

Задержка речевого развития: что это такое и как с этим справиться

Подготовила Учитель-логопед Плотникова Н.А.

Задержка речевого развития (ЗРР) — более позднее в сравнении с возрастными нормами овладение ребёнком устной речью. Например, в среднем в два года дети уже объединяют слова в небольшие фразы, в три — строят предложения, а в четыре — соединяют их в рассказ.

ЗРР встречается у 8-10 % детей, чаще — у мальчиков.

Когда дети начинают говорить

Речевая функция начинает формироваться уже с рождения, поэтому с малышом необходимо активно разговаривать и читать книжки, даже если он сам не произносит ни одного звука. Чтобы понять, отстаёт ли ребёнок, нужно сравнивать со среднестатистической нормой. Она условная, поэтому возможны небольшие отклонения в ту или другую сторону, так как речь развивается у каждого ребёнка индивидуально:

- **0–1 месяц** — младенец реагирует на обращённую к нему речь, различает интонации;
- **1,5–3 месяца** — появляется гуление, малыш пробует издавать отдельные звуки (а-а-а, ы-ы-ы, м-м-м), прислушивается к своему произношению;
- **4–8 месяцев** — присутствует лепет (ма-ма-ма, да-да-да, па-па-па, та-та-та, ба-ба-ба и др.);
- **8–12 месяцев** — грудничок имитирует разговорную интонацию, пытается произносить отдельные звуки;
- **9–12 месяцев** — могут появиться первые слова, ребёнок способен говорить 2-3 слова или даже 10–15 слов;
- **1 год** — ребёнок произносит до 10 простых слов: мама, папа, дай, на, ням-ням, библика или другие подобные слова.
- **1,6 года** — малыш начинает говорить простыми фразами, состоящими из двух слов: «Мама, дай». Словарный запас составляет 15–30 слов;
- **2 года** — речь усложняется, словарный запас расширяется до 50 слов и более. Дети соединяют слова между собой во фразы и задают вопросы, например: "Что это?".
- **2–2,6 года** — появляются фразы из трёх-четырёх слов, ребёнок может называть два-три цвета, одну геометрическую фигуру. Он начинает применять в речи прилагательные («мама касивая», «папа выёкий»), словарный запас — до 200 слов;
- **3 года** — словарный запас, согласно разным источникам, до 800/1000/2000 слов, возможно неправильное произношение отдельных звуков (ш, ж, щ, ч, р, рь, л, ль). В этом возрасте детей называют почемучками, так как от них часто можно услышать вопросы «Почему?», «Зачем?», «А это что?»; знают свой пол, возраст, имена родителей;
- **4 года** — разговаривает на отвлечённые темы, строит предложения из пяти-шести слов, использует союзы, предлоги. Формируются шипящие звуки (ш, ж, ч, щ). Совершенствуется грамматика, увеличивается число прилагательных. Но возможна

замена звуков, неправильное произношение некоторых из них. Беспокоиться не стоит, это считается нормой;

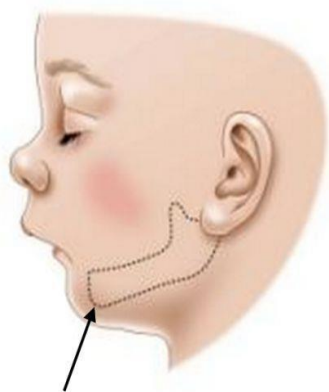
- **5 лет** — описывает произошедшие события и выговаривает все звуки.
- **к 6 годам** словарный запас составляет до 3 тыс. слов, совершенствуется грамматика, оттачивается мастерство по звукопроизношению, ребёнок уже умеет читать, а некоторые дети могут писать;
- **в 7 лет** количество слов составляет 3,5 тысяч. Ребёнок хорошо читает и пишет, улучшает эти навыки.

Задержка речевого развития может сопровождать следующие нарушения:

- расстройство экспрессивной речи — ребёнок не произносит слова, не строит диалог;
- проблемы с рецептивной речью — не воспринимает речь;
- отклонение в речевой артикуляции — не произносит звуки;
- афазия при **аутизме** — не говорит и не понимает речь;
- умственная отсталость — нарушены интеллект и поведение, не развиты социально-бытовые навыки;
- глухота.

