

Государственное бюджетное учреждение Новосибирской области
- Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям

«ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»



**О СОБЛЮДЕНИИ ЕДИНЫХ ТРЕБОВАНИЙ
К ФОРМУЛИРОВАНИЮ ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАКЛЮЧЕНИЙ
В СИСТЕМЕ ПМПК НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

Методические рекомендации для специалистов ПМПК

НОВОСИБИРСК 2015

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Примерные формулировки краткого логопедического заключения	5
Примерные формулировки развернутого логопедического заключения	8

Краткий справочный материал для учителей-логопедов ПМПК

Психолого-педагогическая классификация нарушений речи	15
Уровни речевого развития (по Р. Е. Левиной).....	16
Фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФНР)	19
Заикание	20
Клинико-педагогическая классификация нарушений речи.....	21
Нарушения письменной речи	22
Общая схема классификации нарушений чтения	22
Общая схема классификации нарушений письма	25
Нарушения устной речи	28
Виды нарушения звука	28
Ринолалия.....	30
Дизартрия.....	31
Диагностика дизартрии по локализации очага поражения.....	33
Классификация дизартрий по степени тяжести.....	34
Сравнительная характеристика произношения звуков у детей с алалией и дизартрией (по В.А. Ковшикову)	35
Нарушения темпа речи	36
Алалия	37
Афазия	39

О соблюдении единых требований к формулированию логопедических заключений в системе ПМПК Новосибирской области

Введение

В процессе организации деятельности учителей-логопедов в системе психолого-медико-педагогической комиссий и центров психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям возникают вопросы, связанные с дифференциальной диагностикой речевых нарушений, что создает определенные трудности при формулировании логопедического заключения. Специалисты ГБУ НСО «ОЦДК» совместно с коллегами кафедры коррекционной педагогики и специальной психологии ГАУ ДПО НИПКиПРО составили рекомендации по формулированию логопедического заключения. Данные рекомендации предлагаются к использованию учителями-логопедами ППМС-центров и ПМПК с целью единого подхода к постановке логопедических диагнозов на территории Новосибирской области.

В настоящее время логопедическая диагностика основана на существующих классификациях речевых нарушений: психолого-педагогической и клинико-педагогической.

Психолого-педагогическая классификация ориентирована на выявление, прежде всего, речевой симптоматики (симптомологический уровень) на основе психолого-лингвистических критериев. Симптомологический уровень анализа речевых нарушений позволяет описать внешние симптомы недоразвития языка (речи) у детей, выявить нарушенные компоненты речи (общее недоразвитие, фонетико-фонематическое недоразвитие и т.д.). Таким образом, определение симптомологического уровня нарушений речи решает, прежде всего, практические задачи и используется при разработке методов логопедического воздействия. На основе этой классификации учитель-логопед находит общие проявления дефекта при разных формах аномального развития речи у детей, определяет частные проявления и на их основе строит коррекционный процесс. В данной классификации не выделяются как самостоятельные нарушения чтения и письма. Они рассматриваются в составе фонетико-фонематического и общего недоразвития речи как системные, отсроченные последствия.

Клинико-педагогическая классификация строго не соотнесена с клиническими синдромами. Она акцентирует внимание на тех нарушениях, которые должны стать объектом логопедического воздействия, и ориентирована на коррекцию дефектов речи, разработку дифференцированного подхода к их преодолению. В этой классификации учитываются, прежде всего, анатомо-физиологические механизмы речевого расстройства, что позволяет раскрыть нарушение в целом и определить, в каких случаях необходимо только логопедическое воздействие, а в каких – комплексное медико-педагогическое.

Указанные классификации рассматривают речевые расстройства в различных аспектах. Но вместе с тем данные той и другой классификации дополняют друг друга и служат общим задачам. В процессе логопедической работы важно учитывать как уровень несформированности речи, нарушенные компоненты речи, так и механизмы, формы речевых нарушений. Единство этих двух аспектов логопедической диагностики дает возможность более дифференцированно корректировать нарушения речи. Логопедическая диагностика должна идти от общего к частному: от выявления

комплекса речевых симптомов к уточнению механизмов речевой патологии, к уточнению взаимодействия между речевой и неречевой симптоматикой, к определению структуры речевого дефекта (Р.И. Лалаева).

