

Нарушения речевого развития у детей. Причины и виды.

Если малыш в 1 год не говорит слов, или к 2-м годам говорит лишь отдельные слова и понять его очень трудно, то родители, а порой и врачи, зачастую считают, что нет повода для беспокойства. В большинстве случаев предпочитают подождать, особенно если ребенок - мальчик.

Безусловно, у ряда детей речевое развитие лишь несколько запаздывает и к 3-4 годам уже выравнивается до возрастной нормы. Но для многих детей время ожидания оказывается, к сожалению, упущенной возможностью для начала своевременной помощи.

Определить на достаточно раннем этапе причину задержки речевого развития не просто, но очень важно. Лучше всего своевременно проконсультироваться с логопедом и детским неврологом, имеющим достаточный опыт работы именно с "речевыми" детьми. Ведь существует много различных причин и, соответственно, видов нарушений речевого развития. Способы коррекции и лечения в различных случаях существенно отличаются. Разнообразие речевых нарушений объясняется сложностью и многоступенчатостью речевых механизмов.

Значительную роль в возникновении нарушений речевого развития играют наследственные факторы. В настоящее время выявлены локусы хромосом, ответственных за речевые нарушения у детей. Однако, в некоторых случаях, ведущей причиной является резидуально-органическое поражение головного мозга в период родов или внутриутробного развития (гипоксия, травма, инфекция).

В зависимости от уровня поражения, существуют **различные варианты речевых нарушений**:

- Наиболее простой и распространенный вариант, когда негрубо нарушено произношение отдельных звуков называется **дислалией**. При логопедических занятиях такой дефект достаточно успешно устраняется. Просто нужно "научить" мышцы языка и губ определенным комбинациям для произнесения определенного звука.
- При нарушении иннервации периферического речевого аппарата (язык, небо, губы) возникает **дизартрия**. Это достаточно тяжелое состояние, при котором кроме нарушения произношения звуков, наблюдаются нарушения тонуса языка, могут быть нарушения тембра, громкости, ритма, мелодики и интонации голоса, слюнотечение. Дизартрия обычно сопровождается тяжелыми неврологическими заболеваниями - ДЦП, органическое поражение мозга. Однако, часто диагностируется стертая дизартрия, которую порой трудно отличить от дислалии, но исправить звукопроизношение в таком случае на много трудней и желательна совместная работа логопеда и невролога.
- При наличии дефекта строения артикуляционного аппарата (расщелины неба и т.д.) наблюдается искаженное произнесение всех звуков речи, а не отдельных, как при дислалии. Речь невнятна, монотонна. Такое состояние называется **ринолалия**. Требуется консультация отоларинголога (ЛОР-врача).
- Если ребенок к 1,5 годам не говорит совсем или в 2-3 года говорит отдельные слова, хотя хорошо понимает взрослых, а в дальнейшем его речь развивается значительно хуже, чем у сверстников (словарный запас бедный, много ошибок при согласовании в роде, числе, падеже, нарушено звукопроизношение), такое состояние называется **моторная алалия**. Связано оно с поражением определенных речевых центров головного мозга. В таких случаях, чем раньше родители начнут бить тревогу и обратятся к логопеду и неврологу, тем лучше прогноз. В противном случае ребенку грозят трудности при обучении в школе, вплоть до необходимости посещения специализированной речевой школы.

