головного мозга. Происходит это по следующей причине. Представьте себе роды. Матка стремительно выталкивает тело ребёнка, туловище толкает перед собой массивную голову, которая раздвигает родовые пути, при этом толкает-то при помощи слабой, неразвитой шейки - ведь ребёнок научится держать голову, на этой шейке спустя недели. Давление на шею, на шейные позвонки достигает нескольких десятков килограммов. А в шейных позвонках проходят необычайно важные позвоночные артерии, которые снабжают кровью мозг. Под давлением позвонки ротируют, смещаются влево-вправо, задевают нежную артерию. Отсюда - спазм артерии. В итоге - мозг на голодном пайке. Даже при кратковременной гипоксии в нервной системе плода и новорожденного возникают нарушения мозгового кровообращения. Длительно и неоднократно возникающие гипоксические состояния приводят к резким нарушениям мозгового кровообращения, к гибели нервных клеток, отвечающих за речь, внимание, поведение. У недоношенных детей гипоксические повреждения захватывают, в основном, подкорковые структуры мозга. У детей, родившихся в срок, чаще всего поражается кора головного мозга. Такие повреждения часто становятся своего рода переходным этапом между острым и хроническим поражением мозга и составляют основу легкой дисфункции мозга.  **Родовая травма**- это местное повреждение плода, вызванное механическим воздействием непосредственно на плод во время родов.   
Во время родов страдает позвоночник и, в первую очередь, его шейный отдел. Даже в процессе нормальных родов при прохождении ребенка через родовые пути происходит переразгибание головки в шейном отделе, соскальзывание затылочной кости по отношению к 1-му шейному позвонку. В результате возможно патологическое смещение 2-х первых шейных позвонков по отношению друг к другу или состояние подвывиха. Травмируется система позвоночных артерий, по которым получает кровь ствол и другие отделы мозг. Возникает хроническая ишемия-недостаточность мозгового кровообращения, поэтому и расстраиваются функции головного мозга. А в результате страдают те его структуры, которые отвечают за речь, внимание, поведение, эмоции.

Внутричерепная родовая травма — собирательное понятие, включающее неоднородные по этнологии и патогенезу изменения центральной нервной системы, возникшие в период родов. К внутричерепной родовой травме относят кровоизлияние в вещество мозга и его оболочки, а также другие расстройства мозгового кровообращения, вызывающие структурные изменения нервной системы. Возникновению внутричерепной травмы способствуют разные виды акушерской патологии, а также неправильная техника проведения родоразрешающих операций. Внутричерепные кровоизлияния во время родов возникают в связи с механической травмой головки плода, в результате чего повреждаются сосуды.

**Внешние (экзогенные) причины речевых нарушений**

Для нормального речевого развития ребенка общение должно быть значимым, проходить на эмоциональном положительном фоне и побуждать к ответу. Ему недостаточно просто слышать звуки (радио, телевизор, магнитофон), необходимо, прежде всего, прямое общение с взрослыми на основе характерной для данного возрастного этапа ведущей формы деятельности. Важным стимулом развития речи является изменение формы общения ребёнка с взрослым. Так, если не происходит замена эмоционального общения, характерного для 1 года жизни, на предметно-действенное общение с 2-3-летним ребенком, то появляется серьёзная угроза возникновения задержки психического развития.   
  
Речь ребёнка нарушается и задерживается в отсутствие эмоционального положительно окружения.   
  
Речь развивается по подражанию, поэтому некоторые речевые нарушения (заикание, нечеткость произношения, нарушение темпа речи) могут иметь в своей основе подражание.   
  
Речевые нарушения часто могут возникать при различных психических травмах (испуг, переживание в связи с разлукой с близкими людьми, длительная психотравмирующая ситуация в семье). Это задерживает развитие речи, а в ряде случаев, особенно при острых психических травмах, вызывает у ребёнка, психогенные речевые расстройства: мутизм (полный отказ от речевого общения), невротическое заикание.   
  
