**Что такое ЗПРР (задержка психоречевого развития у детей)?**

По разным причинам малышей с отставанием в речевом развитии становится все больше. Но неразвитость речи не такая страшная проблема, если ее вовремя обнаружить и не запустить. И ответственность в этом деле ложится в первую очередь на родителей, которые должны заметить недуг, направить ребенка на полноценное обследование и выбрать ему лучших врачей. Если же отставание в речевом развитии вовремя не скорректировать, с ростом ребенка все больше будет отставать иего психика и учиться в школе и общаться с ровесниками ему будет крайне тяжело.

За последние два десятилетия статистика выявленных отклонений в психоэмоциональном развитии детей возросла в десятки раз. Задержка речевого развития (ЗРР) затормаживает и развитие мышления (формируется ЗПРР), и, напротив, врожденные психические и неврологические заболевания провоцируют недоразвитость речи.

Задержка психоречевого развития диагностируется чаще у детей старше 5 лет, среди которых в среднем 20% имеют это заболевание. Такая ситуация понятна: ребенок начинает активно общаться с окружающими именно в этом возрасте, в противном случае родители замечают неладное. Конечно, возможность излечения задержки психоречевого развития зависит от ее степени, от применяемых методик. Но чем раньше родители выявят признаки данного заболевания у ребенка тем больше надежда на полное выздоровление.

**Как выявить ЗПРР ?**

ЗПРР, если она обусловлена врожденными факторами, может начать проявлять себя в довольно раннем возрасте ребенка.

У ребенка с ЗПРР в любом возрасте может наблюдаться повышенное слюноотделение, всегда приоткрытый рот. Такие дети отличаются гиперактивностью, повышенной агрессивностью, невнимательностью, быстрой утомляемостью, слабой памятью. Ребенок очень медленно соображает, имеет неразвитое воображение и узкий набор эмоциональных проявлений, испытывает большие трудности в общении со сверстниками, поэтому сторонится их. Физически такие дети тоже слабо развиты, могут даже иметь ДЦП.

Симптомы ЗПРР проявляются и в органических изменениях. При исследовании с помощью электроэнцефалографии (ЭЭГ) или метода вызванных потенциалов (ВП) обнаруживаются нарушения в левом полушарии (именно оно отвечает за речевое развитие).

В целом, чем дольше ребенок испытывает затруднения с речью, тем больше затягивается его психическое и умственное развитие. Ведь чем старше дети, тем больше информации они получают из того, что им говорят, в диалогах с другими. Это еще одна причина как можно раньше начинать лечение ЗПРР.

 **Чем отличается ЗПР от ЗРР?**

Довольно многие родители не обращают особого внимания на то, что их ребенок высказывается только словами, когда их сверстники говорят целыми предложениями. Они считают, что всему свое время и их малыш скоро заговорит. В медицинских кругах есть два диагноза, которые чаще всего идут рука об руку и сильно взаимосвязаны — это задержка речевого развития (ЗРР) и задержка психического развития (ЗПР). Если наблюдаются симптомы того и другого, то диагностируют ЗПРР. Если имеет место только задержка речевого развития, то малыш может выполнять все просьбы родителей, понимает то, что ему говорят, но просто сам не спешит высказываться и говорит мало и неохотно. Эмоциональное и умственное развитие при этом остается в норме. Задержка психоречевого развития подразумевает не только проблемы с речью, но и отставание в умственном развитии. До 4-летнего возраста диагноз ЗПРР ставится довольно редко, а вот у малышей старше 5 лет у большинства диагностируется не только отставание с речью, но и в психическом плане. Это связано с тем, что в этом возрасте ребенок активно познает мир, общаясь с родителями и сверстниками, а если речь страдает, то это приводит к торможению психического развития. Именно поэтому, если педиатр ставит малышу диагноз ЗРР, то родители не должны ждать, что все нормализуется само собой, ведь затрудненное общение при помощи речи с окружающими непременно приведет к нарушению формирования эмоционально-волевой сферы. Некоторые родители прибегают к помощи дефектологов, но при таком диагнозе необходима и медицинская помощь, потому что упущенное время чревато серьезными отклонениями в развитии. Лечение ЗПРР у детей должно начинаться как можно раньше.

Признаки задержки психоречевого развития:

* **4 месяца**: ребенок не реагирует на слова и жесты родителей, не улыбается (это также симптомы аутизма);
* **8–9 месяцев**: отсутствие лепета (повторения одинаковых слогов);
* **1 год**: ребенок очень тихий, почти не издает звуков;
* **1,5 года**: не говорит простых слов («мама», «дай») и не воспринимает их, не понимает, когда к нему обращаются по имени или с просьбой; может также не уметь жевать;
* **2 года**: знает и использует очень ограниченный набор слов, не повторяет за другими новые слова;
* **2,5 года**: применяет не больше 20 слов, не может из двух-трех слов составить фразу, не понимает названий частей тела, предметов;
* **3 года**: не может сам составить предложение, не понимает несложных рассказов со стороны взрослых. Говорит слишком быстро, «проглатывая» окончания или слишком медленно, растягивая слова. В ответ на обращение взрослого к нему может дословно повторять сказанное.

