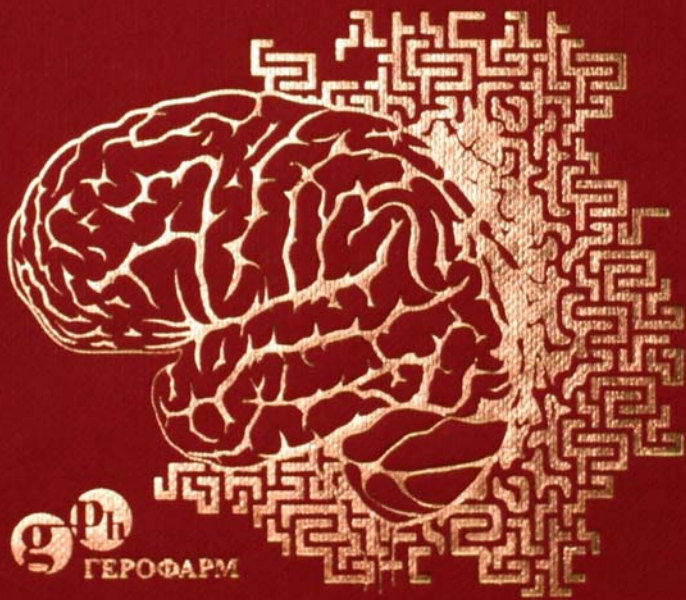


# КОРТЕКСИН

ПЯТИЛЕТНИЙ ОПЫТ  
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ НЕВРОЛОГИИ



**g<sup>Ph</sup>**  
ГЕРОФАРМ



«НАУКА»



## СПЕЦИФИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА РЕЧИ У ДЕТЕЙ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРТЕКСИНА

*Е.И. Оноприйчук, кандидат медицинских наук; Ю.А. Треймут; Н.В. Иванова  
НИИ ЛОР, ГОЛОСА и РЕЧИ, Санкт-Петербург, Россия*

### CORTEXIN EFFICIENCY IN SPECIFIC SPEECH DISORDERS IN CHILDREN

*Ye.I. Onopreichuk, Candidate of Medical Sciences; Yu.F. Treimut, and N.V. Ivanova  
Research Institute of Otorhinolaryngology, Voice, and Speech, Saint-Petersburg, Russia*

*Including Cortexin into conventional regimens of stutter treatment helps to achieve more prompt and stable results.*

#### Состояние вопроса

Расстройства речи – сложный комплекс повреждений ЦНС разного уровня: кора, подкорка, дизэнцефальная область, ствол мозга. Механизмы повреждений разнообразны – участки атрофии и ишемии мозга, кисты и опухоли, сосудистые нарушения, т.е. возникает биологическая недостаточность определенных мозговых систем [1–2]. На этом фоне выявляется функциональная недостаточность не только мозговых, но и сенсорных систем. Имеют значение также условия жизни, предъявляющие повышенные требования к отстающим в развитии или незрелым психическим функциям. Поэтому в клинической картине у детей с общим недоразвитием речи кроме специфических нарушений экспрессивной речи и речевой артикуляции наблюдаются разнообразные признаки парциальной недостаточности корковых функций: нарушения внимания и памяти, недоразвитие эмоционально-волевой сферы, нарушения поведения, низкая работоспособность и др. [3]. Изложенное диктует необходимость комплексного подхода как к диагностике, так и к абилитации многочисленных синдромов, сопровождающих речевую патологию.

Согласно международной классификации болезней, эти нарушения речи входят в рубрику «Специфические расстройства экспрессивной речи» (F80.1 по МКБ 10).

Наиболее сложные речевые нарушения охватывают как фонетико-фонематическую, так и лексико-грамматическую стороны языка, приводя к общему недоразвитию речи. Выделяют три уровня общего недоразвития речи, то есть системного нарушения всех сторон речи при сохранении физического слуха.

На первом уровне наблюдается полное или почти полное отсутствие словесных средств общения в возрасте 5–6 лет. У детей без речевой патологии речь к этому возрасту в основном сформирована. Словарный запас состоит из звуковых и звукоподражательных комплексов, в большинстве случаев непонятных окружающим.



На втором уровне появляются общеупотребительные слова, хотя и искаженные. Намечается различие некоторых грамматических форм. Вместе с тем возможности произношения у детей значительно отстают от возрастной нормы.

Третий уровень характеризуется наличием развернутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Дети вступают в контакты с окружающими, но лишь в присутствии взрослого и с его помощью. Свободное общение крайне затруднено.

Отмечается еще и четвертый уровень, характеризующийся легкими лексико-грамматическими нарушениями, которые затрудняют овладение детьми письменной речью в начале школьного обучения [4].

В последние десятилетия в медикаментозной терапии резидуальных перинатальных повреждений ЦНС у детей активно применяются церебральные стимуляторы, ноотропы, церебральные вазодилататоры и т.д.

В настоящее время отмечаются значительные успехи в области применения новых лекарственных средств пептидной структуры, оказывающих стимулирующее, церебропротекторное, ноотропное, противосудорожное, восстанавливающее функции головного мозга действие. Одним из наиболее перспективных полипептидных средств является отечественный лекарственный препарат кортексин [3, 5–6].

В детской клинике патологии речи и голоса проведено исследование эффективности применения кортексина в комплексной абилитации детей с общим недоразвитием речи.

#### Организация исследований, методики

Под наблюдением находились 40 детей в возрасте 5 – 6 лет, имеющих специфические расстройства экспрессивной речи, которая была представлена развернутой фразой с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития [7]. Характерным являлось недифференцированное произношение звуков (в основном это свистящие, шипящие, аффрикаты и соноры), когда один звук заменяет одновременно два или несколько звуков данной или близкой фонетической группы.

Правильно повторяя вслед за логопедом трех-четырёхсложные слова, дети нередко искажали их в речи, сокращая количество слогов. Множество ошибок наблюдалось при передаче звуконаполняемости слов: перестановки и замены звуков и слогов, сокращения при стечении согласных в слове.

На фоне относительно развернутой речи наблюдалось неточное употребление многих лексических значений, затруднения в актуализации слов. В активном словаре преобладали существительные и глаголы. Отмечалась недостаточность слов, обозначающих качества, признаки,

состояния предметов и действий. Неумение пользоваться способами словообразования создавало трудности в использовании вариантов слов, детям не всегда удавался подбор однокоренных слов, образование новых слов с помощью суффиксов и приставок. Нередко они заменяли название части предмета названием целого предмета, нужное слово – другим, сходным по значению.

В свободных высказываниях преобладали простые распространенные предложения, почти не употреблялись сложные конструкции.

Отмечалась недостаточная сформированность грамматических форм языка – ошибки в падежных окончаниях, смешение временных и видовых форм глаголов, ошибки в согласовании и управлении. Способами словообразования дети почти не пользовались. Большое количество ошибок наблюдалось в использовании простых предлогов, более сложные предлоги в речи почти не использовались.

Все дети «случайным образом» были распределены на 2 группы: контрольную и основную. Речевые навыки у всех детей исследовались по 5-балльной системе (предложенной авторами) до начала комплексного лечения и после его окончания. Проводилось обследование компонентов языковой системы: фонетико-фонематического, лексико-грамматического строя, связной речи. Для обследования звукопроизношения подбирались слоги, слова и предложения с основными группами звуков русского языка. Ребенку предлагалось повторить за логопедом речевой материал, назвать предметные картинки. С целью выявления уровня фонематического восприятия, возможности запоминания и воспроизведения слогового ряда ребенку предлагалось повторить сочетания из 2-3-4 слогов.

Слоговая структура и звуконаполняемость оценивались путем подбора слов с определенными звуками, с разным количеством и типом слогов; слова со стечением согласных в начале, в середине и в конце слова. Предлагалось отраженное и самостоятельное название картинок: предметных и сюжетных.

Исследование состояния фонематических процессов у детей проводилось путем:

- а) определения наличия звука в слове (ударного гласного в начале слова, взрывного согласного в конце слова);
- б) точного определения первого и последнего звука в слове, а также его места (начало, середина, конец слова);
- в) определения последовательности, количества и места звуков по отношению к другим звукам;
- г) составления слова из звуков, указанных в определенной последовательности.

При обследовании словарного запаса выявлялось умение детей соотносить слово (как звуковой комплекс) с обозначаемым предметом, действием и правильно употреблять его в речи.



Оценка грамматического строя речи заключалась в выявлении состояния функций словоизменения и словообразования.

Исследование связной речи проводилось в ходе беседы с детьми (оценивалось состояние диалогической формы речи), а также в процессе пересказа прослушанного ими текста и составления рассказа по серии сюжетных картин (оценивалось состояние монологической формы речи).

Анализ показателей различных сторон речи до начала лечения показал, что они были практически одинаковыми у обеих групп детей. Как и предполагалось, дети имели выраженные нарушения со стороны фонетико-фонематических процессов и лексико-грамматические нарушения.

