

Хотя при нормальном речевом развитии встречается значительное индивидуальное разнообразие, отсутствие отдельных слов или близких к ним речевых образований к двум годам или простых выражений или фраз из двух слов к трем годам должны быть расценены как значительные признаки задержки. Поздние нарушения включают: ограниченное словарное развитие; чрезмерное использование небольшого набора общих слов; трудности в подборе подходящих слов и слов-заменителей; сокращенное произношение; незрелую структуру предложений; синтаксические ошибки, особенно пропуски словесных окончаний или приставок; неправильное использование или отсутствие грамматических признаков, таких как предлоги, местоимения, и спряжений или склонений глаголов и имен существительных. Иногда наблюдаются чрезмерно обобщенное употребление правил, а также отсутствие плавности предложений и трудности в установлении последовательности при пересказе событий прошлого.

Часто недостаточность разговорной речи сопровождается задержкой или нарушением словесно-звукового произношения.

Диагноз должен быть установлен только тогда, когда тяжесть задержки в развитии экспрессивной речи выходит за пределы нормальных вариаций для умственного возраста ребенка, а навыки рецептивной речи — в нормальных пределах для умственного возраста ребенка (хотя часто она может быть немного ниже среднего уровня). Использование невербальных реплик (таких, как улыбка и жесты) и «внутренней» речи, отраженной в воображении или ролевой игре, относительно не нарушено; способность к социальному общению без слов относительно не повреждена. Ребенок будет стремиться к общению, несмотря на речевое нарушение, и к компенсированию недостатка речи жестами, мимикой или неречевыми вокализациями. Однако нередко встречаются сопутствующие нарушения во взаимоотношениях со сверстниками, эмоциональные нарушения, поведенческие расстройства и/или повышенная активность и невнимательность. В меньшем числе случаев может отмечаться сопутствующая парциальная (часто избирательная) потеря слуха, но она не должна быть столь значительной, чтобы вести к задержке речи. Лишение ребенка общения с людьми может играть важную или способствующую роль в происхождении нарушенного развития экспрессивной речи. В этом случае причинный фактор среды должен быть отмечен. Нарушение разговорной речи становится очевидным с младенчества, без какой-либо длительной, отчетливой фазы нормального развития речи. Однако нередко встречается явное нормальное вначале использование нескольких отдельных слов, сопровождаемое речевым регрессом или отсутствием прогресса.

Расстройство рецептивной речи (F80.2)

Неспособность реагировать на знакомые названия (в отсутствие невербальных реплик) с первого дня рождения, неспособность идентифицировать по крайней мере несколько предметов к 18 месяцам или неспособность следовать простым инструкциям в возрасте двух лет должны быть оценены как существенные признаки задержки в речевом развитии. Поздние нарушения включают неспособность к пониманию грамматических структур (отрицаний, вопросов, сравнений и т. д.), непонимание более тонких аспектов речи (тона голоса, жестов и т. д.).

Диагноз может быть установлен только тогда, когда тяжесть задержки в развитии рецептивной речи выходит за пределы нормальных вариаций для умственного возраста ребенка и когда нет признаков общего расстройства развития. Почти во всех случаях развитие экспрессивной речи также серьезно задержано, и часто встречаются нарушения словесно-звукового произношения. Из всех вариантов специфических нарушений развития речи при этом варианте отмечается наиболее

высокий уровень сопутствующих социальных, эмоциональных и поведенческих расстройств. Эти расстройства не имеют каких-либо специфических проявлений, но гиперактивность и невнимательность, социальная неприспособленность и изоляция от сверстников, тревога, чувствительность и чрезмерная застенчивость встречаются достаточно часто. У детей с более тяжелыми формами нарушения рецептивной речи может отмечаться довольно выраженная задержка в социальном развитии; возможна подражательная речь с непониманием ее смысла и может проявляться ограничение интересов. Однако они отличаются от аутистических детей, обычно показывая нормальное социальное взаимодействие, нормальные ролевые игры, нормальное обращение к родителям для получения комфорта, почти нормальное использование жестов и только легкое нарушение невербального общения. Нередко бывает легкая степень потери слуха на высокие тона, но степень глухоты недостаточна, чтобы вызвать нарушение речи.

Это расстройство охватывает также такие клинические формы, как афазия или дисфазия развития рецептивного типа, словесная глухота, врожденная слуховая невосприимчивость, афазия Вернике, связанная с развитием.

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНЫХ НАВЫКОВ (F81)

У 2–10 % детей, обучающихся в массовых школах, может наблюдаться неспособность к овладению навыками чтения, письма и счета при нормальном развитии интеллекта. При этом соотношение числа дислексий у девочек и мальчиков, по данным разных авторов, колеблется от 1 : 3 до 1 : 20 (Critchley M., 1970; Eisenberg L., 1959). Ее возникновение объясняют нарушениями в обработке когнитивной информации, что во многом происходит в результате биологической дисфункции. Эти нарушения в обучении не являются прямым следствием других состояний (таких, как умственная отсталость, грубые неврологические дефекты, неоткорректированные зрительные или слуховые дефекты или эмоциональные расстройства), а также результатом неадекватного обучения.

Это такие расстройства, при которых нормальное приобретение навыков нарушено с ранних стадий развития. Они не являются следствием отсутствия благоприятной возможности для обучения или какой-либо полученной мозговой травмы или болезни.

Считается, что расстройства возникают из-за нарушения в обработке когнитивной информации, что во многом происходит в результате биологической дисфункции. Как и при большинстве других нарушений развития, данное состояние существенно чаще отмечается у мальчиков, чем у девочек.

Дети обучаются читать, писать, произносить слова по буквам и совершенствовать арифметические вычисления, когда их приобщают к этой деятельности и в школе, и дома. В пределах любых образовательных систем ясно, что в каждой возрастной группе школьников существует разброс в школьных достижениях, и у некоторых детей отмечается неспособность к специфическим аспектам школьных навыков относительно их общего уровня интеллектуального функционирования.

Специфические расстройства развития школьных навыков (СРРШН) часто наблюдаются в сочетании с другими клиническими синдромами (такими как расстройство, проявляющееся дефицитом внимания, или расстройство поведения) или другими расстройствами развития, такими как специфическое расстройство развития моторных функций или специфическое расстройство развития речи.

Этиология СРРШН не известна, но существует предположение о ведущей роли биологических факторов, которые, чтобы вызвать проявления состояния, находятся во взаимодействии с небологическими факторами (такими, как наличие