

ОБЩЕЕ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ

Суворова Светлана Александровна - логопед, олигофrenomедиатор ИПЦ ДП ДЗМ
Гиленкова Светлана Валерьевна - логопед ИПЦ ДП ДЗМ

Общее недоразвитие речи (ОНР) - различные сложные расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речи (лексико-грамматической и фонетико-фонематической), относящихся к ее звуковой и смысловой стороне, при нормальном слухе и первично сохранном интеллекте



- ★ нарушения речевой деятельности имеют системный характер
- ★ психическое и эмоциональное развитие более благополучно, чем развитие речи



- ★ понимание обращенной речи формируется по возрасту
- ★ проявляет интерес к игровой и предметной деятельности



Признаки

- * позднее развитие речи (задержка темпов речевого развития): первые слова появляются позже возрастной нормы
- * недостаточная речевая активность
- * речь аграмматична
- * фонетическое недоразвитие речи (нарушено звукопроизношение)
- * отставание экспрессивной речи
- * нарушения слоговой структуры
- * речь малопонятна (в связи с нарушением слоговой структуры и звукопроизношения, необязательно отягощенным неврологической симптоматикой)
- * отмечаются парадигмы (литеральные - замена одних звуков в слове другими; вербальные - замена одного слова другим)

- * нарушение слухоречевой памяти (плохо запоминает, неточно воспроизводит, не может длительно сохранять вербальную информацию)
- * нарушение устойчивости, распределения внимания
- * испытывает трудности при выполнении сложных многоступенчатых инструкций
- * недостаточно развита ловкость движений
- * снижена скорость переключения движений
- * трудности при выполнении движений по словесной инструкции
- * нарушены пространственно-временные представления
- * нарушение последовательности элементов действий
- * дисбаланс между речевым и психическим развитием

Группы риска



- ★ осложненное течение беременности
- ★ осложненные роды
- ★ родовые травмы

Необходимо



- ★ обратитесь за консультацией к логопеду - дефектологу
- ★ пройти психолого - педагогическое обследование
- ★ при необходимости обратитесь за консультацией к врачам (педиатр и невролог и др.)

Особенности диагностики

диагноз ставится в 3,5 года логопедом с указанием уровня недоразвития речи

Чтобы поставить правильный диагноз необходимо

- * собрать анамнестические данные необходимо учитывать заключения других специалистов (невролога, педиатра, отоларинголога...)
- * оценить неречевые психические функции
- * оценить речевые функции

Уровни недоразвития экспрессивной речи

По Левиной Р. Е.

I уровень общего недоразвития речи
отсутствие звуковых и словесных форм общения, произносит отдельные звуки, звукокомплексы, произносит несколько лепетных слов (не более 30 слов в активном словаре)

II уровень общего недоразвития речи

пользуется простой аграмматичной фразой, словарь состоит в основном из существительных

III уровень общего недоразвития речи

пользуется развернутой фразой, грамматический строй речи сформирован недостаточно, синтаксические конструкции фраз бедные

По Филичевой Т. Б.

IV уровень общего недоразвития речи
лексико-грамматический строй речи сформирован недостаточно остаточных проблемах с речью с обязательным нарушением грамматических конструкций (ошибки в спряжении глаголов или форме множественного числа и т.д.)

ВАЖНО!!!



- ★ грамотно диагностировать речевое нарушение
- ★ максимально рано начать коррекционное логопедическое и психологическое - педагогическое и медицинское воздействие

- ★ отграничить от других возможных состояний (задержка речевого развития, задержка психоречевого развития)
- ★ комплексно воздействовать на всех этапах восстановительного лечения
- ★ поэтапно, интенсивно и непрерывно воздействовать на всем процессе логопедической и психологического-педагогической работы по развитию всех нарушенных функций
- ★ систематически контролировать процесс коррекции



ДИСЛАЛИЯ

Суворова Светлана Александровна - логопед, олигофренопедагог НПЦ ДП ДЗМ
Гиленкова Светлана Валерьевна - логопед НПЦ ДП ДЗМ

