

Задержка психомоторного развития у детей до 3-х лет. Методы исследования психомоторного развития. Клинические проявления и методы диагностики ЗПМР.



Специальность: «Невропатология, в том числе детская»

Дисциплина: Неврология в стационаре, взрослая

Выполнила резидент невролог:
Акимова М.А.

101-гр 2-го года обучения .

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 и его 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. Но 5 лет — уже довольно поздний возраст для начала лечения ЗПРР. Если до 6 лет ребенок не заговорил вовсе, то вероятность его излечения — 0,2%, а если речи нет и после 7 лет, то ее уже и не будет. Конечно, возможность излечения задержки психоречевого развития зависит от ее степени, от применяемых методик. Но чем раньше родители выявят признаки данного заболевания у ребенка — в идеале в 2–3 года, — тем больше надежда на полное выздоровление.

Как выявить ЗПРР: признаки и симптомы задержки психоречевого развития

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

- 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.

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.

Классификация задержки психического развития (ЗПР)

- Группа детей с задержкой психического развития неоднородна. В специальной психологии предложено множество классификаций задержки психического развития. Рассмотрим этиопатогенетическую классификацию, предложенную К. С. Лебединской, которая выделяет 4 клинических типа ЗПР.
- **ЗПР конституционального генеза** обусловлена замедлением созревания ЦНС. Характеризуется гармоническим психическим и психофизическим инфантилизмом. При психическом инфантилизме ребенок ведет себя, как более младший по возрасту; при психофизическом инфантилизме страдает эмоционально-волевая сфера и физическое развитие. Антропометрические данные и поведение таких детей не соответствуют хронологическому возрасту. Они эмоционально лабильны, непосредственны, отличаются недостаточным объемом внимания и памяти. Даже в школьном возрасте у них преобладают игровые интересы.

- **ЗПР соматогенного генеза** обусловлена тяжелыми и длительными соматическими заболеваниями ребенка в раннем возрасте, неизбежно задерживающими созревание и развитие ЦНС. В анамнезе детей с соматогенной задержкой психического развития часто встречаются бронхиальная астма, хроническая диспепсия, сердечно-сосудистая и почечная недостаточность, пневмонии и др. Обычно такие дети долгое время лечатся в больницах, что вдобавок обуславливает еще и сенсорную депривацию. ЗПР соматогенного генеза проявляется астеническим синдромом, низкой работоспособностью ребенка, меньшим объемом памяти, поверхностным вниманием, плохой сформированностью навыков деятельности, гиперактивностью или заторможенностью при переутомлении.

- **ЗПР психогенного генеза** обусловлена неблагоприятными социальными условиями, в которых пребывает ребенок (безнадзорностью, гиперопекой, жестоким обращением). Дефицит внимания к ребенку формирует психическую неустойчивость, импульсивность, отставание в интеллектуальном развитии. Повышенная забота воспитывает в ребенке безынициативность, эгоцентризм, безволие, отсутствие целеустремленности.
- **ЗПР церебрально-органического генеза** встречается наиболее часто. Обусловлена первичным негрубым органическим поражением головного мозга. В этом случае нарушения могут затрагивать отдельные сферы психики либо мозаично проявляться в различных психических сферах. Задержка психического развития церебрально-органического генеза характеризуется несформированностью эмоционально-волевой сферы и познавательной деятельности: отсутствием живости и яркости эмоций, низким уровнем притязаний, выраженной внушаемостью, бедностью воображения, двигательной расторможенностью и т. п.

ЗПРР с элементами аутизма

- В результате сбоя 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:

- ***Микротоковая рефлексотерапия*** — метод, представляющий собой воздействие сверхмалыми электрическими импульсами на биологически активные точки мозга, нейрорефлекторные зоны. Такие импульсы позволяют восстанавливать работу ЦНС в тех участках, где она была нарушена. При ЗПРР врач воздействует аппаратом на зоны мозга, связанные с речью: ее пониманием и воспроизведением, словарным запасом. Доказано, что этот метод высокоэффективен при гидроцефалии. Микротоковая рефлексотерапия разрешена детям с 6 месяцев.

