

STELLA



№ 2

декабрь

2006

Детская поликлиника

научно-популярный журнал

- ✓ как усыновить ребенка
- ✓ лечение ОРВИ
- ✓ энурез
- ✓ апитерапия
- ✓ гастрит у детей



*Все, о чем Вы хотели
спросить педиатра*



Л. С. Чутко, заведующий Центром нейротерапии Института мозга человека РАН, доктор медицинских наук, врач-невролог высшей категории, Санкт-Петербург

ЗАДЕРЖКИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ

Помните анекдот про сына английского лорда, который не говорил до пяти лет, потому что у него не было для этого повода, а первые произнесенные им слова имели отношение к непрожаренному бифштексу? К сожалению, в жизни все не так просто.

Речь является одним из важнейших средств общения с окружающим миром. Ее развитие включает в себя две стадии:

1) *рецептивная (импрессивная)* речь – понимание слов;

2) *экспрессивная* речь – произношение слов. Начиная с 5-й недели жизни ребенок реагирует на обращенную к нему речь: перестает плакать, прислушивается, улыбается.

Восприятие речи происходит таким образом: сначала ребенок понимает лишь общий ее смысл, затем приходит ситуационное понимание. До 1 года ребенок воспринимает слова, фразы, связанные с конкретной ситуацией, произносимые одинаковым тоном, а начиная с 10–12 месяцев он реагирует на свое имя, может выполнить простейшие указания. Позднее ребенок начинает использовать языковые средства.

В формировании экспрессивной речи можно выделить два периода. Первый (дофонемный) длится от рождения до 1 года, характеризуется начальными голосовыми (неречевыми) реакциями ребенка на окружающую среду. С середины второго месяца ребенок может гукать в ответ на обращенную к нему речь взрослого. Примерно в 3 месяца появляются нечеткие, протяжные звуки («гу», «бу») – гуление. Хочется отметить, что гуление у де-

тей всех народов мира одинаковое. В 5–6 месяцев появляются четкие звуки, включающие как гласные, так и согласные звуки («да-да-да», «ла-ла-ла», «ма-ма-ма») – лепет. Уже в 10–12 месяцев родители могут услышать первые слова, состоящие из парных слогов («ма-ма», «ба-ба»).

Примерно в 1 год наступает фонемный период. Он продолжается примерно до 5 лет. В это время ребенок овладевает всей языковой системой. Сначала он учится произносить простые звуки, затем – более сложные. С 14 месяцев в речи ребенка встречаются однословные предложения (слова-предложения). В дальнейшем они становятся двухсловными. Словарь двухлетнего ребенка насчитывает 200–300 слов и несколько простых предложений из 2–3 слов. К 3 годам малыш может говорить сложными предложениями, а его активный словарный запас насчитывает более тысячи слов.

К сожалению, довольно часто встречающейся проблемой является задержка речевого развития.

Когда необходима помощь специалиста?

К специалисту имеет смысл обратиться, если ребенок:



- в 2 года произносит лишь несколько отдельных простых слов («мама», «баба») и не пытается повторять другие слова;
- в 2,5 года не знает названий окружающих предметов и частей тела, не может по просьбе указать на знакомую вещь, не умеет составлять фразы из двух слов;
- в 3 года не говорит простыми предложениями (с использованием подлежащего, сказуемого, дополнения), путает глаголы настоящего, прошедшего и будущего времени.

Серьезная задержка речевого развития обычно сочетается с общей задержкой развития психического. Задержки психического развития – это состояния, граничащие с умственной отсталостью.

Чаще всего в детском возрасте встречаются специфические *расстройства развития речи* (СРРР).

Основные причины речевых нарушений

В логопедической практике для обозначения данной патологии чаще всего используется термин «*алалия*». Алалия (от греч. «а» – отрицание и «lalia» – говорю, речь) – отсутствие или недоразвитие речи, возникающее вследствие органического поражения центральной нервной системы.

СРРР отмечаются у 7 % детей. При этом они чаще встречаются у мальчиков (8 %), чем у девочек (6 %). Основными причинами таких нарушений речевого развития являются проблемы во время беременности и родов (гипоксия плода (недостаток кислорода), внутриутробные инфекции, недоношенность, родовые травмы), приводящие к задержке формирования межсистемных мозговых связей, необходимых для своевременного и полноценного

развития речи. Существуют данные, что у детей, страдающих СРРР, в отличие от их здоровых сверстников, при магнитно-резонансной томографии выявляются несколько меньшие размеры речевых областей головного мозга.

Необходимо учесть и воздействие социально-психологических факторов: отсутствие общения с ребенком (социальная депривация), госпитализм (длительное нахождение ребенка в больнице без мамы), билингвальность (когда в семье говорят на двух языках) и др.

Виды речевых расстройств и их сочетание с другими заболеваниями

В зависимости от того, какие речевые центры коры головного мозга поражены, выделяют **специфическую задержку развития экспрессивной речи – моторную алалию**, характеризующуюся стойким недоразвитием речи при частично сохраненном





понимании чужой речи, и **специфическую задержку развития рецептивной речи – сенсорную алалию**, при которой в первую очередь нарушено понимание речи. Конечно, во втором случае нарушается и «произносительная» речь. Поэтому нарушение речи, при котором сочетаются признаки моторной и сенсорной алалии, называют **сенсо-моторной алалией**. Надо отметить, что задержка развития рецептивной речи гораздо труднее поддается коррекции.

