Причины речевых расстройств.

Частым и актуальным вопросом среди родителей дошкольников, является вопрос о причинах возникновения речевой патологии у детей, о возросшем количестве таких детей в современном обществе. В данной статье предлагаю подробно ознакомится с этими причинами.

К возникновению речевой патологии могут привести различные неблагоприятные воздействия в анте-, интра-, и постнатальном периодах, то есть во внутриутробном периоде развития плода, в процессе родов, а также в первые месяцы жизни ребенка.

По механизму воздействия на организм матери и ребенка неблагоприятные воздействия делятся на несколько групп:

• биологические (генетические дефекты, биологическая репродуктивная незрелость матери, действие микроорганизмов и вирусов, резус-конфликты и др.);

• физические (действие проникающей радиации, электромагнитных и других полей, избыток или дефицит инсоляции, влияние тепла, холода и др.);

• химические (острые и хронические бытовые и производственные интоксикации, прием лекарственных препаратов, токсикозы беременных, эндогенные интоксикации на почве различных хронических заболеваний и др.);

• механические (сдавления, ушибы, переломы, растяжения, скручивание).

Структура речевой патологии и процессы компенсации во многом зависят от того, когда произошло мозговое поражение. Наиболее тяжелое поражение мозга плода происходит в период раннего эмбриогенеза, а именно на третьем месяце беременности, в период наибольшей дифференцировки нервных клеток, когда любые вредности приводят к гипоксии мозга плода.

В I триместре внутриутробной жизни закладываются все основные элементы нервной системы будущего ребенка, оформляется система кровеносных сосудов головного мозга. В то же время фаза плацентарного развития и формирование плацентарного барьера начинается лишь с третьего месяца беременности. В раннем антенатальном периоде возбудители таких инфекционных заболеваний, как токсоплазмоз, хламидиоз, сифилис, гепатит, цитомегалия, проникнув через незрелую плаценту из организма матери, глубоко повреждают внутренние органы и центральную нервную систему плода.

Во II и III триместрах беременности, когда плацента уже сформировалась, и достаточно эффективен плацентарный барьер, воздействие неблагоприятных факторов уже не приводит к формированию пороков развития плода, но могут вызвать преждевременное рождение, функциональную незрелость ребенка, внутриутробную гипотрофию.

Продолжая разговор о повреждающих факторах антенатального периода, следует отметить, что специалисты большое значение придают недоеданию беременных, а так же недонашиванию беременности, когда ребенок рождается недоношенным и биологически незрелым. Биологически незрелый ребенок может родиться и в срок, но быть биологически незрелым вследствие нарушений внутриутробного развития. Незрелый ребенок в большинстве случаев не готов к процессу родов и при родовых нагрузках получает значительные повреждения.

Курение, употребление продуктов с усилителями вкуса (глутамата натрия) во время беременности приводят к нарушениям физического и нервно-психического развития плода.

У курящих, пьющих и употребляющих наркотики женщин дети рождаются с низкой массой тела, отстают в физическом и психическом развитии. У таких детей отмечается стойкий дефицит роста и веса, может быть деформация грудной клетки, микроцефальный или гидроцефальный череп, короткая шея, недоразвитие верхней и нижней челюстей, расщелины неба, узкие и короткие глазные щели, широкое запавшее переносье, недоразвитие ушных раковин, различные аномалии и пороки развития внутренних органов, зрения, слуха. Такие дети в первую очередь попадают в группу риска и должны с рождения наблюдаться неонатологом и неврологом.

К интранатальным факторам относят все неблагоприятные факторы процесса родов, неизбежно сказывающиеся на ребенке: длительный безводный период, отсутствие или слабая выраженность схваток и неизбежная в этих случаях стимуляция родовой деятельности, плохое или недостаточное раскрытие родовых путей, быстрые или стремительные роды, применение различных ручных родовспомогательных приемов, кесарево сечение, тугое обвитие плода пуповиной, большая или очень малая масса тела и большие или малые размеры плода, преждевременное рождение, затяжные роды, ягодичное предлежение.

 Смещение позвонков, черепных швов новорожденного – так же распространенное явление. сечении, а в результате нарушается приток крови к голове и ее отток. Прежде всего, страдает бассейн позвоночных артерий, а они снабжают кровью заднюю треть мозга, питают центр зрения. Потом у подросшего малыша могут возникнуть проблемы с цветовосприятием и цветоразличением, разовьется близорукость, потому что мышца, регулирующая ширину хрусталика, будет плохо развиваться. Позже серьезно пострадает речевая функция, так как поступление крови к речевым центрам тоже будет затруднено. По этой же причине может страдать и слуховая функция.

У подрастающего ребенка будут отмечаться повышенная утомляемость, тошнота в транспорте, разовьется вегетососудистая дистония, могут отмечаться ожирение, задержка роста. Таким образом, сосудистая недостаточность, нестабильность позвонков, компрессия черепа не пройдут бесследно. Но, все-таки необходимо отметить, что интранатальные повреждения нервной системы в большинстве случаев не касаются непосредственно структур головного мозга, хотя их последствия в дальнейшем постоянно влияют на деятельность и биологическое созревание развивающегося мозга.

Следует особо сказать о несовершенстве родовспомогательных технологий, в результате чего очень большой процент новорожденных получает родовые спинальные повреждения центральной нервной системы.

Рассматривая постнатальный период, можно отметить, что здесь в генезе повреждений центральной нервной системы играют наибольшую роль нейроинфекции и травмы головного и спинного мозга. Часто это различные виды повреждений шейного отдела позвоночника.