Дислалия - это нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата



Родители должны обратить внимание, если:

- ★ исажены звуки (кран - клан)
- ★ звуки смешиваются
- ★ отсутствуют звуки (рыба - ыба)
- ★ звуки заменяются (сушка - шушка)



ПРИЧИНЫ

Механическая дислалия

Присутствуют органические дефекты периферического речевого аппарата (языка, губ, зубов, челюстей) за исключением ринолалии:
★ неправильное строение нёба (высокое узкое (готическое) или низкое плоское верхнее нёбо)
★ укороченная уздечка языка (подъязычная связка) или верхней губы
★ толстые и малоподвижные губы
★ макроглоссия (массивный язык)
★ микроглоссия (узкий маленький язык)
★ аномалии зубных рядов (редко расположенные или мелкие зубы)

Функциональная дислалия: моторная и сенсорная

Не отмечаются дефекты артикуляционного аппарата
★ неправильное воспитание речи ребенка в семье (слюсование)
★ по подражанию (если в речевом окружении ребенка у близких людей имеются речевые особенности: ускоренный темп, косноязычие, диалект)
★ двуязычие в семье
★ педагогическая запущенность
★ несформированность фонематического слуха

★ Моторная дислалия (обусловлена нейродинамическими сдвигами в центральных отделах речедвигательного анализатора): движения губ и языка становятся в некоторой степени неточными и недифференцированными
★ Сенсорная дислалия (обусловлена нейродинамическими сдвигами в центральных отделах речеслухового анализатора): неточность речеслуховых дифференцировок, затрудняется слуховая дифференциация акустически сходных фонем (твердых и мягких, глухих и звонких, шипящих и свистящих)

Группа риска



- ★ осложненное течение беременности
- ★ осложненные роды
- ★ родовые травмы
- ★ травмы зубочелюстной системы



★ постнатальные факторы (до трёх лет): осложнения после вакцинации, частые заболевания на первом году жизни малыша, черепно-мозговые травмы, опухоли головного мозга, инфекционные заболевания головного мозга

Необходимо



- ★ обратитесь за консультацией к врачу-стоматологу (хирургу, ортодонту)
- ★ обратитесь за консультацией к логопеду
- ★ пройти психолого-педагогическое обследование

Особенности диагностики

диагноз ставится с трёх лет логопедом с указанием вида дислалии

Чтобы поставить правильный диагноз необходимо

- ★ собрать анамнестические данные необходимо учитывать заключения других специалистов (невролога, педиатра, отоларинголога...)
- ★ оценить неречевые психические функции
- ★ оценить речевые функции



- ★ грамотно диагностировать речевое нарушение
- ★ максимально рано начать коррекционное логопедическое и психолого-педагогическое и медицинское воздействие

ВАЖНО!!!

- ★ отграничить от других возможных состояний (дизартрии, ринолалии, тугоухости и др.)
- ★ комплексно воздействовать на всех этапах восстановительного лечения
- ★ поэтапно, интенсивно и непрерывно воздействовать на всем процессе логопедической и психолого-педагогической работы по развитию всех нарушенных функций
- ★ систематически контролировать процесс коррекции



