**Диагностика речевых нарушений в раннем возрасте**

  Учитывая, что становление речи у ребенка связано с развитием сенсорной деятельности, психики, моторики, особенно тонкой, с раннего возраста важно уметь определить наличие у него речевых нарушений.

  Комплексная диагностика с применением нейропсихических методов должна охватывать как речевые, так и неречевые возможности ребенка, проведение качественной функциональной диагностики.
  Причинами речевых нарушений могут быть различные неблагоприятные внутренние (экзогенные) и внешние (эндогенные) факторы.

  Часто к дефектам речи приводят: внутриутробная патология (гипоксия плода), токсикоз, вирусные и эндокринные заболевания матери, травмы плода, резус-несовместимость матери и плода, большой прием различных лекарств во время беременности, алкоголизм, курение, наркомания, влияние ионизирующей радиации, постоянная вибрация и др. Сочетание таких неблагоприятных факторов во время беременности может вызывать наиболее грубые дефекты речи. Кроме этого считается, что наследственные факторы также могут способствовать появлению у ребенка речевых нарушений.

  К речевым расстройствам могут приводить и неблагоприятные состояния при родах: родовая травма и асфиксия у новорожденного, кровоизлияния в мозг приводят к последующим речевым нарушениям. Перенесенные в раннем возрасте различные инфекционно-вирусные заболевания, заболевания, связанные с поражением головного мозга, неблагоприятные бытовые условия, пребывание в дезадаптированной по социальному благополучию семье также может вызывать дефекты речевого развития.

  На данный момент нет единого взгляда на классификацию речевых нарушений. В современной логопедии выделяют 11 форм нарушений речи. Девять из них – это нарушения устной речи, возникающие на различных этапах ее порождения и реализации: дисфония, тахилалия, брадилалия, заикание, дислалия, дизартрия, ринолалия, алалия и афазия; два нарушения – это нарушения письменной речи: дисграфия и дислалия. В данную классификацию входят только те виды нарушений, для которых созданы специальные методики исправления.

  Речевые расстройства у детей раннего возраста можно разделить также на следующие группы, в зависимости от причины, их вызывающей:

1) речевые нарушения, связанные с органическим поражением центральной нервной системы; в зависимости от уровня поражения речевой системы они делятся на: афазии, алалии, дизартрии;

2) речевые нарушения, связанные с функциональными изменениями центральной нервной системы: заикание; мутизм и сурдомутизм;

3) речевые нарушения, связанные с дефектами строения артикуляционного аппарата (механические дислалии, ринолалия);

4) речевые нарушения, связанные с задержкой речевого развития различного генеза (при недоношенности, соматической ослабленности, педагогической запущенности и т. д.).

Обычно в логопедической практике применяются две основные классификации речевых нарушений: первая – клинико-педагогическая, вторая – психолого-педагогическая или педагогическая. Эти две классификации дополняют друг друга, помогая рассматривать речевые проблемы с разных аспектов. Клинико-педагогическая классификация основывается на медицинских показателях, позволяя выявлять причину речевого расстройства, описывает форму и вид дефекта.

Вторая классификация уделяет внимание детям с различными аномальными недостатками развития речи, на ее основе разработаны новейшие методики логопедического воздействия исправление речевой патологии. Клинико-педагогическая классификация, опираясь на медицинский аспект речевого нарушения, идет от общего к частному и также предполагает коррекцию дефекта речи всеми необходимыми методиками. Все виды клинико-педагогической классификации подразделяются на две группы: нарушение устной и письменной речи.

  Нарушения устной речи подразделяются в свою очередь: на нарушения внешнего высказывания (или произносительной стороны речи) и на нарушения внутреннего высказывания.

Нарушения внешнего высказывания делятся на несколько подвидов:

1) нарушения голосообразования;

2) нарушения темпа и плавности речи;

3) нарушения звукопроизношения;

4) нарушения интонации.

  Речь – это идеальная форма общения между людьми посредством языка. Речевое общение осуществляется посредством сложной функциональной системы, расположенной на разных уровнях нервной системы, контролируемой деятельностью головного мозга. Речевой акт – это проявление высшей нервной деятельности человека.

  Причины расстройства речи весьма многообразны. Это могут быть заболевания гортани, носоглотки, ротоглотки, легких, бронхов, трахеи, сердца и сердечно-сосудистой системы, несоблюдение правил гигиены разговорного и певческого голоса, а также правил общей гигиены, перенапряжения голоса, неправильная техника голосоподачи, снижение слуха. Причина нарушения речи – это воздействие экзогенного или эндогенного фактора либо содружественное их влияние на организм, в результате которого происходит повреждение одного из звеньев цепи речеобразования.

