

ПРОТОКОЛ
ведения пациента с диагнозом
Специфические расстройства речи у детей

(нормативная ссылка: КР 170.3 «Специфические расстройства речи у детей» 2024г, МЗ РФ)

Категория возрастная	дети
Вид медицинской помощи	первичная
Условия оказания медицинской помощи	амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи	плановая
Средние сроки лечения (количество дней)	не указаны
Врач	врач-невролог, врач психиатр, врач-педиатр участковый
По МКБ	F80.0 F80.1 F80,2 F80,3 F80.8 F80.81 F80.82 F80.9
Диагностика	
Анамнез	Необходимо оценить: -Наследственную отягощенность психическими заболеваниями; - данные акушерско-гинекологического анамнеза матери, - перенесенные экзогенные вредности, особенности реагирования на стрессовые ситуации, психические травмы; - особенности протекания возрастных кризов; -раннее психомоторное развитие, особенности формирования моторики, речи, коммуникативных функций, эмоционального реагирования в различных ситуациях, поведение дома, в организованных детских коллективах; -особенности психического состояния и поведения в различные периоды развития, навыках самообслуживания, уровень социальной адаптации - особенности динамики заболевания (характер течения заболевания); выполнения реабилитационных рекомендаций; - переносимость проводимой терапии.
Жалобы	-отсутствие речи, -задержка речевого развития, -выраженное нарушение звукопроизношения («каша во рту»): перестановки звуков/слогов в слове, упрощение слова, -бедный словарный запас, -аграмматизмы (ошибки в окончаниях, согласовании слов в роде/падеже/ времени, ошибки в использовании предлогов, непонимание простых и сложных предложений)
Данные объективного осмотра	При описании психического статуса пациента оценить: -поведение ребенка; - особенности коммуникации: жестовой, вербальной; -уровень знаний об окружающем мире, окружающего ребенка социума, индивидуальное социальное поведение;

	<p>-особенности эмоционально-волевой сферы;</p> <p>-особенности развития крупной и тонкой моторики;</p> <p>-соответствие развития когнитивных способностей возрастным нормативам;</p> <p>-уровень речевого развития в соответствии с возрастными нормативами</p> <p>-сопутствующие психические и психоневрологические расстройства, имеющиеся на момент обследования;</p> <p>Общий осмотр включает:</p> <p>- оценка общего состояния больного</p> <p>- телосложение (конституция) - антропометрические данные</p> <p>- выявление стигм внутриутробного дисэмбриогенеза</p> <p>-исследование соматического состояния по органам и системам.</p> <p>При неврологическом исследовании определяют:</p> <p>- расстройства функций черепно-мозговых нервов;</p> <p>-рефлексы и их изменения, произвольные движения</p> <p>-экстрапирамидные нарушения (картина гипокинеза, нарушений мышечного тонуса, наличие различных гиперкинезов, миоклонии);</p> <p>-мозжечковая патология и расстройства координации движений;</p> <p>- чувствительность и ее нарушения;</p> <p>- расстройства функций вегетативной нервной системы.</p>
<p>Лабораторные диагностические исследования</p> <p>не имеет решающего значения для диагностики речевых нарушений и носит дифференциально-диагностический характер для уточнения генеза речевого расстройства.</p>	
Консультация специалистов	<p>врача-педиатра,</p> <p>врача- невролога;</p> <p>врача-генетика (при отсутствии верификации диагноза);</p> <p>врача-эндокринолога (для оценки особенностей обменных нарушений);</p> <p>врача-офтальмолога</p> <p>врача гинеколога (для девочек)</p> <p>медицинского психолога</p>
<p>Инструментальные диагностические исследования</p>	
ЭЭГ	<p>при необходимости оценки общего функционального состояния мозга; уровня зрелости его биоэлектрической активности и соответствия ее характера возрасту пациента.</p> <p>ЭЭГ видеомониторинг- при наличии пароксизмальных состояний в анамнезе с записью как во время бодрствования, так и во время сна.</p>
МРТ головного мозга	<p>при подозрении на объемное образование головного мозга, дегенеративное заболевание или демиелинизирующее заболевание центральной нервной системы.</p>
<p>Иные диагностические исследования</p>	
Медико-логопедическое исследование	<p>для выявления нарушений речевого развития у детей с года жизни, задержки, нарушения звукопроизношения, аграмматизмов, «смазанной» дикции.</p>

