

# КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

Филатова Елена Владимировна, Хрыкова Анна Георгиевна  
ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия»

Управления делами Президента Российской Федерации

г. Москва, Россия

e-mail: 7533200@mail.ru

**Введение.** Речь — это одна из функций высшей нервной деятельности, начинающей развиваться уже на 1-ом году жизни. Нарушение развития речи у детей довольно разнообразно: функциональные расстройства, функциональное косноязычие (заикание), дизлексия и дизграфия, нарушение процессов чтения и письма, нарушения процессов анализа и синтеза сообщений, речевой памяти – афазии, утрата сложных речевых координаций - апраксия, алалия – нарушения, возникшие до освоения речи. Речевые нарушения существуют у 30% детей до 3 лет, у каждого четвёртого ребёнка-дошкольника и у 15% школьников. Диагноз задержки речевого развития (ЗРР) устанавливают каждому десятому ребёнку, мальчикам в 4 раза чаще девочек. Ранняя коррекция недостатков речевого развития ребенка считается все более актуальной проблемой не только специальной психологии и педагогики, но и медицинской проблемой.

**Цель:** анализ эффективности применения комплексных реабилитационных программ у детей с нарушением речевого развития.

**Материалы и методы.** В работе использованы данные 200 детей с нарушениями речи различной степени тяжести, которые наблюдаются в Лечебно-диагностическом Центре Речи Зеленоградского округа г. Москвы.

**Результаты и их обсуждение.** Значимыми факторами в развитии речевой патологии являются: гипоксия плода во время беременности (68%) и родов (35%), нарушение формирования проводящих путей в ЦНС, врождённая патология органов слуха, речевоспроизведения; родовая травма, обвитие пуповиной (40%), длительный безводный период (как фактор в/у инфицирования); нервно-психические расстройства и нейроинфекции (до 85%), заболевания и травма рече-слухового или рече-двигательного аппарата, черепно-мозговая травма, отставание развития костно-мышечных структур лица. Сопряженными нарушениями могут проявляться патология опорно-двигательного аппарата, нарушения питания и пищеусвоения, наличие эндокринных или гинетических отклонений и др. Речевая функция особенно хрупка и ранима. Указанные причины вызывают различные патологические сдвиги в соматической и психической сферах, приводят к задержке речевого развития, к речевым расстройствам или способствуют развитию заикания.

К неблагоприятным условиям, способствующим нарушению речевого развития относятся: физическая ослабленность детей; возрастные особенности деятельности мозга; большие полушария

головного мозга в основном формируются к 5-му году жизни, к этому же возрасту оформляется функциональная асимметрия в деятельности головного мозга; половые различия: более медленное ее созревание у мальчиков по сравнению с девочками обуславливает более выраженную неустойчивость их нервной системы. Особенно важно, что в отношении развития речи заинтересованность многих органов и систем выявляется и диагностируется в поздние сроки, когда происходит закрепление патологических связей в центральной нервной системе, что очень часто объясняет отсутствие положительного эффекта от логопедических занятий.

Основную группу (более 40%) составляют дети с задержкой речевого развития от 1 года до 3-х лет, 30% детей с различными формами дизартрии (речедвигательные нарушения) от 4-х до 7 лет, 15% - с расстройствами экспрессивной (моторные алалии) и импрессивной речи (сенсорные алалии), 5% - с заиканием. Остальные 10% приходятся на детей с расстройством научения. Это дети с СДВГ, ЗПР и дети с дисграфией и дислексией. Поэтому применение активных реабилитационных методик (ЛФК, НДГ, плавание, иппотерапия и др.), физиотерапевтических процедур, массажей, музыкальных воздействий, рефлексотерапии, психологической коррекции, назначаемых с учетом анамнеза и функциональных исследований позволяет более эффективно помогать маленьким пациентам адаптироваться и социализироваться в обществе.

С целью улучшения состояния дыхательных путей, ритмизации дыхания, коррекции координации речи и выдоха используются различные методы ингаляционной терапии и дыхательной гимнастики. Эффективное воздействие на центральную нервную систему, на специфические речевые зоны оказывает микротоковая рефлексотерапия, которая облегчает процессы образования речевых и моторных связей. Биоакустическая коррекция и методика Томатис позволяют активировать слуховое восприятие. Импульсные токи и магнитотерапия улучшают связь периферической нервной системы и костно-мышечного аппарата, способствует улучшению процессов нейротрансмиссии. Используются ванны, души, ручной подводный массаж, гидротерапия по Кнейпу и плавание.

**Выводы.** В каждом из вариантов патологии важно представлять возможный уровень восстановления речевых функций и соответственно адаптировать ребенка к пределам его возможностей, раскрывая и развивая различные возможности организма.

Применение комплексной реабилитации повышает эффективность лечебных и педагогических мероприятий и способствует более гармоничному развитию малышей.