Таким образом, при формулировании первой части логопедического заключения необходимо указать внешние симптомы недоразвития речи у детей, выявить нарушенные компоненты речи (психолого-педагогическую классификация). При формулировании второй части логопедического заключения необходимо уточнить механизм речевой патологии и определить структуру речевого дефекта (клинико-педагогическая классификация).

Опыт работы учителей-логопедов в системе ПМПК показывает, что существуют трудности при формулировании первой части логопедического заключения, в частности разграничении понятий «общее недоразвитие речи» и «системное недоразвитие речи» и в указании уровня речевого развития, либо степени тяжести системных речевых нарушений. Р.Е. Левина и сотрудники НИИ дефектологии считают, что термин «общее недоразвитие речи» корректно использовать при нормальном слухе и сохранном интеллекте ребенка, *т.е. при первичных нарушениях речи*. Р.А. Белова-Давид, Р.И. Лалаева, Г.Е. Сухарева и др. при задержке психического развития, при олигофрении с недоразвитием речи рекомендуют использовать термин «системное недоразвитие речи». Поэтому, при работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья, *при вторичных речевых нарушениях*, корректнее использовать термин «системное недоразвитие речи», указывая при этом уровень речевого развития (I,II,III, IV уровень речевого развития).

Известно, что категория детей с ограниченными возможностями здоровья с вторичными речевыми нарушениями неоднородна, требует¹ создания специальных образовательных условий, в том числе, и составление программы коррекционно-развивающей работы как части адаптированной образовательной программы с включением разнообразных методов и приемов организации коррекционно-развивающей работы в образовательный процесс. Известно, что коррекционно-развивающая работа будет существенно отличаться в зависимости от психофизических особенностей ребенка и специфики нарушений (ребенок с умственной отсталостью и ребенок с задержкой психического развития, ребенок с нарушением слуха и ребенок с нарушением зрения и т.д.). Поэтому, *возможно*, в логопедическом заключении указывать также и статус обучающегося с ограниченными возможностями здоровья (*только при наличии диагноза психиатра*) с последующим указанием уровня речевого развития². Это возможно, если нет коллегиального заключения ПМПК, а ребенок консультативно обратился в ППМС центр к учителю-логопеду. Например:

- ✓ Системное недоразвитие речи у ребенка с задержкой психического развития. III уровень речевого развития.
- ✓ Системное недоразвитие речи у ребенка с умственной отсталостью. I-II уровень речевого развития.
- ✓ Системное недоразвитие/нарушение речи у ребенка со сложным дефектом (в скобках уточняется структура дефекта: задержка психического развития

¹ Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 года № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»

Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 года № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)».

² При наличии коллегиального заключения ПМПК и определения маршрута обучения в соответствии с ФГОС НОО ОВЗ или ФГОС О УО, указание статуса обучающегося с ОВЗ является не обязательным, так как уже определена соответствующая программа и вариант.

и нарушение слуха; задержка психического развития и нарушение зрения; расстройство аутистического спектра и задержка психического развития и т.д.). III уровень речевого развития.

В составе психолого-медико-педагогической комиссии учитель-логопед формулирует логопедическое заключение как *составную неотъемлемую часть коллегиального заключения, обязательно при этом, учитывая обследования других специалистов (учителя-дефектолога, педагога-психолога) и опираясь на заключение психиатра (если таковое имеется)*. Основная цель коллегиального обследования заключается в определении образовательного маршрута и специальных образовательных условий для ребенка. Таким образом, для логопедического заключения, как составной части коллегиального заключения ПМПК, достаточно краткой формулировки.

Примерные формулировки краткого логопедического заключения

Дети раннего возраста

Возрастная норма

1. Развитие ориентировочно-познавательных и звуковых реакций в доречевом периоде (доречевой период - от рождения до 8 мес.) соответствует условно-возрастной норме.
2. Развитие ориентировочно-познавательных, звуковых реакций и предпосылок формирования понимания речи в предречевом периоде (предречевой период - от 8 мес. до 1 года 3 мес.) соответствует условно-возрастной норме.

Развитие с опережением

1. Развитие ориентировочно-познавательных и звуковых реакций в доречевом периоде формируется со значительным опережением.
2. Развитие ориентировочно-познавательных, звуковых реакций и предпосылок развития понимания речи в предречевом периоде формируется со значительным опережением.

Задержанное развитие

1. Задержка темпов развития звуковых реакций в доречевом периоде.
2. