В чём различие "Задержки речевого развития" (ЗРР) и "Задержки психо-речевого развития" (ЗПРР)?

Задержка речевого развития – это когда страдает **только речь**, а **умственное и эмоциональное** развитие ребёнка **в норме**. Это тот случай, когда ребёнок всё понимает и выполняет просьбы, но говорит мало или очень плохо.

Задержка психо-речевого развития подразумевает, что у ребёнка наблюдается **отставание развития и общеинтеллектуального** характера.

Если до 4 лет постановка диагноза ЗПРР достаточно редка и случается только при наличии серьёзных заболеваний, то старше 5 лет только у 20% детей с проблемами с речью остаётся диагноз ЗРР. Если до 4 лет ребёнок осваивал мир, мало вступая в коммуникативные связи, то с этого возраста основную массу информации он получает именно в общении со взрослыми и сверстниками. Если речь ребёнку малодоступна, начинается торможение психического развития, и к 5 годам из задержки речевого развития (ЗРР), к сожалению, формируется задержка ПСИХОречевого развития (ЗПРР). Поэтому, если врачи поставили вашему крохе ЗРР, не стоит, как страус, прятать голову в песок и ждать, что «само всё пройдёт». ЗРР отражается на формировании всей психики ребенка. Если общение с окружающими затруднено, это препятствует правильному формированию познавательных процессов и влияет на эмоционально-волевую сферу. Ожидание **без лечения** и занятий с дефектологом ребенка 5-летнего возраста, часто приводит к выраженному отставанию от сверстников, в этом случае обучение будет возможно только в специализированной школе.

Иногда задержка речевого развития бывает связана с задержкой психомоторного развития. Кроха начинает позже, чем другие дети, держать головку, сидеть, ходить. Они неловкие, часто падают, травмируются, налетают на предметы, в 4 года не могут нарисовать по просьбе простой рисунок вроде солнышка. Характерная примета – это длительное приучение к горшку, когда в 4,5-5 лет у ребёнка продолжают случаться «оказии».

В чем же причина возникновения у ребёнка ЗРР и ЗПРР?

Следует понимать, что ЗРР и ЗПРР – это не самостоятельные заболевания, а следствия неких отклонений в здоровье ребёнка, а именно – нарушений работы мозга, центральной нервной системы, генетических или же психических расстройств. Изучая анамнез детей с задержкой речевого развития, специалисты установили, что к нарушению нормального становления речи у детей могут приводить различные неблагоприятные воздействия в период внутриутробного развития, преждевременные, длительные или стремительные роды, долгий безводный период, родовые травмы, асфиксия плода в родах, гидроцефалия и увеличенное внутричерепное давление, генетическая предрасположенность, психические заболевания и даже ранний перевод ребенка на искусственное вскармливание.

Тяжело протекающие детские болезни, особенно в первые три года жизни,

черепно-мозговые травмы или просто оставленные без внимания частые падения, понижение слуха различной степени - все это может служить причиной отставания в речевом развитии. При воздействии неблагоприятных биологических (или социальных) факторов наиболее существенно повреждаются именно те области головного мозга, которые в данный момент наиболее интенсивно развиваются. Исследования показали, что задержкой речевого развития часто страдают дети, чьи мать или отец имеют какие-либо психические расстройства, часто ссорятся или злоупотребляют алкоголем.

Задержка речевого развития свойственна детям с ДЦП, синдромом Дауна, детям с ранним детским аутизмом, синдромом гиперактивности.

Независимо от причины, которая привела к повреждению головного мозга, исход одинаков - разные зоны головного мозга начинают работать неправильно или не достаточно активно. У детей с задержками психо-речевого развития в большей степени «пострадали» зоны, которые отвечают за речь и интеллектуальные способности, и в результате, речевое и психическое развитие задерживается. Отрицательные социальные факторы не оказывают на ребенка патологического влияния непосредственно, но они воздействуют на психическое развитие. Поэтому, ЗРР и ЗПРР часто диагностируется у близнецов и двойняшек, у детей, растущих в двуязычных семьях или плохой языковой среде.

Существенную роль играет, конечно, наследственный фактор. Хотелось бы остановиться отдельно на этом моменте. Часто приходят мамочки с пятилетним ребёнком, который практически не говорит. Спрашиваю, чего вы ждали год назад, полтора года назад? Ведь чем раньше начать коррекцию и лечение, тем выше результат! Мамы пожимают плечами и рассказывают, что, мол, свекровь говорит, что папа ребёнка заговорил только в 4 года и сразу фразами, и дядя поздно заговорил. И ничего, оба в люди выбились.

