**ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ДЕВИАНТНОГО РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ**

Для нормального становления речевой деятельности необходима анатомическая и функциональная целостность речевого аппарата ребенка, которая обеспечивается созреванием центрального и периферического его отделов.

При развитии центрального отдела речедвигательного аппарата наиболее уязвимым для воздействия вредных факторов (физических или биологических) считается первый триместр беременности, потому что именно в этот период происходит закладка и формирование различных структур центральной нервной системы. Вследствие неблагоприятного воздействия разных факторов в первый триместр беременности формируются грубые пороки развития головного мозга, которые не совместимы с жизнью.

Во втором триместре беременности происходит морфологическое обособление структур головного мозга. Появляются цитоархитектонические поля коры, извилины и борозды. При воздействии вредных факторов в этот период развития формируются аномалии мозга, совместимые с жизнью.

Третий триместр беременности характеризуется быстрым ростом всех отделов головного мозга. Усложняются и углубляются извилины и борозды. Возникает дифференциация s деятельности клеток, происходит их функциональное созревание, и как следствие - первые признаки миелинизации. При воздействии вредных факторов в последнем триместре беременности грубых пороков головного мозга не возникает. Чаще всего нарушения развития ЦНС в этот период носят более легкий характер и хорошо соотносятся с микросимптоматикой, типичной для детей с речевой патологией.

При развитии периферического отдела речевого аппарата первый триместр беременности также считается наиболее уязвимым для воздействия на него неблагоприятных факторов, вследствие влияния которых формируется грубые пороки развития, такие как врожденные расщелины лицевого отдела в виде щелинного дефекта, имеющего горизонтальное, косое и вертикальное направления.

Воздействие вредных факторов во втором и третьем триместрах беременности, как правило, не оказывает такого пагубного влияние на формирование периферического отдела речевого аппарата.

Таким образом, внутриутробный период развития является очень важным, "фундаментальным", потому что именно в этот период происходит правильная закладка, формирование и дифференциация всех органов и систем организма ребенка. При этом для формирования центрального отдела речевого аппарата является определяющим весь период беременности, а для периферического - первый триместр беременности.

Сведения о пренатальном, нательном и постнатальном развитии ребенка необходимы для понимания причин девиантного речевого развития. Особую проблему в современной специальной педагогике представляет раннее выявление отклонений его становления и описание этиологии донозологических форм речевых нарушений, которые не имеют такой яркой, клинически обусловленной симптоматики, как например, врожденные несащения губы и неба.

В лаборатории логопедии Института коррекционной педагогики РАО и в Ставропольском межрегиональном центре по врожденной патологии лица нами были изучены анамнестические данные 205 детей с отклонениями в развитии речи по типу его задержки и 55 детей с врожденной аномалией артикуляционного аппарата. Использовалась схема, которая была предложена Ю.И. Барашневым для сбора акушерского анамнеза и анализа факторов, определяющих беременность с высокой степенью риска для плода и ребенка.

Для сравнения мы включили в экспериментальное изучение анамнестические данные 50 детей, речевое развитие которых протекало благополучно.

В качестве основных вредных факторов, наиболее распространенных и предположительно влияющих на раннее речевое развитие, были выделены: материнские, плодо-материнские, плацентарные, перинатальные (факторы высокого перинатального риска). Все эти факторы отмечались в анамнезе у детей, которых мы наблюдали. И любой из них мог послужить причиной для возникновения отклонений в речевом развитии ребенка.

Интересен сравнительный анализ анамнестических сведений детей с задержкой речевого развития и детей с врожденной аномалией артикуляционного аппарата. Так, в анамнезах и одной, и другой групп детей присутствовали факторы пренатального риска. При этом у детей с задержкой речевого развития, по сравнению с детьми с аномалиями артикуляционного аппарата, преобладали тяжелые токсикозы беременности (30,4 % случаев), угрозы прерывания беременности (29,5 %), резус-конфликт (19,7 %). У детей с аномалия¬ми артикуляционного аппарата преобладали прием лекарственных препара¬тов (43,6 %), тяжелая эмоциональная нагрузка (38.2 %), перенесенные вирусные заболевания матери в первый триместр беременности (38,2 %). У детей с аномалиями артикуляционного аппарата были также отмечены такие факторы, как работа на вредном производстве (на химических предприятиях, в аптеках, в типографиях), физические перегрузки матери во время беременности, оказавшие неблагоприятное влияние на репродуктивный процесс. Эти факторы не были выявлены у детей с задержкой речевого развития.



У детей с данной категории обмечались более значительные показатели факторов перинатального риска такие как: стимулирование родовой деятельности (33,4 % случаев) и кесарево сечение (25,6 %). У детей с врожденной аномалией артикуляционного аппарата существенно чаще встречались затяжные роды (20 %), что мы связываем со слабой родовой активностью ребенка.

В 86 % случаев патологии периферического отдела речевого аппарата было выявлено совместное влияние ряда неблагополучных факторов во время беременности, у детей с задержкой речевого развития - только в 52 % случаев.

В целом, анализ историй развития детей, уточнение ряда данных из бесед с родителями подтвердил общепринятое в логопедии мнение о мультифакторной природе речевой патологии. Однако, мы не получили ожидаемой картины значительного преобладания негативных факторов в анамнезе детей с речевой патологией по сравнению с их нормально развивающимися сверстниками.

По данным констатирующего эксперимента, различия между детьми по степени выраженности отклонений от нормального течения беременности, родов, неонатального периода, младенчества, а также комбинированного влияния других негативных факторов в более поздние сроки (на втором - третьем году жизни), распределялись в достаточно широких пределах. При этом дети с нормальным речевым развитием подчас имели весьма значительные показатели факторов пренатального и перинатального риска, вполне сопоставимые с данными по этим же показателям у детей с речевой патологией. Это свидетельствует, во-первых, о значительных компенсаторных возможностях детского организма в раннем возрасте, во-вторых, о благоприятных перспективах для стимулирующего педагогического воздействия на формирующуюся речевую функцию; в-третьих, о важности оказания детям раннего возраста своевременной медицинской помощи.

Проведенный анализ анамнестических сведений продемонстрировал также и необходимость проведения современных мультидисциплинарных исследований, направленных на уточнение состава основных факторов риска, которые могут оказать существенное влияние на речевое развитие детей раннего возраста, с целью их детализированного описания в свете современных достижений клинической медицины, нейрофизиологии, социологии и педагогики. Раннее речевое развитие является значимым критерием для оценки благополучия всей психической сферы ребенка преддошкольного возраста и с этой точки зрения оно нуждается в пристальном внимании со стороны исследователей и практиков.