Причины могут быть:
1) экзогенными;
2) эндогенными;
3) органическими;
4) функциональными;
5) психологическими;
6) неврологическими.

Иногда четкую границу между повреждающими факторами провести нельзя, так как на организм могут воздействовать два или три из них, поэтому деление это условно. Анализируя медицинский аспект классификации, необходимо учитывать:

1) какой из речевых анализаторов поврежден (речедвигательный или речеслуховой);

2) какой отдел анализатора имеет повреждения (периферический или центральный);

3) каков характер нарушения (органический или функциональный).

На клинические проявления (симптоматику) речевых нарушений влияет фактор, который их вызвал.

К экзогенным факторам относят: инфекции, травмы, интоксикации, длительно текущие заболевания. Они могут воздействовать на плод внутриутробно, во время родов или после рождения ребенка (пренатальная, натальная и постнатальная патология). Возникновение пренатальной патологии и травму во время родов в сумме называют перинатальной патологией. Наиболее грубые дефекты речи развиваются в период от 4-х недель до 4-х месяцев внутриутробной жизни. Развитию дефектов речи в последующем способствуют токсикоз, гистоз матери во время беременности, инфекционные заболевания, эндокринная патология (сахарный диабет, гипотиреоз), резус-конфликт. Родовая травма, асфиксия, затяжные роды могут стать причиной повреждения нервной системы ребенка. Важную роль играют частые инфекционные заболевания, болезни желудочно-кишечного тракта, менинго-энцефалиты в первые годы жизни ребенка. Определенную роль играет наследственный фактор (наличие у близких родственников нарушения речи повышает риск).

Травма черепа, сотрясение мозга могут оказывать отрицательное влияние на нервно-психическое развитие и формирование в дальнейшем дефектов речи.

К функциональным нарушениям относятся нарушения с временными, преходящими изменениями в функции гортани, голосовых связок, поэтому в результате логопедических занятий может быть восстановлен нормально звучащий голос. Функциональные нарушения возникают реже, чем органические. К функциональным нарушениям относят: сильный испуг, потеря или длительная разлука с близкими, неблагополучная обстановка в семье.

Психологический аспект нарушения речи связан с недостаточной коммуникативной функцией речи. Развивается в связи с недостатком общения с взрослыми, неправильным воспитанием ребенка, излишней стимуляцией речевого развития. В соответствии с существующей классификацией все речевые нарушения делят на две большие группы:

1) с нарушением устной речи:

а) расстройства функционального оформления высказывания;

б) расстройства структурно-семантического оформления высказывания;

2) с нарушением письменной речи.

Каждая из форм речевой патологии имеет свою симптоматику. Рассмотрение речевых расстройств с точки зрения нарушения качества голоса дает возможность точнее диагностировать расстройства.

Нарушения голоса подразделяют на:

1) нарушение высоты (монотонный, тремолирующий, немодулированный, низкий, фальцет);

2) нарушение тембра голоса (хриплый, грубый, гортанно-резкий, глухой, металлический, диплофония, квакающий, писклявый, назализованный);

3) нарушение силы голоса (афония, слабый, иссякающий, слишком громкий).

Каждая группа дефектов речи различается по форме нарушения и степени тяжести.

Существует вторая классификация речевых нарушений – клиническая. В ее основе лежат принципы этиологии и патогенеза речевых расстройств. Это нарушения голоса, темпа речи, дискания, заикание, дизартрия, алалия, афазия, аграфия, дисграфия, алексия, дислексия.

Пластичность нервной системы у ребенка не беспредельна и с возрастом значительно понижается, поэтому работа по диагностике, профилактике, коррекции и формированию речи, с опорой на сохранные системы мозга, должна начинаться в самом раннем возрасте (В.К.Орфинская, К.А.Семенова, Е.М.Мастюкова, М.Б.Эйдинова). Методика неврологического обследования новорожденного представлена в литературе рядом авторов (Л.Т.Журба, 1968; Е.Ш.Мастюкова, 1969, 1971, 1979, 1983, 1991,1996; И.И.Панченко, 1979; Д.А.Давидова, 1975; Prechtl H., 1977; Saint-Anne Dargassies, 1977).