

# Причины речевых нарушений



# Из истории проблемы

«**Этиология**» —учение о причинах (*этио* — причина, *логос* — наука, учение).

Проблема причинности издавна привлекала внимание человечества.

Греческий философ и врач **Гиппократ** (460—377 гг. до н. э.) видел причину ряда речевых расстройств в частности заикания, в поражении мозга.

Греческий философ **Аристотель** (384—322 гг. до н.э.) видел причины речевых расстройств в нарушениях анатомического строения периферического речевого аппарата.

**Научное подтверждение** предположения Гиппократа о роли поражения головного мозга в этиологии речевых расстройств было дано лишь в 1861 г., когда французский врач **Поль Брока** показал наличие в головном мозге поля, специально относящегося к речи, и связал потерю речи с его поражением. В 1874 г. аналогичное открытие было сделано немецким психоневропатологом **Карлом Вернике**: установлена связь понимания речи с сохранностью определенного участка коры головного мозга. С этого времени стала доказанной связь речевых расстройств с морфологическими изменениями определенных отделов коры головного мозга.

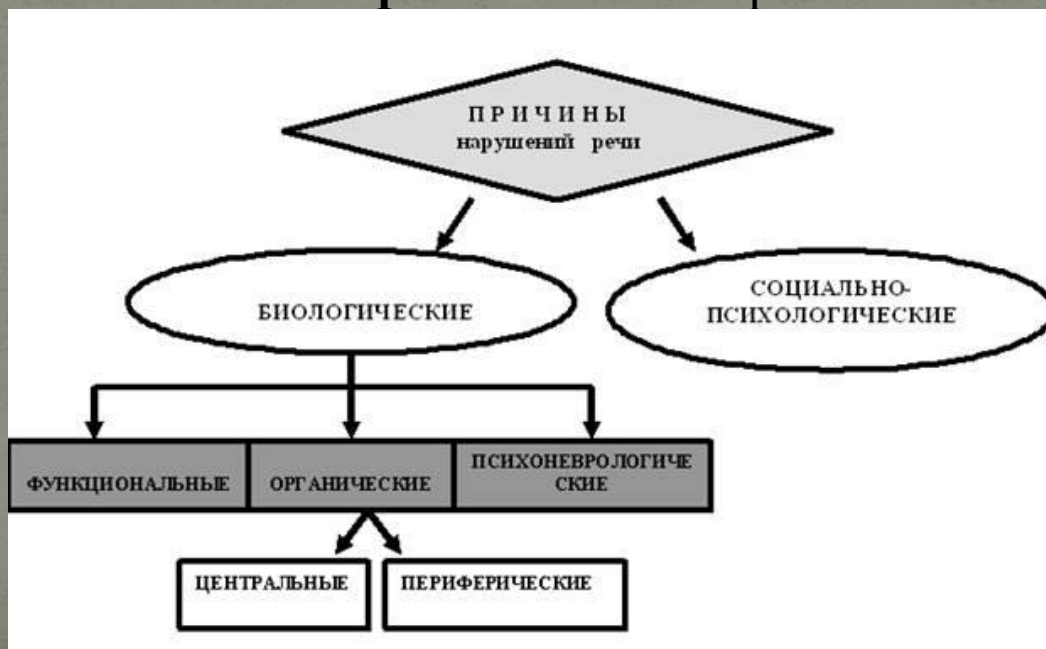
В 20-е годы XX века отечественные исследователи сделали первые **попытки классификации речевых нарушений в зависимости от причин их возникновения**. Так, **С. М. Доброгаев** среди причин речевых нарушений выделял «заболевания высшей нервной деятельности», патологические изменения в анатомическом речевом аппарате, недостаточность воспитания в детстве, а также «общие невропатические состояния организма».



- **Михаил Ефимович Хватцев** впервые все причины речевых нарушений разделил на **внешние** и **внутренние**, особо подчеркнув их тесное взаимодействие.