ЗРР могут вызывать причины, возникшие во время беременности. Основные из них:

- хроническая внутриутробная гипоксия плода;
- поражение центральной нервной системы из-за недостатка кислорода в органах и тканях;
- внутриутробное инфицирование;
- **гидроцефалия** (избыток спинномозговой жидкости в полости черепа);
- генетические заболевания, в том числе синдром Дауна;
- недоношенность;
- родовая травма;
- аномалии развития, например волчья пасть, заячья губа, **микрогнатия** (недоразвитая нижняя челюсть), которые затрудняют работу органов артикуляции.



Микрогнатия



Заячья губа

Факторы, приводящие к ЗРР после рождения:

- нейроинфекция, например **менингит**, менингоэнцефалит;
- снижение слуха после отита;

- дефицит общения;
- тяжёлая болезнь, госпитализация, сильный стресс — ребёнок может отставать в развитии после ожога, сильного испуга, потери близкого человека;
- генетическая предрасположенность — высокая чувствительность речевых зон мозга к повреждающим факторам.

Диагноз "**задержка речевого развития**" не ставят до двух лет, так как речь может спонтанно появиться без помощи специалистов. С двух до трёх лет ребёнку могут диагностировать "замедление темпов речевого развития". В таком случае ему желательно начать заниматься с логопедом.

Если в три года постановлен диагноз "**задержка речевого развития**", необходима комплексная медико-педагогическая реабилитация. Без лечения к пяти годам ребёнок начинает заметно отставать в психоречевом развитии. Это возникает из-за того, что он не общается с другими детьми и взрослыми, не задаёт вопросов, расширяющих кругозор. В дальнейшем это приводит стойкому речевому и интеллектуальному дефектам, и ребёнок сможет обучаться только в специальной коррекционной школе.

Таким образом, важно своевременно выявить задержку и начать развивать речь. Оптимальный возраст для педагогического и медицинского воздействия — 3-5 лет.

При обнаружении схожих симптомов проконсультируйтесь у врача. Не занимайтесь самолечением - это опасно для вашего здоровья!

Симптомы задержки речевого развития

- При задержке речевого развития (ЗРР) — ребёнок говорит, но словарный запас и построение фраз соответствуют более младшему возрасту. Например в три года он не составляет фразы, а использует единичные слова, как годовалые дети; у ребёнка нарушена дикция и его понимают только близкие родственники.
- При задержке психоречевого развития (ЗПРР) — дети воспринимают речь на бытовом уровне, но не понимают сложные предложения и не вступают в диалог. Игры примитивные, чаще подвижные или разрушительные без сложного ролевого компонента. С опозданием формируются бытовые навыки — ребёнок не умеет самостоятельно есть, одеваться, ходить в туалет.
- При моторной алалии — ребёнок понимает речь, выполняет просьбы и сложные задания педагога, но не говорит. Интеллект, как правило, сохранен, бытовые навыки сформированы.
- При сенсомоторной алалии — ребёнок слышит звуки, но не понимает речь. Отсутствует пассивный словарный запас: дети не запоминают названия предметов на слух. В результате нет и активного словарного запаса: ребёнок не произносит слова.
- При нарушении дикции (**дизартрии**) — у детей часто приоткрыт рот, нарушено звукопроизношение, усилено слюнотечение. Патология связана с повреждением отделов головного мозга: коры, мозжечка, стволовых и подкорковых структур, проводящих путей. При мозжечковой дизартрии нарушен темп речи (брадилалия — замедление темпа), ребёнок говорит тихим голосом, произносит слова по слогам. Это вызвано ослабленным речевым дыханием.

- При аутизме ребёнок может механически произносить слова и фразы (эхолалия), не понимать смысл сказанного, либо же понимать речь, но не отвечать на неё. Заболевание проявлено характерными чертами: стереотипными движениями и играми, аутоагрессией (ребёнок бьёт и кусает себя). Дети не смотрят в глаза, не обращаются с просьбами, избирательны в пище, избегают контакта с посторонними людьми.