**Индивидуальные особенности развития или отставание?**

Чтобы не ошибиться с постановкой диагноза, необходимо знать, где имеет место индивидуальная особенность развития, а где уже идет речь об отставании. Каждый малыш развивается в своем темпе, поэтому нормы развития довольно гибкие. Например, нормой для годовалого возраста считается произношение 10 слов, но это не означает, если ваш ребенок говорит всего 7, то ему уже надо ставить задержку речевого развития. На это влияет даже половая принадлежность: ни для кого не секрет, что мальчики всегда немного отстают в развитии от девочек. Это объясняется просто, если заглянуть в физиологию. Речь может адекватно формироваться при согласованной работе обоих полушарий, которые связаны между собой пучком нервных волокон — мозолистым телом. У мальчиков этот пучок гораздо тоньше, поэтому и связь между полушариями развивается медленнее, что и приводит к более позднему развитию речи. Мальчишкам просто сложнее свои мысли преобразовать в слова, но это не значит, что они не понимают. Если нет патологий в развитии мозговых структур или психических отклонений, то со временем все придет в норму, и будущий мужчина заговорит не хуже девчонок. Но мамочкам мальчишек не стоит пускать на самотек ситуацию, особенно, если имеет место сильное отставание, потому что именно среди мальчиков процент ЗПРР достаточно велик. Многие мамы интересуются, при ЗПРР во сколько дети начинают говорить? Можно сказать только одно, если до 2,5 лет нормой считается «малышовая» речь, неполное произношение слов, то после этого возраста ребенок должен складывать слова в простые предложения. Если нет таких попыток, то стоит бить тревогу и обращаться к специалистам. Для родителей совсем не понятно, если ставится диагноз ЗПРР, что делать, но, прежде всего не стоит паниковать. Терапия, начатая вовремя, дает неплохие результаты.

Какие основные причины задержки речевого и психического развития?

Задержка речевого и психоречевого развития — это не самостоятельные заболевания, а следствия отклонений в развитии головного мозга, центральной нервной системы.

Факторы, провоцирующие ЗПРР:

* Болезни матери во время беременности. Нарушению развития плода может способствовать проникновение инфекции, отравление, травмы.
* Кислородное голодание (гипоксия) плода в утробе матери.
* Тяжелые роды (стремительные, преждевременные, обвитие пуповины вокруг шеи), травма ребенка при родах (перинатальная энцефалопатия, травма ЦНС, шейных отделов позвоночника).
* Перенесение ребенком тяжелых инфекций (вызвавших заболевания мозга) и травм в раннем возрасте.
* Генетические, хромосомные заболевания, при которых нарушается структура мозга.
* Неправильное воспитание: ребенок растет под слишком сильной опекой или, наоборот, брошен на произвол судьбы, с ребенком дома жестоко обращаются. Чаще дети с ЗПРР выходят из асоциальных семей.
* Тяжелая психическая травма в раннем возрасте.

Заболевания, которые могут вызывать задержку психоречевого развития:

* врожденные аномалии ЦНС и обменные нарушения в ней;
* эпилепсия и другие психические заболевания;
* ишемия головного мозга;
* гидроцефалия;
* повышенное внутричерепное давление;
* ДЦП;
* опухоль головного мозга;
* патологии сосудов головного мозга;
* лейкодистрофии;
* нарушение ликвородинамики.

Еще раз подчеркнем, что задержка речевого и психического развития возникает из-за нарушения работы мозга (под влиянием родовых травм, инфекций), наличия некоторых наследственных заболеваний (ЗПРР усугубляется в каждом последующем поколении), неблагоприятного психологического климата, в котором растет ребенок. Так что лечить нужно не только ЗПРР, но и в первую очередь причины ее появления.

**ЗПРР с элементами аутизма**

В результате сбоев в работе ЦНС или воздействия сильных инфекций на организм ребенка может сформироваться не только отставание в речевом и психическом развитии: в ряде случаев болезнь сопровождается признаками аутизма.

Аутичные черты в поведении ребенка:

* Не вступает в эмоциональный контакт с людьми, не улыбается, не тянется к родителям.
* Склонен к частым приступам агрессии, когда чем-то недоволен, может направлять эту агрессию на себя (кусать себя, бить).
* Стереотипное поведение: может долго раскачиваться на одном месте или ходить по кругу, вертеть в руке один предмет, склонен расставлять предметы в ряд, негативно реагирует на любые перемены.
* Не знает, как играть в игрушки, использует их по-своему, может быть привержен только к одной игрушке или ее части.
* Избегает общества, не знает, как взаимодействовать со сверстниками.

Непонимание обращенной речи — тоже один из признаков аутизма, как и задержки речевого развития. При наличии указанных выше черт лечение ребенка должно проводиться с участием нескольких специалистов, в том числе с психологом.

Как лечить ЗПРР?

При ЗПРР лечение нужно начинать как можно раньше и при этом комплексно. В терапии участвуют родители, невролог, логопед, психолог, рефлексотерапевт. Если степень отставания в развитии невысока и лечение начато рано, можно рассчитывать на высокие результаты. Чем позже начинается лечение, тем меньше вероятности, что ребенок сможет учиться в обычном классе школы и нормально общаться со сверстниками.

