



ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ТОМСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
(ОГБУЗ «ТКПБ»)

634014. г. Томск, ул. Алеутская, 4

тел. (3822) 976-101, тел./факс: (3822) 976-122,

E-mail: tkpb@tokpb.ru; <http://tokpb.city.tomsk.net>

ОКПО 04902874, ОГРН 1027000911299, ИНН/КПП 7019012370/701901001

01.03.2012 № 437
На № _____ от _____

Уважаемые родители!

В ответ на Ваше обращение сообщаем, что из отчета логопедической службы ОГБУЗ «ТКПБ» за 2011 год к логопедам обратились 1650 детей с речевыми нарушениями, из них 1043 мальчика. При этом тяжелая патология речевых нарушений (моторная, сенсорная, сенсомоторная алалия, дизартрия, заикание, задержка речевого развития) составила – 69,3%. Следует отметить тревожную тенденцию увеличения количества детей с задержками речевого развития. Эта речевая патология характерна для детей от 2 до 4 лет. Так, в 2009 году их было - 203, в 2010 году – 297, а 2011 году - 323. Таким образом, за три года количество детей с задержкой речевого развития увеличилось на 59%.

У детских психиатров на учете состоит около 3000 детей от 7 до 10 лет с речевыми, психологическими нарушениями, из них 322 ребенка были взяты на учет впервые в 2011 году.

Речь – один из основных видов коммуникативной деятельности человека. Речь формируется в процессе общего психофизического развития ребенка. К условиям формирования нормальной речи относятся отсутствие патологии со стороны ЦНС, наличие нормального слуха, зрения, достаточный уровень активного речевого общения взрослого с ребенком.

По статистическим данным, в России у 13-15% детей младшего школьного возраста выявляются те или иные речевые расстройства. Дети с отклонениями в развитии речи являются группой повышенного риска в возникновении аффективных расстройств (депрессий, тревожно-фобических состояний), неврозов, нарушений поведения. Кроме того, в организации интеллектуальной деятельности и мыслительных процессов у детей с речевыми нарушениями имеются значительные изменения. Следует учесть тот факт, что речевые нарушения часто (до 30-40%) сочетаются с другими психопатологическими расстройствами, усложняющими адаптацию таких детей именно в период младшего школьного возраста. Таким образом,

нарушения речи могут приводить к целому ряду неблагоприятных для развития ребенка последствий.

Исходя из вышесказанного, следует отметить:

1. Реабилитация детей с речевыми нарушениями, особенно в младшем школьном возрасте, требует комплексного полипрофессионального подхода. Только внимательное ежедневное участие таких специалистов, как детские психоневрологи, дефектологи, психологи может сгладить сложные эмоциональные, интеллектуально-мнестические нарушения у детей с речевой патологией.
2. Благодаря развернутой сети коррекционных учреждений в г.Томске для детей дошкольного, младшего школьного возрастов, где осуществляется полипрофессиональный подход, сняты с консультативного и диспансерного учета детскими психиатрами с 2009 г. по 2011 г. от 120 до 250 детей в год.
3. Обучение целесообразно проводить в лечебно-охранительном режиме.
4. Педагогический состав, работающий с такой категорией детей, должен быть хорошо подготовлен и иметь широкие знания не только в педагогике, но и в логопедии, дефектологии, психологии.
5. Наличие в г. Томске школы V вида для детей младшего школьного возраста, без сомнения, способствует наиболее успешной адаптации в последующем в общеобразовательной сети детей с тяжелыми нарушениями речи.

Главный врач



А.П.Агарков

И.В. Андрусенко
976102