Также влияет общая физическая слабость организма, незрелость, обусловленная недоношенностью, рахит. Различные нарушения обмена веществ, заболевания внутренних органов. 

Обобщая представленные данные, можно сделать выводы о сложности и многообразии комплекса различных причин, вызывающих общее недоразвитие речи. Наиболее часто имеет место сочетание наследственной предрасположенности, неблагоприятного окружения и повреждения или нарушении созревании мозга под влиянием различных тератогенных фак­торов, действующих во внутриутробном периоде, в момент родов или в первые годы жизни ребенка.

**Основные виды речевых нарушений**

**Речевые нарушения**специалисты различают по их проявлениям, природе возникновения, степени выраженности у конкретного человека, а также по их влиянию на его психическое состояние и развитие.

**Дислалия**является наиболее часто встречающимся нарушением. Это нарушение заключается в отклонении от норм подражания звука при допустимой работе слухового и речевого аппаратов. Дислалия может проявляться в ненормативном произнесении звуков, замене одних звуков другими, их смешении или пропусках.

**Ринолалия**отличается от дислалии назализованным тембром голоса. Тембр голоса и звукопроизношение нарушены под влиянием анатомо-физиологических дефектов речевого аппарата. В результате воспроизводимая артикуляция звуков существенно отличается от нормы.

**Дизатрию**обусловливает недостаточность иннервации речевого аппарата. При дизатрии особенности расстройства артикуляции, голосообразования, темпа, ритма и интонации речи напрямую зависят от степени поражения центральной и периферической нервной системы.

**Нарушение голоса**вытекает из отсутствия или расстройства фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата. На практике выявлено либо полное отсутствие голоса (афония), либо частичное нарушение высоты, силы и тембра голоса (дисфония).

**Нарушение темпа речи**распространяет­ся на развитие как внешней, так и внутренней речи. Такая речь плохо понимаема окружающи­ми и может впоследствии вылиться в заикание. Патологически замедленный темп речи назы­вается «брадилалия». Ускоренный же темп речи получил термин, «тахилалия».

**Заикание**является самой древней пробле­мой в логопедии. При заикании нарушается темпоритмическая организация речи. Этому спо­собствует состояние мышц речевого аппарата. В настоящее время заикание определено как сложное психофизическое расстройство.

**Алалия**. Она представляет собой недоразвитие речи, харак­теризующееся поражением речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития. Современные исследовате­ли особо выделяют психолингвистический ас­пект изучения.

**Афазия**представляет собой полную или частичную утрату речевых способностей в резуль­тате серьезных поражений головного мозга. Типичными причинами являются нарушение мозгового кровообращения (ишемия, гемморагия), травмы, опухоли и инфекционные забо­левания головного мозга.

**Нарушение письменной речи**подразде­ляется на нарушение процесса чтения (алексия, дислексия) и нарушение процесса письма (дисграфия, аграфия, дизорфография, эволюцион­ная дисграфия).

**Механизм нарушения речи**представляет собой цепочку отклонений в функционировании процессов и операций, которые постепенно при­водят к возникновению и развитию различных речевых нарушений.

**Причиной нарушения речи**в науке считается такое воздействие внешних и внутренних неблагоприятных факторов или их совокупно­сти, при которых возникают речевые нарушения различного рода. Однако причинами можно считать только те факторы, без воздействия которых нарушения не происходит.

В заключение хочется сделать вывод: **любое общее или нервно-психическое заболевание ребёнка первых лет жизни обычно сопровождается нарушением речевого развития, но если семья своевременно обратила внимание на речевые проблемы ребенка и обратились к нужным специалистам (педиатру, неврологу, психиатру, логопеду, если необходимо к ортопеду), то серьезные речевые проблемы можно решить сообща родитель-специалисты и врачи - ребенок.**

**Желаю успехов!**