*Основные методы лечения ЗПРР:*

Основой лечения является уникальный метод патогенетической терапии двигательных и психо-речевых расстройств — ***биофизическая активация нейромоторных структур***, основу которого составляет щадящая стимуляция пирамидного двигательного пути микротоками с использованием нейрофизиологического прибора. Осуществляется воздействие на головной мозг через проекционные зоны речи, праксиса (последовательность действий), гнозиса (память) и на рече-двигательный аппарат (мышцы лица, языка, глотки), что способствует их активации, стимулирует развитие стойких связей между нервными клетками и улучшает работу первой и второй сигнальных систем мозга, которые осуществляют восприятие и обработку всех сигналов из внешнего мира, и формируют ответные осмысленные действия ребёнка, его речь, способствует его социализации. Метод лечения базируется как на активации самих речевых центров (зоны Брока, Вернике, угловой извилины и др.), так и на восстановлении нарушенных связей между центрами и полушариями головного мозга. Помимо этого, восстанавливаются разрозненные связи речевых центров с другими областями мозга, участвующими в реализации речевой функции.
В процессе лечения формируется физиологичное, последовательное взаимодействие всех зон мозга, связанных с речепродукцией. В результате появляется речь.

Также в  качестве основного лечебного комплекса используется ***транскраниальная*** ***микрополяризация*** (Direct Current Stimulation) — высокоэффективный лечебный метод, позволяющий направленно изменять функциональное состояние различных звеньев ЦНС под действием малого постоянного тока.

При церебрально—органической недостаточности в первую очередь страдает энергетическая система головного мозга, что вносит в психическое состояние пациента различные астенические состояния: проявляющиеся в виде повышенной нервно—психической истощаемости. С нейропртективной целью для регулирования интегративной деятельности мозга применяется ***лимфомежклеточная терапия***, позволяющая применять малые дозы церебропротекторов, которые вводятся эндолимфатически и попадают в ткани головного мозга, минуя гематоэнцефалический барьер. Для наиболее эффективного и практически безболезненного введения препаратов с нейротрофическим и антиокисдантным действием используется также методика ***эндоназального электрофореза кортексина***, что также позволяет вводить лекарственные препараты непосредственно в ткани головного мозга.

Исследования последних десятилетий выявили, что у большинства детей с речевыми и поведенческими проблемами (задержка речевого развития, алалия, нарушения развития аутистического спектра, СДВГ) в различной степени нарушены функции мозжечка и базальных ганглиев. Многие современные ученые считают, что именно функционирование мозжечка определяет успешность ребенка в обучении. Также доказано, что развитие вестибулярного, мышечно-суставного и тактильного чувств — фундамент для освоения мозгом более сложных функций. А одной из самых сложных функций является речь.
С этой целью применяется уникальная разработка Центра авиакосмической медицины - ***подошвенный имитатор опорной нагрузки «Корвит»***, применяемый для нейрофизиологической регуляции стато-кинетической функции ЦНС.

***Занятия с дефектологом и логопедом****.*Дефектологи занимаются с детьми двух и более лет, их работа направлена на развитие памяти, мелкой моторики, мышления. Логопеды, как правило, начинают работать с детьми, которым не менее 4–5 лет. Задача этих специалистов — научить ребенка правильной артикуляции, составлению предложений и текстов.

Дополнительной мерой при задержке речевого развития является логопедический массаж, направленный на стимуляцию мимических и жевательных мышц лица и шеи, благодаря чему ребенку становится легче произносить звуки и их сочетания.

Серьезной ошибкой родителей будет обращение к логопеду без предварительной работы с ребенком. Как уже говорилось выше, 5 лет — довольно позднее время для начала коррекционной работы при признаках ЗПРР. Но хорошее продолжение, если эта работа была начата ранее с другими специалистами.

***Лекарственная терапия****.*Медикаменты при задержке психоречевого развития назначает врач-невролог. Он прежде всего (с помощью компьютерной томографии, ЭЭГ, биохимических и нейроиммунологических анализов и других методов) выявляет патологии ЦНС у ребенка, а затем разрабатывает индивидуальную схему лечения данных нарушений и их последствий.

***Дополнительные способы коррекции ЗПРР:***

* Работа с детским психологом
* Альтернативные подходы к лечению: иппо- и дельфинотерапия, арт- и музыкотерапия, развитие моторики, крупной и мелкой, различные развивающие упражнения. Родители могут сами работать с ребенком, например, собирая паззлы, угадывая музыкальные инструменты по звукам, устраивая подвижные игры.
* Остеопатия. Этот метод альтернативной медицины тоже может помочь детям с ЗПРР. Мануально воздействуя на активные точки на теле, остеопат старается сбалансировать работу нервной системы, обмен веществ, психику ребенка.

Только с помощью таблеток или одной работой с логопедом ЗПРР чаще всего устранить нельзя. Задача родителей — взаимная работа с профессионалом в области ЗПРР, который проведет корректную диагностику и назначит наиболее эффективное лечение, включающее разные методы.