Причины задержки речевого развития

Задержка речевого развития может вызываться причинами биологического и социального порядка.

Биологическую (органическую) основу задержки речевого развития чаще всего составляет наличие у ребенка [минимальной мозговой дисфункции](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/minimal-brain-dysfunction), обусловленной перинатальным поражением головного мозга (перинатальной энцефалопатией). В анамнезе детей с задержкой речевого развития, как правило, прослеживаются [внутриутробная гипоксия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/fetal-hypoxia) и [асфиксия в родах](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/newborn-asphyxia), [родовые травмы](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/neonatal-birth-trauma), [внутриутробные инфекции](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/intrauterine-infection); [недоношенность](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/premature-babies) или переношенность, [ЧМТ](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/brain-injury), [гипотрофия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/hypotrophy), неонатальные [менингиты](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/meningitis) и [энцефалиты](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/encephalitis), частые или длительные заболевания раннего возраста, ослабляющие ребенка, [поствакцинальные осложнения](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/post-vaccination-side-effects).

Отставание в речевом развитии может быть связано с [тугоухостью у ребенка](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/hypoacusis). Известно, что становление и развитие речевой функции происходит при непосредственном участии слухового анализатора, т. е. с опорой на услышанную ребенком информацию, поэтому нарушения слуха также могут вызывать задержку речевого развития. Иногда более медленные темпы созревания нервной системы носят генетически детерминированный характер: если один из родителей поздно заговорил, вполне вероятно, что у ребенка также будет наблюдаться задержка речевого развития.

Социально-педагогические предпосылки задержки речевого развития кроются в неблагоприятной микросоциальной среде, приводящей к дефициту речевых контактов: невостребованности речи (неразвитости культуры общения в семье), «[синдроме госпитализма](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/hospitalism)» у [часто болеющих детей](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/frequently-ill); [педагогической запущенности](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/pedagogical-neglect). Отрицательное влияние на темпы развития речи ребенка может оказывать билингвизм, неблагоприятная речевая среда, эмоциональные стрессы.

С другой стороны, тормозящее влияние на формирование речевой функции ребенка может оказывать не только психосоциальная депривация, но и [гиперопека](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/hyper-guardianship): в этих условиях речевое общение также остается невостребованным, поскольку окружающие взрослые предупреждают все желания ребенка, не стимулируя его самостоятельную речевую активность. Крайне вредным для ребенка раннего возраста является нахождение в чрезмерно информированной среде, где он сталкивается с избыточным потоком информации, которая к тому же не соответствует возрасту малыша. В этом случае ребенок привыкает не прислушиваться к речи и не осмысливать значение слов; произносит длинные, шаблонные фразы, не имеющие отношения к развитию истинной речи.

Примерно в трети случаев причины задержки речевого развития так и остаются невыясненными.

В постнатальном развитии выделяют 3 критических периода (I - 1-2 года; II – 3 года; III – 6-7 лет), характеризующихся наиболее интенсивным развитием речевой системы и одновременно - повышенной ранимостью нервных механизмов речевой деятельности. В эти периоды воздействие даже незначительных вредных экзогенных факторов может привести к возникновению различных речевых нарушений. Так, в I критический период, когда происходит интенсивное развитие корковых речевых зон, при неблагоприятных условиях могут создаваться предпосылки для задержки речевого развития и [алалии](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/alalia). Во II критический период – время интенсивного развития связной речи, могут возникать мутизм, [заикание](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/stuttering). В течение III критического периода «срыв» нервной деятельнос­ти может вызывать заикание, а органические поражения головного мозга – [детскую афазию](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/aphasia).

Проявления задержки речевого развития

Для правильного понимания того, какие признаки свидетельствуют о задержке речевого развития, необходимо знать основные этапы и условные нормы речевого развития детей раннего возраста.