### Лечение

Обе группы детей получали однотипный комплекс медико-психолого-логопедической помощи в течение 5 недель.

Медикаментозная терапия состояла из общепринятых средств: сосудистые препараты, витамины группы В, биостимуляторы и др. Использовалась физиотерапия, логоритмика, логопедический массаж, проводились индивидуальные ежедневные занятия с логопедом и психологом. Дети основной группы (20 человек) получали кортексин, производимый фирмой «Герофарм» (Российская Федерация, Санкт-Петербург). Курс лечения – 10 в/м инъекций в дозе 0,5 мг на кг (не более 10 мг в сутки) ежедневно в 0,5%-ном растворе новокаина.

После курса лечения дети обеих групп имели положительную динамику в состоянии речи: улучшилось звукопроизношение и слоговая структура слова. Доступнее стали как простые, так и сложные формы фонематического анализа и синтеза. Расширилась и обогатилась лексика, улучшилась грамматика, увеличился объем связной речи.

При сравнении результатов лечения детей выявились четкие различия между основной и контрольной группами.

В основной группе детей (получавших кортексин) положительная динамика в состоянии речи была более выраженной, чем в контрольной группе (таблица). Наиболее заметным было улучшение сложных форм фонематического анализа, что является залогом успешного освоения чтения и письма будущих школьников. Практически все показатели различных сторон речи у детей, получавших терапию кортексином, равномерно возросли, в то время как улучшение речи в контрольной группе детей было неравномерным: улучшилось звукопроизношение и простые формы фонематического анализа, но грамматический строй остался без изменений (таблица).

Приводим пример состояния различных сторон речи детей со специфическими расстройствами экспрессивной речи, получавших курсы восстановительной терапии с использованием традиционного метода (Дима В., 5 лет) и кортексина (Саша А., 5 лет) (рис. 1 и 2).



Таблица. Динамика речи у детей в процессе комплексного реабилитационного воздействия (% улучшения)

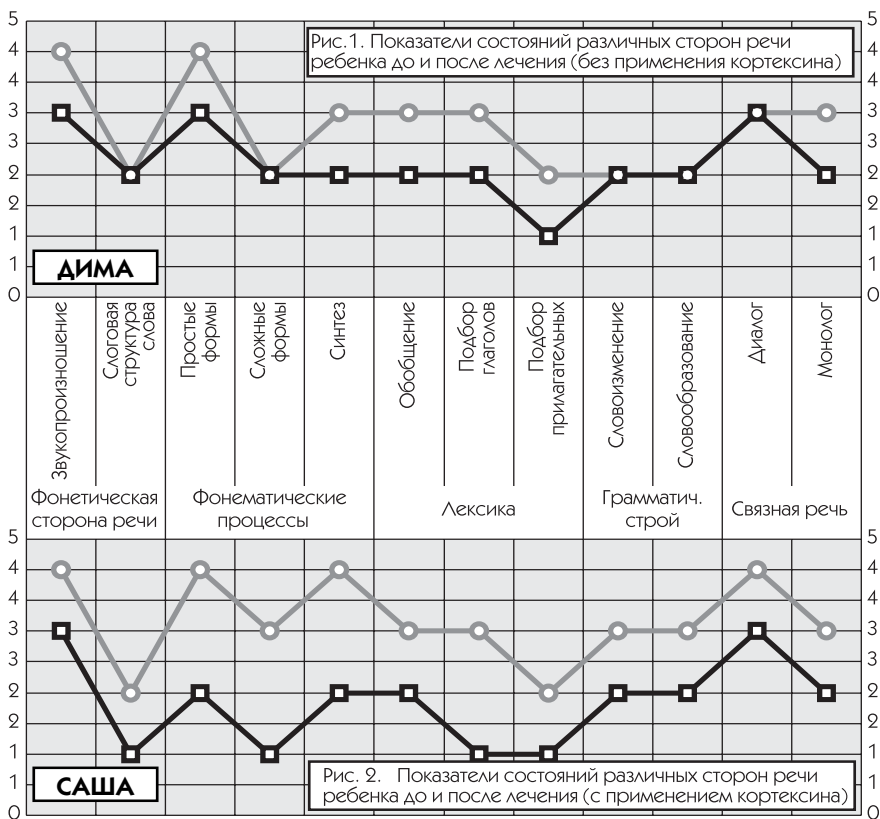
Показатели речи	Основная группа, %	Контрольная группа, %
1. Звукопроизношение	50	22
2. Слоговая структура слова	18	9
3. Простые формы фонематического анализа	60	36.3
4. Сложные формы фонематического анализа	83	50
5. Синтез	87	44
6. Обобщение	36	18
7. Подбор глаголов	20	9
8. Подбор прилагательных	57	37
9. Словоизменение	33	25
10. Словообразование	44	20
11. Диалог	23	15
12. Монолог	30	20

Задержке речевого развития сопутствуют расстройство регуляции процессов возбуждения и торможения, нарушение вегетативных функций, повышенная утомляемость, психоэмоциональная неустойчивость, нарушение поведения и двигательная расторможенность, а также снижение уровня психических процессов (памяти, внимания).