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 или невропатолог. Он прежде всего (с помощью компьютерной томографии, ЭЭГ и других методов) выявляет патологии ЦНС у ребенка, а затем разрабатывает индивидуальную схему лечения данных нарушений и их последствий. Чаще всего неврологи прописывают ноотропные лекарственные средства: «Актовегин», «Кортексин», «Пирацетам» (и содержащие одноименное вещество лекарства), «Энцефабол», «Нейромультивит» и др. К сожалению, в России по причине недостаточной компетентности многих врачей, психотропные средства назначаются не всегда «по адресу», в некоторых случаях можно обойтись и без них, либо не «сидеть» на них постоянно.

Дополнительные способы коррекции ЗПРР:

- Работа с детским психологом. Она нужна, например, в тех случаях, когда отставание в речевом развитии связано с психологическими травмами, неблагоприятной обстановкой в семье, когда ребенок избегает сверстников.
- 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 — найти профессионала, который проведет корректную диагностику и назначит наиболее эффективное лечение, включающее разные методы.
- Не отыскав такого врача в своей стране или не видя заметных результатов от терапии, россияне обычно обращаются за помощью к зарубежным специалистам.

Лечение ЗПРР за границей

- Популярными странами, в которые жители России отвозят своих детей на лечение ЗПРР, являются Израиль, Китай, Германия. Лечение во всех случаях недешевое. Например, в сравнительно недорогом Китае один курс лечения вместе с проживанием и трансфером обойдется в 6–10 тыс. долларов, а таких курсов может понадобиться несколько.
- К помощи зарубежных специалистов российские родители прибегают обычно в тех случаях, когда отечественная медицина уже разводит руками. За границей же таким детям дают надежду на хотя бы частичное выздоровление.
- Зарубежным клиникам доверяют, потому что там — зачастую более профессиональные доктора, новейшие методики, сверхсовременное оборудование, внимательное и вежливое отношение к клиентам.
- Курс реабилитации за рубежом может составить несколько месяцев. В Германии, Китае и Израиле с помощью комплексной (лекарственной, мануальной, двигательной, речевой) терапии добиваются действительно высоких результатов. Дети после лечения (если оно начато не слишком поздно) хорошо реабилитированы к обучению в общеобразовательной школе, не испытывают затруднений в общении, в повседневной жизни. В тяжелых случаях (например, когда ЗПРР сочетается с ДЦП или другими серьезными заболеваниями) иностранные доктора прибегают к методикам микрохирургии.
- Впрочем, немалое разнообразие подходов к лечению, как традиционных, так и альтернативных, можно увидеть и в московских клиниках.

Где лечить ЗПРР в Москве

- В российской столице находится несколько клиник, в которых предлагают разные методики коррекции ЗПРР.
- Техники, применяемые в московских медицинских центрах:
- Стимулирующая терапия: воздействие на головной мозг электрическими и магнитными импульсами, стимуляция речевой, слуховой, зрительной активности («Клиника восстановительной неврологии»).
- Психологическая помощь пациентам: развитие познавательных и поведенческих процессов, речи и умения общаться, подготовка к письму, психотерапия и т. д. («Медикор плюс»).
- Патогенетическая технология: аутонейритотерапия — активация речевых центров мозга, введение ноотропов в мозг или лимфу под действием микротоков, иглорефлексотерапия, ЭЭГ-музыкотерапия, логопедия («CORTEX»).
- Малоинвазивная микрохирургическая операция: присоединение дополнительных сосудов к речевым зонам головного мозга («Александрия»).
- Мы назвали лишь несколько примеров лечения ЗПРР, предлагаемого в Москве. Согласно отзывам пациентов, лечение у столичных врачей тоже может иметь хорошие результаты.

Литературы

- <https://www.kp.ru/guide/zpr.r.html>