- Гораздо реже случается, что речь ребенка не развивается из-за того, что он не может понимать обращенную к нему речь. То есть он ее слышит, но не может понять смысл, как иностранный язык. Такое состояние называется **сенсорная алалия** и возникает тоже при поражении специализированных речевых центров головного мозга. Дети могут повторять слова за взрослыми, даже заучивать стишки и предложения, но зачастую не понимая смысл того, что говорят. Поставить правильный диагноз бывает сложно, так как порой сохраняется понимание на бытовом уровне, но это состояние нужно отличать от умственной отсталости, снижения слуха и пр. Такие дети должны обязательно наблюдаться у невролога, заниматься с логопедом-дефектологом, быть проконсультированы сурдологом (для исключения нарушений слуха) и детским психиатром.
- Все вышеперечисленные примеры касаются детей, у которых с самого начала речь стала развиваться не правильно. Если же до определенного возраста речь развивалась удовлетворительно, а после перенесенного заболевания или травмы возникли нарушения, такое состояние называется **афазией**. У детей это встречается редко, но всегда в случае утраты или ухудшения имеющегося навыка речи требуются экстренные меры диагностики и лечения.
- В детском возрасте также встречается **реактивный мутизм**. Это немота, возникшая у ребенка владеющего речью, как невротическое проявление. Но могут походить образом начинаться и психиатрические заболевания.
- **Заикание** не предоставляет трудности для диагностики. О его причинах, видах и вариантах лечения мы расскажем в отдельной статье.
- Отставание в речевом развитии может быть **следствием задержки психического развития**, или наоборот. Оценка вербальной и невербальной сторон интеллекта важна для решения вопроса о методах коррекции и выборе лечения.
- Нельзя забывать, что речь формируется как подражание услышанному. Очень часто родители не догадываются, что у ребенка нарушен слух.

Нельзя недооценивать роль речевой функции на формирование ребенка.

Нарушение речевого развития может приводить к целому ряду неблагоприятных последствий. При недостаточности речевых функций коммуникации ребенка ограничены, снижается количество получаемой информации, страдают межличностные отношения и эмоциональная сфера, в дальнейшем возможны нарушения чтения и письма.

Таким образом, правильное развитие речи является весьма важным фактором гармоничного формирования малыша и должно находиться под контролем специалистов. Что необходимо в первую очередь, если малыш не начинает говорить в соответствии со своим возрастом?

1. Понаблюдать за ребенком и обратить внимание, на его поведение. Играет ли он также, как его сверстники? Стремится ли он общаться с взрослыми и другими детьми? Задержка речевого развития может быть следствием нарушений в сфере общения (аутизм) или отклонения в психическом развитии.
2. Обратит внимание, хорошо ли понимает обращенную к нему речь? Выполняет ли простые задания, которые не сопровождаются жестами? (подробней в тексте).
3. Провести обследование ребенка, включающее консультацию невролога (логоневролога), психолога и логопеда.
4. Выяснить, достаточно ли хороший у ребенка слух. Иногда факт, что ребенок не слышит или слышит недостаточно хорошо, является громом среди ясного неба. А без достаточного слуха речь нормально формироваться не будет.
5. При необходимости начать лечение и логопедические занятия.

Занятия с логопедом, а порой и с логопедом-дефектологом необходимо начинать как можно раньше и проводить регулярно. По возможности определить ребенка в специализированный детский сад.

При лечении задержек речевого развития используются различные **ноотропные препараты** (кортексин, энцефабол, ноотропил и т.д.). Это те препараты, которые положительно влияют на высшие интегративные функции головного мозга, и основным проявлением их действия является улучшение процессов обучения и памяти. Конкретный препарат для лечения вашего ребенка порекомендует врач-невролог.

В центре нейротерапии Института мозга человека Российской Академии Наук (Санкт-Петербург) разработан способ лечения задержек речевого развития с помощью **транскраниальной микрополяризации**. В основе метода лежит лечебное применение постоянного электрического тока небольшой силы на ткани головного мозга. Сила тока применяется очень слабая - в 10 раз меньше чем при электрофорезе. Данный метод позволяет уменьшить проявления функциональной незрелости головного мозга, активизировать функциональные резервы и не имеет осложнений. Эффективность такого лечения выше, чем при приеме препаратов, за счет направленного воздействия на речевые зоны мозга. Очень важно, что микрополяризация позволяет не только ускорить речевое развитие, но также уменьшить излишнюю двигательную активность, улучшить внимание и память.

Заведующий Центром нейротерапии Института мозга человека РАН
д. м. н. врач-невролог высшей категории **Чутко Леонид Семенович**
Врач невролог Центра нейротерапии Института мозга человека РАН
Ливинская Анна Михайловна