

Учреждение образования  
«Белорусский государственный педагогический университет  
имени Максима Танка»  
Институт инклюзивного образования  
Кафедра логопедии

---

Учебная дисциплина «Логопедия»

**Тема : Этиология нарушений речи**

Симченко Екатерина Васильевна  
Преподаватель кафедры логопедии

# План лекции

---

- **1. Исторический аспект**
- **2. Классификация причин речевых нарушений**
- **3. Критические периоды в развитии речевой функции**
- **4. Экзогенно-органические факторы, приводящие к возникновению речевых расстройств**
- **5. Наследственные факторы**

Термин «**этиология**» — греческий и обозначает учение о причинах (*этио* — причина, *логос* — наука, учение).

Проблема причинности издавна привлекала внимание человечества.

---

Еще в глубокой древности греческий философ и врач Гиппократ (460—377 гг. до н. э.) видел причину ряда речевых расстройств 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 нарушениях последнего.

В 20-е годы XX столетия отечественные исследователи делали первые попытки классификации речевых нарушений в зависимости от причин их возникновения.

Так, **С. М. Доброгаев (1922)** среди причин речевых нарушений выделял «заболевания высшей нервной деятельности», патологические изменения в анатомическом строении речевого аппарата, недостаточность воспитания в детстве, а также «общие невропатические состояния организма».

**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.**

М. Е. Хватцев впервые все причины речевых нарушений разделил на внешние и внутренние, особо подчеркив их тесное взаимодействие. Он также выделил органические (анатомо-физиологические, морфологические), функциональные (психогенные), социально-психологические и психоневрологические причины

причины

```
graph TD; A[причины] --> B[Экзогенные (внешние)]; A --> C[Эндогенные (внутренние)]; B <--> C;
```

Экзогенные  
(внешние)

Эндогенные  
(внутренние)

Причины возникновения речевых нарушений  
( по М.Е. Хватцеву)

# причины

органические

функциональные

психоневрологические

социально-психологические

Центральные  
(поражения  
мозга)

Периферические  
(поражения  
органа слуха,  
расщепления  
неба и др.)



**А.Н. КОРНЕВ СВЯЗЫВАЕТ ВОЗНИКНОВЕНИЕ  
НАРУШЕНИЙ РЕЧИ С ВОЗДЕЙСТВИЕМ  
ПАТОГЕННЫХ ФАКТОРОВ НА  
РАЗВИВАЮЩИЙСЯ МОЗГ.**

---

**НАИБОЛЕЕ ИЗВЕСТНЫМИ ТИПАМИ  
ПОРАЖЕНИЙ В ПРЕ-, ПЕРИ- И  
ПОСТНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДАХ РАЗВИТИЯ  
ЯВЛЯЮТСЯ:**

- А) ГИПОКСИЧЕСКИЙ, Б) ТОКСИЧЕСКИЙ,  
В) ИНФЕКЦИОННЫЙ И Г) МЕХАНИЧЕСКИЙ.**

А) *Гипоксический тип* преимущественно связан с такими осложнениями, как неправильная имплантация яйца, анемия и порок сердца у матери, пороки сердца плода, эритробластоз плода, пороки развития плода и плаценты, инфаркты плаценты, преждевременная частичная отслойка плаценты, аномалия развития пуповины, затяжные роды, обтурация дыхательных путей после родов, асфиксия в родах;

Б) *Токсический* происходит при интоксикации медикаментами (неосальварсан, гидантоин, барбитураты, некоторые нейролептики, тетрациклин, левомицетин, салицилаты и др.), Нефропатии (преэклампсия и др.), Диабете, гипотиреозе, алкоголизме матери, несовместимости крови матери и плода по Rh- и ABO-системам, гипербилирубинемии, ацидозе и других состояниях;

В) **Инфекционный тип** поражения в эмбриональном периоде (от 4 недель до 4 месяцев беременности) наблюдается при краснухе, кори, цитомегалии, герпесе, ветряной оспе, эпидемическом паротите, полиомиелите, коксаки, инфекционном гепатите, гриппе; в фетальном периоде (начиная с 5—7 месяцев) — при бактериальных инфекциях у матери (кокки, спирохеты, листерии), риккетсиозах, заболеваниях, вызванных простейшими (плазмодиями малярии, токсоплазмами); в постнатальном периоде — при вирусных и бактериальных нейроинфекциях;

Г) **Механический тип** — при плодоизгоняющих манипуляциях, амниотической отшнуровке, близнецовости, опухолях таза и узком тазе, двурогой матке, затяжных родах, внутричерепных кровоизлияниях, вызванных преждевременных родах, при использовании инструментальных пособий, черепно-мозговой травме в постнатальном периоде.

Основу для изучения этиологии речевых расстройств составляют *эволюционно-динамический подход и принцип*

*диалектического единства биологического и социального* в процессе формирования психики.

В этом аспекте развитие речевой деятельности ребенка определяется степенью зрелости его центральной нервной системы и в значительной степени зависит от особенностей взаимодействия ребенка с внешним миром.

Концепция развития психики, разработанная Л. С. Выготским, составляет методологическую основу изучения причин нарушений речевого развития в детском возрасте. Подчеркивая связь психического развития с воздействием окружающей среды, он ввел понятие социальной ситуации развития. Она представляет собой сочетание внутренних процессов развития и внешних условий, являющихся специфичными для каждого возрастного этапа.

Речевые нарушения часто возникают при различных психических травмах (испуг, переживания в связи с разлукой с близкими, длительная психотравмирующая ситуация в семье и т. д.). Это задерживает развитие речи, а в ряде случаев, особенно при острых психических травмах, вызывает у ребенка психогенные речевые расстройства: мутизм, невротическое заикание.