По количеству нарушенных звуков дислалию различают

★ Простая дислалия - отмечается до четырех нарушенных звуков

★ Сложная дислалия - отмечается пять нарушенных звуков и больше

Виды нарушений звукопроизношения

Сигматизм	Парасигматизм (замена звуков)	Ротация	Параэротация	Ламбдазим Параламбазим	Йотазим	Гаммазим Каппазим Хитазим	Дефекты оглушения и озвончания	Дефекты твёрдости и мягкости
недостатки произношения свистящих [с, с', з, з', щ] и шипящих [ш, ж, ч, щ] звуков	- губно-зубной [ш-ф, с-в] - свистяще-шипящий [ш-с, с-ш]	недостатки произношения звуков [р] и [р']	замена [р] звуком [л, [л'], [з], [з'], [й]]	- недостатки произношения звуков [л] и [л'] или её отсутствие - [з] заменяется на: [У, Д, В, Н, З, Р]	замена [й] на [э'] или её отсутствие - [з] заменяется на: [У, Д, В, Н, З, Р]	- недостатки произношения [г] и [г'] - недостатки произношения [к] и [к'] - недостатки произношения [х] и [х']	- озвончение- замена глухих согласных парными звонкими - оглушение- замена звонких согласных глухими: [б-я, д-и, ө-и, ф, ң-с, ж-ш, ң-к] и т. д.	замена твёрдых звуков мягкими парными твердыми (санки - синки) замена мягких звуков твёрдыми (ляля - лада)

АЛАЛИЯ

Это серьезное системное недоразвитие речи, которое связано с поражением головного мозга при сохранным слухе и первично сохранным интеллекте

Родители должны обратить внимание, если:

- ★ к 10-14 месяцев при наличии лепета нет понимания речи



- ★ не реагирует на речь окружающих

- ★ не пользуется речью при сохранности работы артикуляционного аппарата



- ★ не говорит фразами после 2-х лет



- ★ не произносит какие-либо слова к полутора годам

- ★ речь эхолалическая (неконтролируемое повторение слов)
- ★ речь скучная и объем словарного запаса значительно снижен



- ★ искачет слова, присутствуют парадизии, персеверации



- ★ тяжелые аграмматизмы

Группа риска



- ★ осложненное течение беременности



- ★ осложненные роды



- ★ родовые травмы

- ★ постнатальные факторы (до трёх лет): осложнения после вакцинации, частые заболевания на первом году жизни малыша, черепно-мозговые травмы, опухоли головного мозга, инфекционные заболевания головного мозга до 3-х лет

При подозрении на алалию необходимо



- ★ обратится за консультацией к врачам



- ★ обратится за консультацией к логопеду - дефектологу



- ★ пройти психолого - педагогическое обследование

- ★ пройти дополнительные медицинские исследования

- * первые признаки наличия алалии можно отметить уже в 1,5 года
- * диагноз "алалия" ставится в 3 года логопедом

Чтобы поставить правильный диагноз необходимо:

- * собрать анамнестические данные необходимо учитывать заключения других специалистов (невролога, педиатра, отоларинголога...)
- * оценить неречевые психические функции
- * оценить речевые функции

Обследование должно проводиться командой специалистов:

★ педиатр

★ логопед

★ другие специалисты

★ невролог

★ психолог

(эксперты), имеющие

★ дефектолог

★ отоларинголог

опыт работы с детьми с особыми возможностями

ВАЖНО!!!



- * грамотно диагностировать речевое нарушение
- * максимально рано начать коррекционное логопедическое, психолого - педагогическое и медицинское воздействие

- * ограничить от других возможных состояний (туюхость, умственная отсталость, аутизм)
- * комплексно воздействовать на всех этапах восстановительного лечения
- * поэтапно, интенсивно и непрерывно воздействовать на всем процессе логопедической и психолого-педагогической работы по развитию всех нарушенных функций
- * систематически контролировать процесс коррекции



Логопедический диагноз

Сенсорная алалия

Моторная алалия

Сенсомоторная алалия

ДИСЛЕКСИЯ

Суворова Светлана Александровна - логопед, энтомографоневролог НИЦ ДП ДЗМ
Гилникова Светлана Валерьевна - логопед НИЦ ДП ДЗМ

Дислексия – частичное нарушение процесса чтения, проявляющееся в стойких и повторяющихся ошибках, обусловленное несформированностью высших психических функций, участвующих в процессе чтения

Обратите внимание, если у старших дошкольников отмечается:

- * несформированность звуковой стороны речи
- * незаконченность формирования фонематического восприятия
- * бедность словарного запаса
- * нарушения в грамматическом оформлении речи
- * ситуативный характер речи, преимущественно в форме диалога
- * неумение дифференцировать существенные признаки предметов и явлений от несущественных
- * низкий уровень операций отвлечения и обобщения
- * слабое словесно - логическое мышление, неумение устанавливать логические связи между понятиями