Он также выделил **органические** (анатомо-физиологические, морфологические), **функциональные** (психогенные), **социально-психологические** и **психоневрологические** причины.



- **Органические причины** приводят к повреждению центрального или периферического речевого аппарата. К ним были отнесены недоразвитие и поражение мозга во внутриутробном периоде, в момент родов или после рождения, а также различные органические нарушения периферических органов речи. Им были выделены **органические центральные** (поражения мозга) и **органические периферические причины** (поражения органа слуха, расщепление нёба и другие морфологические изменения артикуляционного аппарата).
- **Функциональные причины** препятствуют нормальной работе речевого аппарата. Их М. Е. Хватцев объяснил учением И. П. Павлова о нарушениях соотношения процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе.
- Он подчеркивал взаимодействие органических и функциональных, центральных и периферических причин.
- К **психоневрологическим причинам** он относил умственную отсталость, нарушения памяти, внимания и другие расстройства психических функций.
- К **социально-психологическим причинам** Хватцев М.Е. относил различные неблагоприятные влияния окружающей среды. Таким образом, им впервые было обосновано понимание этиологии речевых расстройств на основе диалектического подхода к оценке причинно-следственных связей в патологии речи.



# Причины речевых нарушений

В зависимости от основания для анализа  
подразделяются

Биологические  
Социально-  
психологические

Эндогенные  
Экзогенные

Функциональные  
Органические

Центральные  
Периферические

Большие достижения в области биологии, эмбриологии, медицинской генетики, иммунологии и других дисциплин в последнее время позволили углубить представления об этиологии речевых расстройств и показать значение **экзогенных** (внешних) и **эндогенных** (внутренних) вредностей в их возникновении.

Важно не только выделять органические и функциональные причины речевых расстройств, но и представлять себе **механизм речевых нарушений** под влиянием тех или иных неблагоприятных воздействий на организм ребенка. Это необходимо как для разработки адекватных путей и методов коррекции речевых расстройств, так и для их прогноза и предупреждения.

**Под причиной нарушений речи понимают воздействие на организм внешнего или внутреннего вредоносного фактора или их взаимодействия, которые определяют специфику речевого расстройства и без которых последнее не может возникнуть.**

Установлена **тесная взаимосвязь между внешними и внутренними факторами** в возникновении речевой патологии и в формировании ее клинической картины. Например, при возникновении заикания у ребенка психическая травма рассматривается как внешняя причина. Благоприятными условиями для возникновения заикания могут быть соматическая ослабленность ребенка, его невропатическая конституция (повышенная нервно-психическая возбудимость), остаточные явления раннего органического поражения центральной нервной системы, возраст и др. В разных случаях один и тот же фактор может играть роль то условия, то причины. Так, в приведенном выше примере возраст ребенка как благоприятствующий возникновению заикания (этап наиболее интенсивного развития речи) в сочетании с конституциональной повышенной нервно-психической возбудимостью может стать причиной возникновения заикания.



# Социально-психологические причины

Л. С. Выготский подчеркивал связь психического развития с воздействием окружающей среды, ввел понятие социальной ситуации развития - сочетание внутренних процессов развития и внешних условий, являющихся специфичными для каждого возрастного этапа.

В основе созревания речевой функциональной системы лежит **афферентация**, т. е. поступление из внешнего мира через различные анализаторы. Источником слуховой афферентации является взрослый, который общается с ребенком. **Недостаточность речевого общения** может быть одной из основных причин, нарушающих формирование речи.

Дети раннего возраста, **воспитывающиеся в среде с ограниченным или дефектным речевым окружением** (глухонемые родители, с дефектами речи, длительная госпитализация, ограничение социальных контактов из-за различных тяжелых заболеваний, например, дети с **церебральным параличом**), отстают в развитии речи.