Дорогие мамочки! Если по рассказам родни вы, ваш муж или дядя-тётя и иной близкий родственник заговорил поздно, то это сигнализирует, что у вашего ребёнка уже есть генетическая предрасположенность к ЗРР. От поколения к поколению ЗРР носит всё более тяжёлые формы. Необходимо понимать, что активное овладение лексическими и грамматическими закономерностями начинается у ребенка в 2-3 года и к 7 годам заканчивается. Если у ребёнок ВООБЩЕ нет речи, даже слово подражания в 6 лет, вероятность, что он заговорит, равна 0,2%. Если же ребёнку исполнилось 8 лет, то ему придётся осваивать альтернативные методы коммуникации – жестовую, карточную, письменную, но активной речи в общем понимании у него уже не будет.

Поэтому ждать, что ***всё само рассосётся - это крайне безответственная позиция!***

Помощь каких специалистов и когда может понадобиться ребенку с задержкой речи?

К сожалению, многие родители считают, что задержку развития «лечат» логопеды, но **логопеды - это педагоги**, **а не врачи**. Они лишь учат ребенка правильно говорить различные звуки, а этим можно эффективно заниматься лишь с 4-5 лет. Но мы с вами уже знаем, что ждать до 5 лет в случае с ребёнком с ЗРР крайне опасно. Итак, сначала вам потребуется достаточно детальная диагностика для выявления причин патологии развития речи.

Детям с задержкой речевого развития показана оценка слуха (обследование у сурдолога). Из беседы с родителями и наблюдений выясняют, каким образом ребенок сообщает о своих потребностях. В отличие от общей задержки развития и аутизма, при снижении слуха, моторной апраксии мышц лица и первичных нейрогенных расстройствах речи дети способны выражать свои нужды. Выясняется, нет ли моторной апраксии мышц лица, что выявляется в виде затруднений при кормлении и неспособности повторять движения языком. Сравнивают понимание и воспроизведение речи. Сведения о домашнем окружении ребенка и его общении помогают выявить недостаточную стимуляцию речевого развития.

Для выяснения причин задержки в речевом развитии необходимо обратиться к невропатологу, логопеду, а в отдельных случаях к психиатру и детскому психологу. Могут потребоваться специализированные анализы работы мозга – ЭКГ, ЭХО-ЭГ, МРТ и подобные обследования.

Практически 100 % детей с ЗПРР и ЗРР необходимо медикаментозное лечение.

С какого возраста начинается работа по преодолению задержек в развитии?

Чем раньше, тем лучше!

Невропатологи могут назначить лечение уже с 1 года, если рано установлена неврологическая патология, которая приводит или может привести к задержке речевого развития.

Дефектологи начинают заниматься с детьми с 2 лет, они помогают развивать у ребенка внимание, память, мышление, моторику. Логопеды - помогают «поставить» звуки, учат правильно строить предложения и составлять грамотный рассказ. Большинство логопедов работают с детьми с 4-5 лет. А вот дефектолог-логопед может начать заниматься даже с 2,5 летним ребёнком.

Какие существуют методы лечения ЗРР и ЗПРР?

Лекарственная терапия - среди препаратов, которые применяются для лечения ЗПРР есть и те которые являются «активным питанием» и «строительным материалом» для нейронов головного мозга, так и препараты «подхлестывающие» деятельность речевых зон. Все назначения делаются ТОЛЬКО врачом-неврологом или

психиатром. Заниматься самолечением опасно, ведь препарат, который помог ребёнку вашей подруги, может быть противопоказан вашему ребёнку.

Электрорефлексотерапия и магнитотерапия позволяют выборочно восстанавливать работу различных центров головного мозга, отвечающих за дикцию, словарный запас, речевую активность и интеллектуальные способности. Высокая эффективность электрорефлексотерапии связана с дополнительным лечебным воздействием на гидроцефалию. Однако этот действенный метод запрещён для применения детям с судорожным синдромом, эпилепсией и психическими расстройствами. Противопоказаний для магнитотерапии - нет.

Однако только лекарственная помощь таким детям приносит мало результата, если не подкреплена педагогическим воздействием.

Нет общей методики, которая помогает абсолютно всем, необходим индивидуальный подход.

Очень важно, чтобы родители, заметив у малыша признаки задержки речевого развития, не просто уповали на помощь специалистов, но и сами активно занимались с ребенком.

Если вы заметили, что речевое развитие вашего малыша не соответствует возрастной норме, не медлите - срочно обратитесь к специалистам! Если коррекцию речевых расстройств начинать в раннем возрасте, то велика вероятность, что уже в 6 лет ваш ребёнок не будет ничем отличаться от ровесников.

Материал подготовила: Семенова Маргарита Васильевна,
учитель-логопед.