Внешние факторы, сдерживающие речевое развитие

- Недостаточная речевая среда, например вместо общения дети весь день смотрят мультфильмы;
- Постоянное использование соски в 2-3 года;
- Двуязычность в семье может усилить даже небольшие нарушения речи. Мозгу сложно "разобраться" в разных структурах языков.

Классификация и стадии развития задержки речевого развития

Педагоги и неврологи используют разные классификации.

Неврологи выделяют:

1. Нарушения, вызванные органическим повреждением головного мозга:

- алалия — развивается при повреждении зон коры головного мозга до того, как сформировалась речь. Выделяют моторную алалию, при которой ребёнок не говорит, но понимает речь и сенсомоторную — не воспринимает речь и не говорит;
- афазия — ранее ребёнок разговаривал, но перестал из-за поражения корковых зон речи, например после менингита или сотрясения головного мозга.
- дизартрия — произнесение звуков нарушено из-за повреждения нервной системы и связанной с ней речевой мускулатуры;

2. Функциональные нарушения речи, например [заикание](#).

3. Дефекты строения артикуляционного аппарата — заячья губа, расщелина верхнего нёба.

4. Задержка развития речи у недоношенных детей, ослабленных длительной болезнью или недостатком общения.

[Логопеды](#) применяют другую классификацию. Она помогает объединить детей в группы со схожим уровнем речевого развития

- первый уровень общего недоразвития речи (ОНР) — это "безречевые дети", которые не говорят совсем либо произносят отдельные простые слова.
- второй уровень ОНР — в разговоре используют простые фразы.
- третий уровень ОНР — строят предложения, общаются, но в речи много ошибок (путают окончания, рода, числа, падежи, предлоги).

Занятия с логопедом-дефектологом развивают речь от первого уровня ОНР ко второму и третьему. При этом дикция может длительно оставаться нарушенной.

Осложнения задержки речевого развития

Речь — это основа интеллекта. Общаясь со сверстниками и взрослыми, дети познают окружающий мир, расширяют кругозор, учатся формулировать мысли. Если ребёнок не говорит, он всё сильнее отстаёт от сверстников и задержка развития усугубляется. До трёх лет это лишь отставание в темпе развития речи, в три-четыре года — задержка речевого развития, а в пять лет уже задержка психоречевого развития. Без комплексной медико-педагогической реабилитации у ребёнка нарушается память и внимание, появляются трудности в обучении. Такие дети с трудом учатся писать, читают медленно и с ошибками, испытывают проблемы с пониманием и пересказом прочитанного. Это приводит к тому, что ребёнок в дальнейшем может обучаться только в специальной корректирующей школе.

Диагностика задержки речевого развития

Задержку развития речи выявляют детский невролог и логопед-дефектолог.

Невролог уточняет у родителей, как протекали беременность и роды, в каком возрасте ребёнок начал говорить, строит ли он предложения, понимает ли простые и сложные фразы. При подозрении на умственную отсталость или аутизм невролог направляет ребёнка к психиатру. При снижении слуха — к сурдологу. Специалист определяет уровень нарушения и при необходимости подбирает слуховой аппарат.

Невролог может назначить следующие обследования:

- электроэнцефалография (ЭЭГ)— чтобы исследовать деятельность головного мозга;
- ультразвуковая доплерография (УЗДГ)— проверить состояние сосудов головного мозга;
- компьютерная томография (КТ) или магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга — для выявления аномалий развития, повреждения коры или проводящих путей, гидроцефалию.

Все эти исследования необходимы, чтобы выявить причину нарушения. Для постановки диагноза "задержка речевого развития" достаточно установить отставание от возрастных норм развития речи. Если ребёнок отстаёт от возрастной нормы более чем на полгода, то следует обратиться к врачу.

