

Медикаментозная терапия при речевых расстройствах.



По данным министерства здравоохранения России распространенность речевых нарушений в нашей стране составляет: 30 % в раннем возрасте, 20-25% у дошкольников, 10-15% у учащихся 7-13 лет.

Тяжелые речевые расстройства развития у детей влияют не только на их психическое и интеллектуальное формирование, но и могут приводить к социальной дизадаптации.

Языковые и речевые нарушения являются причиной инвалидности у 4,5% детей России. Многолетний мониторинг показал, что у 93% детей дошкольного возраста с нарушениями речи выявляется неврологическая патология, и только 7% детей имеют неотягощенный неврологический статус; при минимальной мозговой дисфункции в 83% случаев констатируется нарушение речевого развития.

В последние годы в отечественной педиатрии и детской психиатрии повысился интерес к вопросу ранней специализированной помощи при расстройствах развития речи, нервно-психических заболеваниях раннего возраста. Многими исследователями отрицается прямая эффективность воздействия лекарственных средств при лечении детей, страдающих расстройствами развития речи, однако признается необходимость участия невролога в оказании помощи ребенку с выраженными нарушениями речи.

Большинство исследователей (О.И. Маслова, 1991; О.В. Гончарова, 1999; Бадалян Л.О., 2000; Ю.А. Фесенко, 2001) рекомендуют использовать поэтапную фармакотерапию или монотерапию для преодоления специфических расстройств психологического развития в детском возрасте, а также лечения сопутствующих психических нарушений.

Речевая терапия должна проводиться в структуре комплексного воздействия, наряду с медикаментозным лечением, физиотерапевтическим лечением, психокоррекционными занятиями. Логопеды используют различные приёмы и методы, необходимые для организации эффективной речевой терапии.

Неврологи определяют стратегию лечения в зависимости от патогенетических механизмов речевой патологии, осуществляя строго индивидуальный подход в

отношении каждого ребенка. Для преодоления речевых нарушений активно используется терапия препаратами ноотропного ряда (кортексин, энцефабол, ноотропил и т.д.), положительно влияющими на высшие интегративные функции головного мозга, улучшающими память, облегчающими процессы обучения, стимулирующими интеллектуальную деятельность, повышающими устойчивость мозга к повреждающим факторам, улучшающими связи.

Отлично себя зарекомендовал способ лечения задержек речевого развития с помощью транскраниальной микрополяризации, позволяющий уменьшить проявления функциональной незрелости головного мозга, лежащей в основе ряда речевой патологии у детей. Эффективность такого лечения выше, чем при приеме препаратов, за счет направленного воздействия на речевые области мозга. Очень важно, что микрополяризация позволяет не только ускорить речевое развитие, но также уменьшить излишнюю двигательную активность, улучшить внимание и память.

Физиотерапевтические методы лечение применяют в разных ситуациях как самостоятельно, так и в комплексе с другими лечебными мероприятиями и рекомендациями специалистов. Давно известны и широко используются методики местной гальванизации, гальванизации рефлекторно-сегментарных зон (по А. Е. Щербаку), лекарственного электрофореза, импульсной электротерапии (электросонтерапии, амплипульстерапии, местная дарсонвализации). Применяется также метод селективной хромотерапии - лечебное применение монохроматического видимого излучения. Видимое излучение избирательно возбуждают подкорковые нервные центры. Кроме того, красное и оранжевое излучения через оптическую фокусирующую систему глаза и волокна зрительного нерва проникают в область зрительного перекреста и воздействуют на ядра зрительных бугров и гипоталамуса с возбуждением подкорковых нервных центров. Напротив, синее и фиолетовое излучение угнетают их, а зеленое и желтое - уравнивают процессы торможения и возбуждения в коре головного мозга и обладают антидепрессивным действием. Видимое излучение различного диапазона способно изменить возбудимость головного мозга, скорректировать психо-эмоциональное состояние и повышать тонус организма.

Многолетний мониторинг эффективности преодоления речевых расстройств собственно психолого-педагогическими мероприятиями, доказал двукратное повышение их эффективности при одновременной фармакотерапии. Этот путь способствует преодолению "синдрома айсберга"

(все, связанные с заболеванием симптомы, – это только верхушка очень глубокой проблемы. – В.В. Смирнов, 2001), когда первым проявлением является нарушение развития речи, а поражения других систем организма и высших психических функций проявляются в последующем.

Список литературы

1. Бадалян Л.О. Невропатология. — М.: Академия, 2000. — 382 с.
2. Смирнов В.В., Галигузова Н.Л., Ермолова И.В., Мещерякова С.Ю. Диагностика психического развития детей от рождения до трех лет.- М., 2001
3. Стребелева Е.А., Мишина Г.А. Психолого-педагогическое диагностика нарушений развития детей раннего и дошкольного возраста.- М.. Владос. 2010

