**Речевые нарушения у недоношенных детей**

Современная демографическая ситуация в России делает **особенно** актуальными задачи не только дальнейшего снижения летальности у новорожденных **недоношенных детей**, но и повышение качества их жизни, а также уменьшение частоты и тяжести отдаленных психоневрологических **нарушений.**  За последние десятилетия частота рождения **недоношенных** **детей** остается стабильной и составляет в развитых странах мира 4 – 8% от общего числа родившихся. В России, по данным Госкомстата РФ, она колеблется от 5,7 до 6,2% по отношению ко всем новорожденным, в том числе с очень низкой массой тела 0,2–0,3%.

По данным НИИ коррекционной педагогики, до 80% случаев неуспеваемости в школе обусловлены различными состояниями когнитивной недостаточности, включая задержку психического и речевого развития.

В структуре **поздних** осложнений **перинатальной** **патологии** **центральной** **нервной**

**системы** у недоношенных больных отдельное место занимают **нарушения** сферы интеллекта и речи, что в последствие сказывается на низком уровне  готовности к обучению. При поражении корковых отделов головного мозга, обеспечивающих как более дифференцированную иннервацию речевой мускулатуры, так и формирование речевого праксиса, возникают различные центральные моторные расстройства речи.  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. Многие исследования, проведенные у глубоко недоношенных детей с очень низким весом, показали, что самое частое нарушение центральной нервной системы (ЦНС) - детский церебральный паралич (ДЦП) в структуру которого входит нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата (дизартрия). Патогенез дизартрии определяется органическим поражением центральной и периферической нервной системы под влиянием различных неблагоприятных факторов, воздействующих во внутриутробном периоде развития, в момент родов и после рождения. Поражение этих структур дает картину периферического паралича (пареза): нервные импульсы к речевым мышцам не поступают, обменные процессы в них нарушаются, мышцы становятся вялыми, дряблыми, наблюдается их атрофия и атония.
Ведущим дефектом при дизартрии является нарушение звукопроизносительной и просодической стороны речи, которые проявляются в разной степени и зависят от характера и тяжести поражения нервной системы. В легких случаях имеются отдельные искажения звуков, «смазанная речь», в более тяжелых наблюдаются искажения, замены и пропуски звуков, страдает темп, выразительность, модуляция, в целом произношение становится невнятным.
При выраженных поражениях ЦНС речь становится невозможной из-за полного паралича речедвигательных мышц. Такие нарушения называются анартрией.

Также родовая травма приводит к внутричерепным кровоизлияниям (у недоношенных детей внутричерепные кровоизлияния возникают наиболее легко в результате слабости их сосудистых стенок)  и гибели нервных клеток, которые могут захватывать и речевые зоны коры головного мозга, что влечет за собой различные нарушения речи коркового генеза и вызывают алалию - системное недоразвитие речи, обусловленное несформированностью языковых операций порождения речевых высказываний.

 В настоящее время остается актуальной проблема минимальных мозговых дисфункций (ММД), являющихся одним из наиболее частых исходов перинатальных гипоксических энцефалопатий. При минимальной мозговой дисфункции происходит задержка темпа развития функциональных систем мозга, требующих для своего осуществления интегративной деятельности: речь, поведение, внимание, память, пространственно-временные представления и другие высшие психические функции. Дети с минимально мозговой дисфункцией составляют группу риска по возникновению у них речевых расстройств. В структуре синдрома ММД наиболее часто встречаются следующие клинические формы речевых нарушений: дислалия - нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата, стертая дизартрия, задержка речевого развития, характеризующаяся более медленными по сравнению с нормальным развитием темпами усвоения всех компонентов языка-лексики, грамматики, фонетики. Речевые нарушения могут быть ведущими в клинике минимальных мозговых повреждений или выступать на второй план, в этом случае синдром ММД чаще проявляется нарушением поведения, памяти и внимания.

Таким образом, высокий процент речевых расстройств, выявляемых у недоношенных детей с перинатальной патологией ЦНС, показывает необходимость совместного динамического наблюдения и комплексного воздействия со стороны специалистов разного профиля (детского невролога, логопеда, дефектолога, психолога, педагога). Главная задача специалистов – помочь родителям принять ребенка с проблемами в развитии, находить способы взаимодействия, стимулирующие развитие зрительных и слуховых дифференцировок, двигательных умений и навыков, способов манипулирования с предметами, формирования социально-эмоционального поведения, развитие понимания речи и вызывание активной речи. Эти задачи с успехом реализуются в нашем центре.

Логопед ГБУЗ СО ТЛРЦ «Ариадна»

Ольга Владимировна Абашин