***Обзор препаратов, применяемых в лечении ЗРР и алалии → Медикаментозная поддержка детей с нарушениями речи***

 Логопедам часто приходится слышать от родителей вопрос: "Пить ли нам...(тут в основном называется какой-либо ноотроп)". Рассуждая на эту тему, нужно отметить несколько принципиальных положений:

1) логопед не назначает и не отменяет медикаментозную терапию;

2) логопед может порекомендовать обратиться к неврологу для назначения медикаментозной поддержки коррекционного процесса;

3) эффективность медикаментозной поддержки зависит во многом от параллелизации с логопедическими занятиями, таким образом, эффект будет наилучшим от одновременного приема препаратов и занятий;

 4) к сожалению, существуют стандартные схемы лечения детей с F.80, зачастую не имеющие ничего общего с конкретным случаем, в связи с этим стоит рассматривать различные варианты гомеопатического, натуропатического лечения.

 Однако, бояться принимать ноотропы все же не стоит. В большинстве случаев при сочетании с логопедическими занятиями они все же влияют на положительную динамику. Чтобы не бояться, нужно знать. Давайте рассмотрим, какие препараты чаще всего назначаются неговорящим детям, и каково их действие.

[](http://logomag.ru/files/Image/1770.jpg)В большинстве случаев, препаратами выбора становятся средства с ноотропным действием (от греч. noos — мышление, разум, интеллект; tropos — поворот, направление). По определению ВОЗ, ноотропные препараты — это средства, оказывающие прямое активирующее действие на ЦНС, улучшающие память и умственную деятельность, а также повышающие устойчивость мозга к гипоксии (кислородному голоданию - наиболее частая причина отсутствия речи) и токсическим воздействиям. Их общее свойство — действие на высшие интегративные и когнитивные функции головного мозга — память, восприятие, внимание, мышление, речь, эмоционально-волевые функции.

 При использовании вазопротектеров ноотропный эффект развивается вторично, вследствие позитивного влияния на мозговой кровоток.

 В настоящее время для неговорящих детей используются следующие нейротропные средства:

1) производные пирролидона: пирацетам и др.;

2) производные пиридоксина: Биотре­дин, Энцефабол;

3) производные и аналоги гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК): Аминалон, Пикамилон, Фенибут, Пантогам;

4) препараты, усиливающие холи­нер­ги­ческие процессы: Глиатилин, Цераксон, Энцефабол, Церебролизин;

5) глутаматергические препараты: Глицин, Акатинол Мемантин;

6) нейропептиды и их аналоги: Церебролизин, Актовегин, Кортексин, Церебрамин, Семакс;

7) цереброваскулярные средства (винпоцетин, циннаризин, Инстенон, Гинкго Билоба, Вазобрал и др.);

8) гомеопатические средства (Церебрум композитум H и др.);

9) витаминоподобные средства (Идебе­нон, Магне В6 и др.);

10) антигипоксанты и антиоксиданты (Мексидол, Цитофлавин, Энцефабол);

11) общетонизирующие средства (Когитум, Элькар, Лецитин и др.);

12) витамины группы В (Нейро­мультивит и др.).

[](http://logomag.ru/files/Image/1771.jpg)При повышенной возбудимости ЦНС предпочтение отдается препаратам без возбуждающего эффекта (Пантогам, Пикамилон, Глицин, Фенибут, Кортексин, Церебрум композитум, Мексидол, Энцефабол, Фезам) или сочетание ноотропа с седативным средством (Нервохель, Валерианахель, Лецитин, Магне В6 и др.). В случаях, когда электроэнцефалография не выявляет у пациента эпилептиформной активности, выбирается препарат из группы ноотропов.

В любом случае, необходимость и возможность приема тех или иных препаратов определяет невролог, НЕ логопед.