**Таким образом, любое общее или нервно-психическое заболевание ребенка первых лет жизни обычно сопровождается нарушением речевого развития.**

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

## **критические периоды в развитии речевой функции**

- **Выделяют три критических периода в развитии речевой функции.**
- **Первый (1—2 года жизни), когда 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 корковых речевых зон, в частности зоны Брока, критическим периодом которого считается возраст ребенка 14—18 месяцев. Любые неблагоприятные факторы, действующие в этом периоде, могут отразиться на развитии речи ребенка.**

**Второй критический период (3 года)**, когда интенсивно развивается связная речь, происходит переход от ситуационной речи к контекстной, что требует большой согласованности в работе центральной нервной системы (речедвигательного механизма, внимания, памяти, произвольности и т. д.).

Возникающая некоторая рассогласованность в работе центральной нервной системы, в нейроэндокринной и сосудистой регуляции приводит к изменению поведения, наблюдается упрямство, негативизм и т. д. Все это определяет большую ранимость речевой системы. Могут возникать заикание, мутизм, отставание речевого развития. Ребенок отказывается от речевого общения, появляется реакция протеста на завышенные к нему требования взрослых.



**Третий критический период (6—7 лет) — начало развития письменной речи.** Возрастает нагрузка на центральную нервную систему ребенка. При предъявлении повышенных требований могут происходить «срывы» нервной деятельности с возникновением заикания. Любые нарушения речевой функции, имеющиеся у ребенка, в эти критические периоды проявляются наиболее сильно, кроме того, могут возникнуть и новые речевые расстройства.

# экзогенно-органические факторы

- Под экзогенно-органическими факторами понимают различные неблагоприятные воздействия (инфекции, травмы, интоксикации и др.) на центральную нервную систему ребенка и на его организм в целом.



В зависимости от времени воздействия этих факторов  
выделяют

**внутриутробную патологию**, или пренатальную  
(воздействие в период внутриутробного развития);  
**повреждение при родах** (натальная патология) и  
**воздействие различных вредных факторов** после  
рождения (постнатальная патология).

Внутриутробная патология часто сочетается с  
повреждением нервной системы ребенка при родах. Это  
сочетание в современной медицинской литературе  
обозначается термином **«перинатальная патология»**.

Перинатальная патология может быть обусловлена заболеваниями матери во время беременности, инфекциями, интоксикациями, токсикозами беременности, а также многообразной акушерской патологией (узкий таз, затяжные или стремительные роды, преждевременное отхождение вод, обвитие пуповиной, неправильное предлежание плода и др.). Имеют значение также акушерские манипуляции, которые могут повредить нервную систему плода.



При **внутриутробных поражениях мозга** отмечаются наиболее **тяжелые речевые нарушения**, сочетающиеся, как правило, с другими полиморфными дефектами развития (слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллекта).

Они могут наблюдаться при заболевании беременной женщины краснухой, цитомегалией, токсоплазмозом и другими вирусными инфекциями. **Наиболее тяжелые повреждения** отмечаются в первом триместре беременности, а также во время всего периода эмбриогенеза, т. е. от 4 недель до 4 месяцев беременности.



**Нарушения  
внутриутробного развития  
плода — эмбриопатии—  
могут возникать в связи с  
вирусными  
заболеваниями, приемом  
лекарственных  
препаратов,  
ионизирующей  
радиацией, вибрацией,  
алкоголизмом и  
курением во время  
беременности.**



Описан алкогольный эмбриопатический синдром, включающий отставание физического, речевого и умственного развития, черепно-лицевые уродства. При алкогольном эмбриопатическом синдроме отмечены нерезко выраженные нарушения слуха, что также неблагоприятно влияет на развитие речи ребенка.



В настоящее время много работ посвящено неблагоприятному влиянию курения на репродуктивную функцию женщины, а также на течение беременности и родов.

Показана связь курения с недоношенностью, отставанием детей в физическом и психическом развитии.







Особенно вредное влияние на развитие плода оказывает сочетание ряда неблагоприятных факторов, действующих в период его внутриутробного развития (сочетание алкоголизма и курения с токсикозами беременности, с различными хроническими и острыми вирусными заболеваниями матери и т. д.).

**В возникновении речевых нарушений у детей большую роль играют ранние органические поражения мозга, сочетающиеся с неблагоприятными условиями воспитания и окружения ребенка в первые годы его жизни.**

Большое значение имеет эмоциональная депривация (недостаточность эмоционально положительного контакта со взрослым).

Особое внимание придается нарушениям взаимосвязи матери с ребенком в первые годы жизни.



**при оценке роли экзогенно-органического фактора в возникновении речевых расстройств в детском возрасте необходимо учитывать: время, характер и локализацию повреждения, особенности пластичности нервной системы ребенка, а также степень сформированности речевой функции в момент повреждения мозга.**

Определенное значение в этиологии речевых нарушений у детей имеют и наследственные факторы. Часто они являются предрасполагающими условиями, реализующимися в речевую патологию под влиянием даже незначительных неблагоприятных воздействий.



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, сочетающихся с общими изменениями со стороны нервной системы. Это речевые нарушения, наблюдаемые при хромосомных синдромах и наследственно-дегенеративных заболеваниях нервной системы, которые составляют особую группу так называемых вторичных речевых расстройств. Особенности их определяются самим заболеванием.

**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.



## Литература:

1. Логопедия: учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / Под ред. Л.С. Волковой. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2004. – с.14-83

2. Понятийно-терминологический словарь логопеда: учеб. пособие для студ. вузов / Ред. В.И. Селиверстов. – М.: Академический Проект, 2004. – 480 с.

3. Корнев, А.Н. Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты / А.Н. Корнев. – СПб.: Речь, 2006. – 380 с.



---

**Спасибо за внимание!**