Для нормального речевого развития ребенка **прямое общение со взрослыми** должно проходить на эмоционально положительном фоне и побуждать его к ответу, **основываться на характерную для данного возраста ведущую форму деятельности**. Важным стимулом развития речи является **изменение форм общения ребенка со взрослым**. Так, замена эмоционального общения, характерного для 1 года жизни, на предметно-действенное в 2—3 года является мощным стимулом развития его речи. При отсутствии этих изменений может произойти отставание в развитии речи.

Предпосылкой в развитии речи является накопление ребенком впечатлений в процессе его **предметно-игровой деятельности**, которые и создают основу для усвоения значений слов и формирования связи их с образами предметов окружающей действительности.

Развитие речи ребенка задерживается при неблагоприятных внешних условиях: **отсутствие эмоционально положительного окружения, сверхшумное окружение**.

Речь развивается по подражанию, поэтому некоторые **речевые нарушения** (нечеткость произношения, заикание, нарушение темпа речи и др.) 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, мутизм (полный отказ от речевого общения), невротическое заикание.

Эти речевые нарушения, по классификации М. Е. Хватцева, условно могут быть отнесены к **функциональным**.

# Функциональные нарушения речи

**Функциональные нарушения** связаны с неблагоприятными воздействиями на организм ребенка:

общая физическая ослабленность, незрелость, обусловленная недоношенностью или внутриутробной патологией, заболевания внутренних органов, рахит, нарушения обмена веществ.

Однако разграничение причин речевой патологии на органические и функциональные носит чисто **условный характер** и наиболее применимо лишь в отношении случаев грубых органических повреждений речевых органов. Например, трудно представить себе чисто функциональные изменения при полностью нормальной структуре головного мозга. По-видимому, во многих случаях органические изменения в нем могут быть настолько незначительными, что их просто не удастся обнаружить современными методами исследования (минимальная мозговая дисфункция). По И. П. Павлову, о функциональных нарушениях мозговой клетки речь может идти лишь тогда, когда она повреждена неглубоко и еще способна выйти из тормозного состояния, то есть когда ее изменение носит обратимый характер. В случае обеспечения благоприятных условий эта клетка еще может вернуться к нормальному функционированию. При органических же поражениях повреждение клетки является необратимым.

Особенно важно учитывать следующее: длительно существующие функциональные нарушения могут принимать необратимый характер и тем самым как бы переходить в органические. Таким образом, любое общее или нервно-психическое заболевание ребенка первых лет жизни обычно сопровождается нарушением речевого развития.

Отсюда правомерно разграничивать **дефекты формирования** и **дефекты сформированной речи**, считая трехлетний возраст их условным подразделением.



# Три критических периода в развитии речевой функции

При оценке нарушений речи у детей важно учитывать **критические периоды**, когда происходит наиболее интенсивное развитие тех или иных звеньев речевой системы, в связи с чем появляется повышенная ранимость нервных механизмов речевой деятельности и риск возникновения нарушений ее функции даже при воздействии незначительных экзогенных вредностей. В этих случаях критический период в развитии речи является предрасполагающим условием к возникновению речевых расстройств.

**Первый (1—2 года жизни)** - формируются предпосылки речи и начинается речевое развитие, складываются основы коммуникативного поведения и движущей ее силой становится потребность в общении. В этом возрасте происходит наиболее интенсивное развитие зоны Брока. Неблагоприятные факторы, действующие в этом периоде, могут отразиться на развитии речи ребенка.

**Второй критический период (3 года)** - интенсивно развивается связная речь, происходит переход от ситуационной речи к контекстной, что требует большой согласованности в работе ЦНС. Возникающая некоторая рассогласованность в работе ЦНС, в нейроэндокринной и сосудистой регуляции приводит к изменению поведения, наблюдается упрямство, негативизм и т. д. Это определяет большую ранимость речевой системы. Могут возникать заикание, мутизм, отставание речевого развития.

**Третий критический период (6—7 лет)** — начало развития письменной речи. Возрастает нагрузка на ЦНС ребенка. При предъявлении повышенных требований могут происходить «срывы» нервной деятельности с возникновением заикания.