Ребенок с алалией не может овладеть языком (его звуками, словами, грамматикой), найти правильную последовательность звуков в слове. Словарный запас пополняется медленно. В раннем возрасте обращает на себя внимание отсутствие или недостаточность лепета. Первые слова и фразы появляются поздно. Родители характеризуют детей как понимающих, но не желающих говорить. Вместо речи развиваются мимика и жестикуляции, которыми дети пользуются избирательно.

Моторная алалия часто сочетается с другой неврологической симптоматикой – неловкос-

тью, неуклюжестью, гиперактивностью, расторможенностью или, наоборот, заторможенностью.

В дальнейшем у таких детей наблюдается отставание в речевом развитии. Они гораздо позже начинают читать, с трудом осваивают письмо, счет, им тяжело пересказывать прочитанный материал. При подготовке к школе и в младших классах родители часто отмечают у таких детей невнимательность, повышенную отвлекаемость.

Специфические задержки речевого развития часто сопровождаются **синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ)**. Клинические признаки СДВГ включают в себя невнимательность, гиперактивность (повышенную двигательную активность), импульсивность (неконтролируемое поведение), которые нередко сочетаются с нервными тиками, ночным недержанием мочи. Такие нарушения проявляются одновременно, потому что в их основе лежит функциональная незрелость головного мозга.

Специфические нарушения развития речи надо отличать от таковых при задержках психического развития (ЗПР). Признаками ЗПР являются ограниченный, не соответствующий возрасту запас знаний, низкий уровень познавательной активности.

Коррекция нарушений речи

Важно не допустить у ребенка речевого негативизма, т. е. нежелания общаться с помощью речи. Эту задачу родители и воспитатели логопедических групп детского сада должны решать, создавая интересные игровые ситуации и привлекая малышей к совместной деятельности (рисованию, лепке и т. д.). Эффективными являются игры с речевым и двигательным подражанием. Родители должны поощрять любые речевые проявления у детей: звукоподражание животным, музыкальным инструментам и т. д.

Заподозрив у ребенка наличие задержки речевого развития, родители должны обратиться к детскому неврологу. И чем раньше это произойдет, тем выше будет эффективность лечения.

Лечение речевых нарушений должно быть комплексным, поэтому с ребенком работают врачи-неврологи, логопеды, психологи.



В первую очередь проводится электроэнцефалография, которая позволяет оценить функциональное состояние головного мозга.

При лечении задержек речевого развития используются различные ноотропные препараты (Кортексин, Энцефабол, Ноотропил). Они положительно влияют на высшие интегративные функции головного мозга, позволяют ускорить процесс обучения и улучшают память.

Препарат Кортексин получают из коры головного мозга телят и свиней. Он улучшает память, повышает способность к обучению, уменьшает усталость. После лечения этим препаратом большинство детей активнее используют речь для общения, повторяют за взрослыми, сопровождают жесты словами. Расширяется активный словарный запас, снижается количество грамматических ошибок. Дети лучше понимают обращенную к ним речь, становятся более внимательными и усидчивыми.

В центре нейротерапии Института мозга человека РАН (Санкт-Петербург) разработан метод лечения задержек речевого развития с помощью транскраниальной микрополяризации. В его основе лежит лечебное воздействие постоянного электрического тока на ткани головного мозга. Сила тока – в 10 раз меньше, чем при самой простой физиотерапевтической процедуре – электрофорезе. Такое лечение позволяет уменьшить проявления функциональной незрелости головного мозга, лежащей в основе речевой патологии у детей. Данный метод активизирует функциональные резервы мозга, не дает нежелательных побочных эффектов и осложнений. Высокая эффективность такого лечения достигается за счет направленного воздействия на речевые области мозга. Очень важно, что микрополяризация позволяет не только ускорить речевое развитие ребенка, но также уменьшить излишнюю активность, улучшить внимание и память.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

- НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ
- ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА И ЕЕ ПОСЛЕДСТВИЯ
- ВИРУСНЫЕ И БАКТЕРИАЛЬНЫЕ НЕЙРОИНФЕКЦИИ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЯ
- АСТЕНИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ
- НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ
- ЭНЦЕФАЛОПАТИИ
- ЭНЦЕФАЛИТЫ И ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТЫ
- ЭПИЛЕПСИЯ
- ВЕГЕТАТИВНАЯ ДИСТОНИЯ
- ЗАДЕРЖКА ПСИХОМОТОРНОГО И РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ
- СНИЖЕННАЯ СПОСОБНОСТЬ К ОБУЧЕНИЮ
- ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ



*Полноценная
работа
мозга*



ГЕРОФАРМ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ КОМПАНИЯ

Cortexinum
КОРТЕКСИН®



ООО «Герофарм»
С.-Петербург: (812) 740-1466
Москва: (495) 657-8689

www.gerofarm.ru
E-mail: INFORM@gerofarm.ru

Регистрационное удостоверение
Р № 003862/02 от 21.12.04