Клинико-психологическое нейропсихологическое обследование	для выявления нарушений в психологическом развитии функционального и органического генеза.
Классификация заболевания или состояния	
Расстройства, связанные с нарушениями нейроразвития	<ol style="list-style-type: none"> 1. Интеллектуальная недостаточность 2. Расстройства коммуникации: расстройство речи. расстройство речевой артикуляции (трудности со звукопроизношением, затрудняющие устное общение). Заикание (расстройство владения речью, начинающееся в детском возрасте). Социальное (прагматичное) расстройство коммуникации. 3. Расстройства спектра аутизма. 4. Расстройство внимания и гиперкинетическое расстройство. 5. Специфические расстройства обучения 6. Двигательные нарушения: расстройство развития координации движений, стереотипное двигательное расстройство, тикозное расстройство.
Клинико-педагогическая классификация:	<ol style="list-style-type: none"> 1. ФН (фонетические нарушения) – нарушение произношения одного звука, одной группы звуков или нескольких групп звуков. 2. ФФН (фонетико-фонематическое недоразвитие) – нарушение произношения одного звука, одной группы звуков или нескольких групп звуков, а также недоразвитие фонематических процессов (фонематического слуха, фонематического восприятия). 3. ОНР (общее недоразвитие речи) – системное недоразвитие речи, при котором нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне при нормальном слухе и интеллекте.
Уровни речевого развития ребенка (ОНР):	<p>ОНР 1 уровня - полное отсутствие речи у ребенка.</p> <p>ОНР 2 уровня - присутствие в речи определенного количества общеупотребительных слов, не сформировано звукопроизношение, нарушение слоговой структуры слова. Отставание в формировании экспрессивной грамматики.</p> <p>ОНР 3 уровня - отставание грамматического и фонематического развития речи: неустойчивое произношение звуков, замена звуков на близкие по звучанию (ш-с, т-д и т.п.). Экспрессивная речь довольно активна, доступно построение простых фраз, при этом есть трудности в формировании сложных фраз.</p> <p>ОНР 4 уровня - характеризуется невнятной речью, с нечеткой артикуляцией, нарушением звукопроизношения, единичными грамматическими ошибками и словообразования. Присутствует критичность к речи, формирование грамматического строя приближено к возрастной норме. Эти нарушения задерживают овладение навыками чтения и письма.</p>
Лечение	
Медикаментозное	<ol style="list-style-type: none"> 1. Полипептиды коры головного мозга – в/м для детей весом до 20 кг 0,5 мг/кг, свыше 20 кг- 10 мг внутримышечно 1 раз в сутки 10 дней. 2. Гопантевая кислота р-р для приема внутрь 100 мг/мл 2 раза в день в суточной дозе 30-50 мг на 1 кг массы тела в течение 2-3

	<p>месяцев.</p> <p>3. Пиритинол суспензия (флакон 200 мл, 100 мг/5 мл) с 3-го дня рождения по 1 мл в день в течение месяца утром. Начиная со 2 месяца жизни дозировку увеличивают по 1 мл суспензии в неделю, до тех пор, пока суточная дозировка не достигнет 5 мл (1 чайной ложки). Дети до 1 года: по ½ -1 чайной ложке суспензии 1-3 раза в день (50- 300 мг пиритинола в день). Дети от 7 лет по ½ -2 чайной ложке суспензии 1-3 раза в день (50-600 мг пиритинола в день). Принимать препарат следует во время или после еды. При нарушениях сна последнюю дневную дозу не следует принимать вечером или на ночь. Курс лечения от 3-4 до 6-12 недель.</p> <p>4. Церебролизин (для детей младшего возраста, дошкольного и школьного возраста) в/м по 0,1-0,2 мл/кг ежедневно в течение 10-20 дней.</p>
<p>Нелекарственные методы лечения</p>	<p>1. Медико-логопедическая процедура: для коррекции речи всех детей с общим недоразвитием речи (ОНР)</p> <p>2. Нейро-психологическая коррекционно-восстановительная процедура при нарушениях психических функций- для всех пациентов с СРРР.</p> <p>3. Групповая нейро-психологическая коррекционно-восстановительная процедура.</p> <p>4. Психотерапия- игротерапия, сказкотерапия.</p> <p>5. ЛФК с целью профилактики нарушений развития речи и нарушений развития мелкой моторики у дошкольников.</p> <p>6. Нейро-психологическая коррекционно-восстановительная процедура при нарушениях психических функций</p>
<p style="text-align: center;">Медицинская реабилитация</p> <p style="text-align: center;">Всем пациентам с установленным диагнозом СРРР в период реабилитации рекомендованы занятия с воспитателем и психотерапия с целью повышения эффективности проведенной терапии и закрепления приобретенных речевых и социальных навыков.</p>	
<p style="text-align: center;">Диспансерное наблюдение</p> <p style="text-align: center;">наблюдение врачом-неврологом проводится на 1-м году жизни: в 1 месяц жизни и в 12 месяцев. Врач психиатр проводит диспансерное наблюдение в 2 года.</p>	