Симптомы дислексии:

- * неточно соотносит звуки с буквами (замены, смешения фонетически (бочка-почка), графически сходных букв, неусвоение букв: Т-Г, п-и, х-к))
- * побуквенное (перслитное чтение: Маша-м, а, ш, а)
- * искажает звуко-слоговую структуру слова (пропуски, перестановки, добавления слогов и звуков: моко, арбуз-рабуз, канава-кавана)
- * не понимает прочитанное
- * во время чтения допускает аграмматизмы (изменяет падежные окончания, число существительных, форму, время и вид глаголов; неправильно согласует слова (из-под листья, кубик синяя, гуляда не пошла))
- * перескакивает через строку и пропускает отдельные места в тексте
- * очень быстро устает при чтении и письме
- * ищет предлог, чтобы избежать выполнения домашней работы, в частности чтения и письма
- * читая книгу, поворачивает голову неестественным образом, иногда так, что один глаз в чтении не участвует
- * часто при чтении или после него жалуется на головную боль или головокружение
- * с трудом запоминает, отличает и воспроизводит основные геометрические фигуры
- * в дошкольном возрасте и в первые годы обучения пишет слова задом наперед, "зеркалит" буквы
- * плохо, медленно читает, темп его чтения не соответствует возрастной группе
- * пишет с большим количеством помарок и ошибок, слова наползают друг на друга



НЕЛЬЗЯ
путать нарушение
чтения с ленью!!!

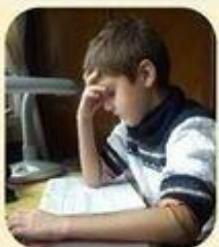


а РУБОРТ на
ФОММБКАМ



Группа риска

- * органическое повреждение, запаздывание созревания или нарушение функционирования корковых зон головного мозга, участвующих в процессе чтения и письма
- * длительные соматические заболевания детей в ранний период их развития
- * двуязычие (билингвизм) в семье
- * различные речевые нарушения
- * дети с фонетико - фонематическим недоразвитием речи или общим недоразвитием речи
- * раннее обучение ребенка грамоте при несформированности лексико - грамматического строя речи
- * если ребенок левша или переученный правша
- * если ребенок рано пошел в школу при несформированной психологической готовности к обучению



При подозрении на дислексию необходимо

-  ★ обратиться за консультацией к логопеду
-  ★ обратиться за консультацией к неврологу, окулисту и отоларингологу
-  ★ пройти психологическое обследование

Особенности диагностики

- * первые признаки будущей дислексии можно отметить уже в дошкольном возрасте

Диагноз "дислексия" ставится
логопедом в 1 классе
второго полугодия
(только после прохождения буквваря)

ВАЖНО!!!

Если у ребенка нарушены:

- * слуховая дифференциация звуков
- * правильное произношение звуков
- * звуковой анализ и синтез
- * слоговая структура слова
- * лексико-грамматическая сторона речи
- * зрительный анализ и синтез
- * пространственные представления
- * статический и динамический праксис

Логопедический диагноз по клинической классификации

Фонематическая дислексия, связанная с недоразвитием фонематического восприятия

Фонематическая дислексия, связанная с неоразвитием фонематического анализа и синтеза

Аграмматическая дислексия

Семантическая дислексия

Оптическая дислексия

Миенистическая дислексия

Тактильная дислексия у слепых

НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬСЯ К ЛОГОПЕДУ



ДИЗАРТРИЯ

Суворова Светлана Александровна - логопед, олигофренопедагог НПЦ ДП ДЗМ
Гиленкова Светлана Валерьевна - логопед НПЦ ДП ДЗМ

Дизартрия - нарушение произносительной стороны речи, возникающее вследствие органического поражения центральной нервной системы и сопровождающееся расстройством артикуляции, фонации, речевого дыхания, темпо-ритмической организации и интонационной окраски речи

Родители должны обратить внимание, если:

★ нарушен мышечный тонус



★ речевое дыхание
нарушено



★ удерживание
артикуляционной
позы нестойкое

★ истощаемость
речевых
функций

★ нарушение процессов
сосания и глотания у
новорожденного при
поражении центральной
нервной системы



★ объем и темп движений губ
и языка ограничены

★ мимика недостаточно развита

Признаки без учета формы и тяжести

- * асимметрия лица, языка, мягкого неба
- * амимия или гипомимия лица
- * рот в покое приоткрыт
- * стяженность носогубных складок
- * страдает общая, мелкая и артикуляционная моторика
- * звукопроизношение нарушено в разной степени
- * нарушена просодика
- * голос глухой, слабый, сдавленный, иссыкающий, прерывистый
- * речевая активность снижена
- * дыхание первое и поверхностное
- * диафрагмально-речевое дыхание нарушено
- * форма и положение языка имеют особенности (толстый, широкий, узкий, отклонение языка в сторону)
- * переход от одного артикуляционного уклада к другому затруднен

- * речь невнятная, нечеткая, малопонятная («каша во рту»)
- * при спастической и гиперкинетической формах ярко выражен трепор
- * спастичность, гипотония или дистония артикуляционных мышц
- * ограничения движений, объема, темпа артикуляционных движений
- * возможна легкая нозальность
- * мягкое небо паретично в разной степени
- * uvula может отклоняться от средней линии
- * произвольные движения губ и языка ограничены
- * возможны оральные синкинезии, гиперкинезы
- * повышенная гиперсаливация (слюнотечение)
- * снижен или повышен глоточный рефлекс
- * нарушено глатание и/или пережевывание пищи



Группы риска



- * осложненное течение беременности (гипоксия, токсикозы, Rh-конфликт...)



- * осложненные роды (затяжные/стремительные роды)
- * родовые травмы, приводящие к черепно-мозговым травмам, кровоизлияниям, сдавливание головного мозга



- * постнатальные факторы, черепно-мозговые травмы, опухоли головного мозга, инфекционные заболевания головного мозга и мозговых оболочек

При подозрении на дизартрию необходимо



- * обратится за консультацией к врачам (педиатр и невролог)



- * обратится за консультацией к логопеду - дефектологу
- * при необходимости пройти дополнительные медицинские исследования



- * другие специалисты (эксперты), имеющие опыт работы с детьми с особыми возможностями

Важно

- * дизартрия может наблюдаться как при нормальном интеллекте у ребенка, так и на фоне различных психических нарушений
- * дизартрия может наблюдаться при детском перебральном параличе, после инсультов, после черепно-мозговых травм и других неврологических нарушениях
- * дизартрия отличается от дислалии наличием очаговой формы неврологической симптоматики
- * грамотно дифференцировать с другими речевыми нарушениями (моторная азия, афазия и др.)
- * дизартрия часто сопровождается симптомами, не связанными с речью – это могут быть нарушения жевания, глотания, сосания и другие

Чтобы поставить правильный диагноз необходимо

- * собрать анамнестические данные необходимо учитывать заключения других специалистов (невролога, педиатра, отоларинголога...)
- * оценить неречевые психические функции
- * оценить речевые функции
- * оценить неврологическую симптоматику

Особенности диагностики

- * при подозрении на дизартрию могут быть назначены следующие обследования: ЭЭГ, ЭМГ, ЭНГ, МРТ головного мозга и др.
- * при наличии неврологической симптоматики в любом возрасте, а особенно в младенческом - регулярно наблюдалась у логопеда

ДИАГНОЗ

диагноз ставится
при наличии фразовой
речи логопедом
с указанием
формы и степени тяжести

Логопедический диагноз на основе синдромологического подхода (И.И.Панченко)

По степени

- * стёртая
- * средняя
- * тяжёлая
- * анатропия

спастико -
паретическая

спастико - ригидная

По форме

гиперкинетическая

атактическая

смешанная

НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬСЯ К ЛОГОПЕДУ