Появление ребенка на свет знаменуется криком, являющимся первой речевой реакцией младенца. Крик ребенка реализуется посредством участия голосового, артикуляционного и дыхательного отделов речевого аппарата. Время появления крика (в норме на первой минуте), его громкость и звучание могут многое сказать [специалисту-неонатологу](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-pediatrics/neonatologist) о состоянии новорожденного. Первый год жизни – это подготовительный (предречевой) период, в течение которого ребенок проходит этапы гуления (с 1,5-2 мес.), лепета (с 4-5 мес.), лепетных слов (с 7-8,5 мес.), первых слов (в 9-10 мес. у девочек, 11-12 мес. у мальчиков).

В норме в 1 год в активном словаре ребенка имеется примерно 10 слов, состоящих из повторяющихся открытых слогов (ма-ма, па-па, ба-ба, дя-дя и т.д.); в пассивном словаре - около 200 слов (обычно названия повседневных предметов и действий). До определенного времени пассивный словарь (количество слов, значение которых ребенок понимает) намного превышает активный словарь (число произносимых слов). Примерно в 1,6 – 1,8 мес. начинается так называемый «лексический взрыв», когда слова из пассивного словаря ребенка резко вливаются в активный словарный запас. У некоторых детей период пассивной речи может затягиваться до 2-х лет, однако в целом их речевое и психическое развитие протекает нормально. Переход к активной речи у таких детей нередко происходит внезапно и вскоре они не только догоняют рано заговоривших сверстников, но и перегоняют их в речевом развитии.

Исследователи полагают, что переход к фразовой речи возможен, когда в активном словаре ребенка имеется не менее 40 – 60 слов. Поэтому к 2 годам в речи ребенка появляются простые двухсловные предложения, а активный словарь вырастает до 50-100 слов. К 2,5 годам ребенок начинает строить развернутые предложения из 3-4 слов. В период с 3-х до 4-х лет ребенок усваивает некоторые грамматические формы, говорит предложениями, объединенными по смыслу (формируется связная речь); активно использует местоимения, прилагательные, наречия; овладевает грамматическими категориями (изменением слов по числам и родам). Словарный запас возрастает от 500-800 слов в 3 года до 1000-1500 слов в 4 года.

Специалисты допускают отклонение нормативных рамок в сроках речевого развития на 2-3 месяца у девочек, и на 4-5 месяцев у мальчиков. Правильно оценить, является ли запаздывание сроков появления активной речи задержкой речевого развития или индивидуальной особенностью, может только специалист ([педиатр](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-pediatrics/pediatrician), [детский невролог](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-pediatrics/pediatric-neurologist), [логопед](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-logopaedics/logopedist)), имеющий возможность наблюдать ребенка в динамике.

Т. о., признаками задержки речевого развития на разных стадиях речевого онтогенеза могут являться:

* аномальное протекание доречевого периода (малая активность гуления и лепета, беззвучность, однотипные вокализации)
* отсутствие реакции на звук, речь у ребенка в возрасте 1 года
* неактивные попытки повторения чужих слов (эхолалии) у ребенка в возрасте 1,5 лет
* невозможность в 1,5-2 года на слух выполнить простое задание (действие, показ и т. д.)
* отсутствие самостоятельных слов в возрасте 2-х лет
* неспособность соединения слов в простые фразы в возрасте 2,5-3-х лет
* полное отсутствие собственной речи в 3 года (ребенок употребляет в речи только заученные фразы из книжек, мультфильмов и пр.)
* преимущественное использование ребенком неречевых средств коммуникации (мимики, жестов) и др.

Диагностика задержки речевого развития

Ребенок с задержкой речевого развития должен быть проконсультирован группой специалистов, включающей педиатра, детского невролога, [детского отоларинголога](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-pediatrics/pediatric-otolaryngologist), [детского психиатра](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/psychiatric-consultation/child-psychiatrist), логопеда, [детского психолога](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-pediatrics/pediatric-psychologist). Задачей педиатра на этапе обследования служит оценка соматического статуса, предварительное определение возможных причин задержки речевого развития и направление ребенка к специалисту соответствующего профиля.

Неврологическая диагностика ([ЭЭГ](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/electrophysiological-neurology/eeg), [ЭхоЭГ](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ultrasound-neurology/echo-encephalography), [дуплексное сканирование артерий головы ребенку](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/cardiovascular-ultrasound/cerebral-arteries)) требуется для выявления микроорганических поражений головного мозга. Посещение детского отоларинголога необходимо для исключения [хронического отита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/chronic-suppurative-otitis-media), [аденоидов](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/adenoids), тугоухости у ребенка.

Логопедическое обследование ребенка с задержкой речевого развития включает в себя изучение анамнестических данных и заключений медицинских специалистов, моторного развития детей, состояния речевого аппарат, слуховых и зрительных ориентировочных реакций, специфику коммуникативной деятельности ребенка. У детей до 1 года проводится наблюдение за голосовой и доречевой активностью в естественной и провоцирующей ситуациях. При наличии слов определяется время их появления, объем активного и пассивного словаря, общая речевая активность ребенка, наличие фразовой и связной речи и т. п. Для [диагностического обследования речи](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/diagnosis-logopaedics/) и оценки общего психического развития детей раннего возраста специалистами-логопедами и детскими психологами используются денверский тест психомоторного развития, шкала психомоторного развития по Гриффитс, шкала раннего речевого развития, шкала Бейли и др.

Задержку речевого развития необходимо отличать от общих нарушений развития ([аутизма](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/infantile-autism), [элективного мутизма](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/elective-mutism), олигофрении), [общего недоразвития речи](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/onr) I-IV уровня.

Коррекционно-развивающая работа при задержке речевого развития

Объем коррекционной помощи детям с задержкой речевого развития зависит от факторов, вызвавших отставание становления речевых навыков. Так, при причинах социально-педагогического характера, в первую очередь, необходима организация благоприятной речевой среды, стимуляция речевого развития ребенка, правильный подбор речевого материала, демонстрация образцов правильной речи, «оречевление» (проговаривание) всех действий ребенка.

Если в основе задержки речевого развития лежит дисфункция мозга, коррекционно-педагогической работе должно сопутствовать лечение, назначаемое детским неврологом: прием ноотропных препаратов, [массаж](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/massage/), транскраниальная микрополяризация, [магнитотерапия](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/magnetotherapy/), [электрорефлексотерапия](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/reflexotherapy/electroacupuncture) и др.

Параллельно с медицинскими процедурами и семейным воспитанием детям с задержкой речевого развития необходимы занятия с логопедом и детским психологом по развитию речи и познавательных процессов. Особое внимание в раннем детском возрасте уделяется развитию мелкой моторики, пальчиковым и подвижным играм, продуктивной деятельности (рисованию, лепке, аппликации), дидактическим играм (логопедическое лото, специальные речевые игры и упражнения и т. д.), развитию зрительного и слухового внимания, пассивного словаря и активной речи, связной речи.

Прогноз и профилактика задержки речевого развития

Чем раньше начаты развивающие занятия с ребенком, тем быстрее и успешнее будет результат. Обычно при устранении предрасполагающих причин и грамотно организованной работе уже к старшему дошкольному возрасту дети с задержкой речевого развития догоняют своих сверстников. Эффективность коррекции зависит не только от участия врачей и педагогов, но и усилий родителей, соблюдения ими единых речевых требований и рекомендаций специалистов.

Профилактика задержки речевого развития у детей включает создание условий для благоприятного течение беременности, родов и постнатального периода; обеспечение адекватных микросоциальных условий и речевой среды, окружающей ребенка. Необходимо, чтобы игрушки, с которыми играет ребенок, носили развивающую направленность, а поступающая информация относилась к зоне актуального и ближайшего развития ребенка. Для оценки уровня речевого развития в 2–2,5 года целесообразно посетить логопеда.
Источник: <https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/speech-retardation>