Любые нарушения речевой функции, имеющиеся у ребенка, в критические периоды проявляются сильнее, могут возникнуть и новые речевые расстройства.

Критические периоды развития речи играют роль **предрасполагающих условий**, они могут иметь как самостоятельное значение, так и сочетаться с другими неблагоприятными факторами — генетическими, общей ослабленностью ребенка, дисфункцией со стороны нервной системы и т. д.

# Органические нарушения речи

**Органические факторы** – это различные неблагоприятные воздействия на ЦНС ребенка и на его организм в целом. В зависимости от времени воздействия этих факторов выделяют **пренатальную** патологию (воздействие в период внутриутробного развития); **натальную** патологию (повреждение при родах) и **постнатальную** патологию (воздействие вредных факторов после рождения).

▣ **заболевания матери** (заболевания сердца, печени, почек, легких, диабет, гипотония, гипертония, инфекционные заболевания мочевого тракта, краснуха, цитомегалия, токсоплазмоз, краснуха, грипп, скарлатина, корь, инфекционный гепатит, туберкулез, полиомиелит, герпес, сифилис, ВИЧ-инфекция и др.);

▣ **токсикозы;**

▣ **акушерская патология** (затяжные или стремительные роды, преждевременное отхождение вод, обвитие пуповиной, неправильное предлежание плода, узкий таз матери и др.);

▣ **акушерские манипуляции**, которые могут повредить нервную систему плода;

▣ **родовая травма** (повреждение плода, вызванное механическим воздействием на плод во время родов). Она приводит к внутричерепным кровоизлияниям и гибели нервных клеток. У недоношенных детей внутричерепные кровоизлияния легко возникают в результате слабости стенок сосудов. Если процесс захватывает речевые зоны коры головного мозга, то это приводит к **алалии**. Если поражаются мозговые структуры, обеспечивающие речедвигательный механизм речи, возникает **дизартрия**.



- **асфиксия** (кислородное голодание плода в момент родов);
- **гипоксия** (недостаточное снабжение кислородом тканей плаценты и плода);  
Причины гипоксии плода: пороки сердца у матери; бронхиты, связанные с курением матери; ранние токсикозы (от 4 недель до 4 месяцев); патология пуповины (узлы на ней, слишком короткая пуповина), анемия.  
В результате развивается хроническая плацентарная недостаточность, и у плода уже значительно нарушается созревание структур головного мозга.
- **иммунологическая несовместимость крови матери и плода** (по резус-фактору, группе крови и т.д.). Антитела, проникая через плаценту, вызывают распад эритроцитов плода, в результате чего из эритроцитов выделяется токсическое для ЦНС вещество — непрямой билирубин. Под его влиянием поражаются подкорковые отделы мозга, слуховые ядра, что приводит к специфическим **нарушениям звукопроизводительной стороны речи в сочетании с нарушениями слуха.**
- **курение матери** (сердечный ритм ребенка во время курения матери ускоряется, а спонтанные движения плода постепенно прекращаются – ребенок задыхается. Дети, рожденные от курящих матерей, в первые три месяца жизни особенно подвержены заболеваниям органов дыхания. Содержащееся в табачном дыме множество химических элементов может нарушить развитие нервной системы ребенка уже во внутриутробном периоде.

- **алкоголизм матери** во время беременности (отмечаются нерезко выраженные нарушения слуха, что также неблагоприятно влияет на развитие речи ребенка). У таких детей нарушена координация движений, снижен интеллект. Они растут медленнее, отличаются гиперактивностью. У них характерные черты лица: удлиненное лицо, низкий лоб, недоразвитый подбородок и ушные раковины; а также косоглазие.
- **прием лекарственных препаратов.** Есть лекарства, которые будущей маме категорически нельзя принимать, отдельные препараты можно использовать только по рекомендации врача.
- **работа на вредном производстве** (повышенные физические нагрузки, контакт с химически активными вредными веществами, воздействие различных видов излучения, например ультрафиолетового, ионизирующей радиации) на ранних сроках беременности приводит к гибели плода или нарушению развития центральной нервной системы, органов зрения и кровеносной системы плода.
- **сочетание ряда неблагоприятных факторов** вызывают нерезко выраженные минимальные органические повреждения мозга (дети с ММД).
- **ранние органические поражения мозга, сочетающиеся с неблагоприятными условиями воспитания и окружения ребенка в первые годы его жизни.**