Речь играет исключительно важную роль в формировании высших психических функций у ребенка. Выполняя функцию общения ребенка со взрослым, она является базой для развития мышления, обеспечивает возможность планирования и регуляции поведения ребенка, организации всей его психической жизни, влияет на развитие личности в целом. Для исследования разных видов памяти использовались следующие методики:

- методика «10 предметов» (анализ объема непосредственной образной памяти);
- тест «10 слов» (диагностика объема и скорости непосредственной вербальной памяти);
- методика «Пиктограмма» (изучение опосредованной памяти, связанной с образным мышлением);
- тест «Корректирующая проба» (дает возможность не только исследовать уровень произвольной регуляции поведения, но и определить, насколько легко ребенок устает, то есть до какой степени он истощаем, астеничен).

Выявлены следующие нарушения внимания: повышенная отвлекаемость (нарушение концентрации внимания), генерализация внимания (зависимость внимания от внешних воздействий), «застреванность» внимания (нарушение переключаемости), слабая способность переходить с одного объекта на другой, ограниченный объем внимания (неспособность воспринимать в данный момент нужный объем информации).



Ошибки импульсивных детей с быстрым темпом деятельности и отсутствием ориентировки связаны с неумением организовать свою деятельность, сосредоточиться на задании. Большое количество стимулирующего материала отвлекает и рассеивает внимание ребенка, поэтому оно было уменьшено. О детях, которые переставали делать ошибки, можно с уверенностью сказать, что причина их отставания – не отклонения в развитии познавательной деятельности, а низкая организация деятельности, низкая концентрация внимания, расторможенность. В этом случае ребенок нуждается в коррекционной работе, направленной на построение плана действий, развитие способности ориентироваться в задании.

Спустя 2 недели после начала лечения с кортексином в основной группе была отмечена положительная динамика. Увеличились объем образной памяти (рис. 3), уровень произвольной регуляции поведения, повысились работоспособность, устойчивость внимания. Это проявлялось в стойком увеличении количества просмотренных знаков, то есть наличии процесса «вработываемости». Полученные данные свиде-

тельствуют о значительном улучшении функции внимания и отсутствии признаков быстрого истощения.

У детей контрольной группы положительная динамика данных показателей была достоверно ( $p < 0,05$ ) менее выражена (рис. 3).



Рис. 3. Изменение среднего показателя объема памяти (в %) у пациентов, получивших лечение

## Выводы

1. Представленный материал подтверждает известные в литературе данные [8] о высокой эффективности кортексина как при функциональных, так и при органических заболеваниях головного мозга.

2. Доказана эффективность и широкие возможности кортексина в комплексном лечении расстройств речи, особенно у детей.

3. Положительный эффект применения кортексина у детей основной группы в амбулаторных условиях в дальнейшем «наращивался» приемом цитаминнов – вазаламина и церебрамина, что в итоге подтверждает актуальность комплексной терапии детей с расстройствами речи средствами пептидного характера.

## Список литературы

1. Пальчик А.Б., Шабанов Н.П. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных: Руководство для врачей. СПб.: Питер, 2000.
2. Яременко Б.Р., Яременко А.Б. Минимальная дисфункция головного мозга. СПб., 1999.
3. Чутко Л.С., Кропотов Ю.Д., Рыжак Г.А. Применение кортексина в лечении Синдрома нарушения внимания с гиперактивностью у детей и подростков: Методические рекомендации. СПб., 2003. 40 с.
4. Психолого-педагогическая диагностика / Под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. М.: АCADEMIA, 2003.
5. Шабанов Н.П., Скоромец А.А., Шумилина А.П., Серeda Ю.В., Платонова Т.Н., Федоров О.А. Ноотропные и нейропротекторные препараты в детской неврологической практике // Вестн. Воен. мед. акад. 2001. № 1 (5).
6. Terra Medica – Кортексин. 2004. № 1. 24 с.
7. Учебник по логопедии / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. М.: Владос, 1999.
8. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения. СПб.: Детство-Пресс, 2001.