

ТЕМПОВАЯ ЗАДЕРЖКА РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ — ТРАНСНОЗОЛОГИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО.

© Поздняк Вера Владимировна

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2. E-mail: egodoe@yandex.ru

Ключевые слова: речевые расстройства, сенсорный профиль, аутизм, умственная отсталость.

Введение. В последнее время отмечается рост темповых задержек речевого развития (ТЗР). По данным собственных наблюдений с 2010 по 2018 год отмечается рост с 10% в возрасте 2–2,5 года в 2010 году, до 30% в 2018. К ТЗР относят состояния, которые характеризуются отсутствием отдельных слогов к 10 месяцам, ребенок использует менее 50 слов и не составляет комбинации из двух слов к 2м годам.

Цель исследования. Найти клинические особенности ТЗР в зависимости от дальнейшей нозологической принадлежности.

Материалы и методы. Материал 180 детей, наблюдение проводилось с 2 лет до 7 лет. Использовался клинико-психопатологический метод (сбор анамнеза, оценка состояния пациента), оценка сенсорного профиля, Гейдельберский тест.

Результаты. Необходимо отметить, что темповые задержки речи качественно крайне неоднородны, при наблюдении за детьми с ТЗР можно выделить несколько групп детей: 1. Дети активно используют жестовые эквиваленты речевых высказываний, крайне эмоционально, демонстрируют реакцию протеста при неверном толковании их просьб, импрессивный словарь значительно выше экспрессивного и соответствует возрастной норме. 2. Понимают обращенную речь, но пассивны в достижении целей, жестовые эквиваленты высказываний используют редко. Эмоциональный фон таких чаще эйфорический, они благодущны, лишь изредка проявляются выраженные аффективные вспышки, соотносится больше с общим самочувствием, нежели с трудностями коммуникации. 3. ТЗР, сопровождающееся выраженными реакциями протеста, явлениями аффективной неустойчивости, отсутствием заинтересованности в коммуникации. Предоставленные сами себе, дети могли по долгу находиться одни. Дети осматривались 2 раза в год на протяжении всего нахождения в детском саду, что позволило проследить эволюцию ТЗР, проанализировать динамику речевых нарушений, присоединение или трансформацию клинических проявлений. Первая группа (72%) характеризовалась тем, что после 3 лет речь появилась, сохранились выраженные речевые нару-

шения (дислалалия), нарушается фонетика и звукопроизношение, то есть логопедический строй речи, отмечались затруднения в выражении своих желаний, мыслей и потребностей. Познавательные способности и знания об окружающем мире соответствуют возрастной норме, нет значимых отклонений в поведении, коммуникативная функция речи страдает в меньшей мере. Вторая группа (22%) характеризовалась появлением фразовой речи после 4 лет. После 5 лет предложения оставались простыми, с нарушенным порядком слов. Отмечалось снижение познавательных способности (базовые сведения об окружающем мире, времена года, дни недели, месяца, формы, размеры, цвета и наименование предметов, право/лево, верх/низ, буквы, цифры, счет). В этой группе были дети с задержками психического развития (72%) и умственной отсталостью (12%). Третья группа (6%) характеризовалась появлением эхоталий, в общении отмечалась вязкость, тугоподвижность, торпидность, стереотипность и застревание в выполнении действий. Дети продолжали избегать зрительного контакта, не использовали жестовые эквиваленты речевых высказываний для построения коммуникации. Отмечалась моторная расторможенность и аутоагрессивное поведение. В этой группе были дети с РАС (64%), атонической формой умственной отсталости (20%). При РАС лидирует нарушение прагматической части речи, страдает ее понимание и коммуникативная функция, а изменения в логопедическом строе речи менее существенны. Страдает использование невербальных компонентов общения (жестов и мимики), более ярко выражены поведенческие нарушения и нарушения мышления.

Выводы. ТЗР неоднородны по своим клиническим проявлениям. В зависимости от особенностей клиники удалось выделить три группы ТЗР. ТЗР, как один из первых симптомов встречался в структуре дисфазии развития, ЗПР, УО и РАС. В сенсорном профиле детей с ТЗР выявлены значительные отклонения, проявляющиеся нарушениями тактильной (47%) и слуховой (73%) перцепции.