# Зависимость тяжести речевых нарушений и других дефектов развития от времени поражения мозга во внутриутробном периоде

- При внутриутробных поражениях мозга отмечаются наиболее тяжелые речевые нарушения, сочетающиеся, как правило, с другими полиморфными дефектами развития (слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллекта). При этом тяжесть речевых нарушений и других дефектов развития во многом зависит от времени поражения мозга во внутриутробном периоде. Наиболее тяжелые повреждения отмечаются в первом триместре беременности, а также во время всего периода эмбриогенеза, т. е. от 4 недель до 4 месяцев беременности.
- Патологические воздействия на поздних стадиях беременности обычно не вызывают тяжелых пороков развития, а ведут к задержке созревания нервной системы, к нарушению миелинизации ее структур.
- У детей с аномалиями и пороками развития мозга часто наблюдаются множественные, так называемые **дизэмбриогенетические стигмы в виде асимметрии черепа, аномалии нёба** (высокое «готическое» нёбо, уплощенное нёбо, раздвоенная губа), **дефекты развития верхней челюсти, аплазия нижней челюсти, микрогнатия, прогнатия** и др. Примером речевых расстройств, возникающих под влиянием воздействия неблагоприятных факторов на развивающийся плод, может быть **открытая ринопалия**, возникающая вследствие врожденной расщелины нёба.

# ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПЕРЕНЕСЕННЫЕ РЕБЕНКОМ В ПЕРВЫЕ ГОДЫ ЖИЗНИ

Речевые нарушения могут возникать и в результате воздействия различных неблагоприятных факторов на мозг ребенка и на последующих этапах его развития. Структура этих речевых нарушений различна в зависимости от времени воздействия вредности и локализации поражения мозга.

- **Инфекционно-вирусные заболевания, нейроинфекции** (менингоэнцефалит, менингит) могут вызвать снижение или потерю слуха.
- **Травмы и ушибы головного мозга.** В тяжелых случаях приводят к внутричерепным кровоизлияниям, в результате речь ребенка ухудшается, он может даже перестать говорить.
- **Травмы лицевого скелета** (повреждения нёба, выпадение зубов) мешают ребенку научиться правильно произносить звуки и слова.
- **Длительные простудные заболевания, воспалительные заболевания среднего и внутреннего уха,** приводящие к временному или постоянному снижению слуха, нарушают речевое развитие ребенка.
- **Прием ототоксических антибиотиков** приводит к снижению слуха.



# Эндогенные причины речевых нарушений

- **наследственные факторы.** Часто они являются предрасполагающими условиями, реализующимися в речевую патологию под влиянием даже незначительных неблагоприятных воздействий.
- В некоторых случаях наследственные факторы выступают как ведущие причины. Так, например, в литературе приводятся данные о том, что ринолалия, обусловленная расщелиной нёба в 2—30% случаев может быть связана с наследственными факторами. Наследственная отягощенность среди заикающихся составляет 17,5%. Отмечается роль наследственных факторов в возникновении нарушений письменной речи (дисграфии, дислексии).
- По наследству могут передаваться особенности строения речевого аппарата (неправильная посадка, количество зубов, форма прикуса, предрасположенность к дефектам строения твердого и мягкого нёба, особенности развития речевых зон головного мозга, заикание). Если один из родителей поздно начал говорить, подобные проблемы могут возникнуть и у ребенка.
- Наследственные факторы в возникновении речевых расстройств обычно выступают в сочетании с экзогенно-органическими и социальными. Они могут играть также ведущую роль в возникновении некоторых видов речевых расстройств, наблюдаемых при хромосомных синдромах и наследственно-дегенеративных заболеваниях нервной системы, которые составляют особую группу так называемых вторичных речевых расстройств. Особенности их определяются самим заболеванием.