Задержку речевого развития важно своевременно отличить от аутизма. При аутизме проблемы с речью осложнены специфическими симптомами: дети погружены в свой внутренний мир, не обращают внимание на сверстников, не смотрят в глаза. Они часто совершают стереотипные действия, механически повторяют слова, боятся перемен и всего нового. Такие дети любят выстраивать игрушки рядами, многократно смотреть один и тот же мультфильм, могут обладать феноменальной зрительной памятью. Они

не откликаются на имя, не выполняют просьбы. Очень избирательны в пище: употребляют несколько продуктов, от других отказываются. Могут быть агрессивны, истеричны, гиперактивны.



При подозрении на аутизм лечение начинают немедленно, не дожидаясь 3-5 лет. В раннем детстве мозг пластичен и при своевременной реабилитации аутизм может сгладиться, а ребёнок в развитии догнать сверстников.

Лечение задержки речевого развития



Занятия с логопедом. Логопед проводит с ребёнком специальные уроки по запуску и развитию речи, помогает правильно строить предложения. Такие методики включают артикуляционную гимнастику, упражнения на постановку звуков, игровые техники, например, пальчиковый кукольный театр. Если ребёнок понимает фразы, его интеллект сохранен, а речь запаздывает на полгода-год, то логопедических занятий бывает

достаточно.

Занятия с логопедом-дефектологом отличаются от обычных логопедических занятий. Например, логопед-дефектолог умеет работать с детьми, которые плохо понимают речь, с грубыми задержками развития. На занятиях ребёнок изучает основные понятия (большое/маленькое, цвет, форма, размер), делает упражнения для улучшения мелкой моторики, заучивает названия предметов для формирования пассивного словарного

запаса. После освоения базовых знаний логопед-дефектолог приступает к развитию экспрессивной речи.

Комплексная медико-педагогическая реабилитация при задержке психоречевого развития. Если ребёнок плохо понимает речь, возбудим, у него не выработаны социально-бытовые навыки, то может потребоваться комплексная реабилитация. В таких случаях речь существенно отстаёт от возрастной нормы, грубо нарушена дикция, выражены другие неврологические симптомы. Чтобы развить речь неврологи назначают ноотропные препараты и витамины группы В. Однако важно помнить, что назначает препараты только детский невролог с учётом особенностей ребёнка, так как лекарства способны вызывать перевозбуждение и аллергические реакции.

Микротоковая рефлексотерапия — метод лечения детей с задержками развития речи, разрешённый и рекомендованный Минздравом РФ. Заключается в выборочной активизации речевых зоны головного мозга:

- область Вернике (отвечает за понимание речи);
- область Брока (связана с активным словарным запасом и желанием разговаривать);

Кроме того, развития логическое мышление и сформировать бытовые навыки поможет воздействие на лобные доли. Лечение проводят под контролем электроэнцефалографии (ЭЭГ).



Логопедический массаж — это воздействие на артикуляционную мускулатуру: мышцы лица, языка, губ, мягкого нёба. Манипуляции проводят стерильными зондами. Цель массажа — нормализовать тонус мышц языка, круговой мышцы рта, улучшить кровоснабжение органов артикуляции. Метод необходим детям с чрезмерным слюнотечением, нарушенной дикцией. Процедуру назначают и неговорящим пациентам, поскольку речь может отсутствовать из-за неумения управлять органами артикуляции.

Прогноз. Профилактика

Если нет грубого органического поражения головного мозга, реабилитация начата до пяти лет и речь удалось развить до школы, то прогноз благоприятный.

При выраженной задержке психоречевого развития, органическом поражении головного мозга, серьёзных расстройствах речевых центров и без своевременного лечения нарушение сохраняется. Это приводит к тому, что ребёнок в дальнейшем испытывает существенные трудности в обучении и при социализации.

Следите за речью детей, начиная с грудного возраста. Говорите с малышом чётко, не сюсюкайте, так как все ошибки он копирует. Читайте ему книжки вслух, объяснять, что происходит вокруг и показывайте мультфильмы на родном языке. А если помимо речевых нарушений присутствует двигательная неловкость, зрительные и слуховые отклонения, неправильный прикус, синдром гиперактивности и дефицита внимания, незамедлительно обращайтесь к специалистам. Чем раньше вы это сделаете, тем выше вероятность успеха в лечении.

Здоровья вам и вашим детям!