- **Хромосомные синдромы** являются врожденными, при них наблюдается отставание в физическом и нервно-психическом развитии ребенка, в той или иной степени нарушено и развитие речи. Хромосомные синдромы **подразделяются на две группы**: синдромы, связанные с изменением числа или структуры **аутосом**, и синдромы, обусловленные изменениями **половых хромосом**. Наиболее выраженные нарушения речевого развития и речевые расстройства наблюдаются при первой группе синдромов. Они обычно сочетаются с интеллектуальной недостаточностью, выраженными пороками и аномалиями развития. Примером могут быть нарушения речи **при болезни Дауна**, которые обнаруживаются в позднем проявлении значительным недоразвитием речи.
- Особое внимание в последние годы во всем мире привлекают проблемы речевых нарушений у детей со специфическими изменениями в структуре X-хромосомы (синдром **фрагильной, или ломкой, X-хромосомы**), которые сочетаются обычно с проявлениями разной степени выраженности умственной отсталости, наблюдаемой преимущественно у мальчиков. Речевые нарушения при этом синдроме полиморфны: общее речевое недоразвитие, дизартрия, иногда заикание. Характерным считается ускоренный темп речи, сочетающийся с персеверациями; а также двигательная расторможенность, аффективные нарушения.



- **Наследственно-дегенеративные заболевания нервной системы обусловлены изменениями генетической информации.** В их основе лежат **генные мутации**, ведущие к нарушению синтеза определенных структурных белков или ферментов, что вызывает различные нарушения.
- Синдромы речевых расстройств наблюдаются при многих наследственно обусловленных заболеваниях обмена веществ. Первым признаком нарушенного нервно-психического развития ребенка часто являются различные речевые нарушения.
- Специфические речевые нарушения наблюдаются и при **фенилкетонурии** — наследственном заболевании, обусловленном нарушением обмена фенилаланина, и других наследственных заболеваниях обмена. Все эти речевые нарушения рассматриваются как синдромы в структуре наследственно-обменных заболеваний нервной системы. Рано начатое лечебное питание в значительной степени может предупредить тяжелое течение заболевания, последующее снижение интеллекта и недоразвитие речи.

# Речевые нарушения у девочек и мальчиков

- Речевые нарушения чаще возникают у лиц мужского пола. В исследованиях последних лет показано различие развития правой и левой (речевой) гемисфер (полушарий) в зависимости от пола. **Левое полушарие** осуществляет в основном речевую функцию, а **правое** — зрительно-пространственный гнозис. У мальчиков быстрее, чем у девочек, развивается правое полушарие. У девочек же, наоборот, левое полушарие развивается быстрее, в связи с чем у них отмечаются более ранние сроки речевого развития. Кроме того, у девочек раньше формируется более выраженное межполушарное взаимодействие, что способствует лучшей компенсации у них мозговых повреждений.
- Кроме того, причиной, определяющей преобладание речевых нарушений у лиц мужского пола могут быть интеллектуальные и речевые расстройства, связанные со специфическими изменениями в структуре X-хромосомы.



## Выводы

- **Итак, этиологические факторы, вызывающие нарушения речи, сложны и полиморфны. Наиболее часто встречается сочетание наследственной предрасположенности, неблагоприятного окружения и повреждения или нарушения созревания мозга под влиянием различных неблагоприятных факторов.**
- Анализ этиологии речевых нарушений помогает разграничению «первичных» речевых расстройств, связанных с поражением или дисфункцией речевых механизмов, от «вторичных», наблюдаемых у детей с нарушениями интеллекта или сенсорными дефектами, а также при различных текущих заболеваниях центральной нервной системы.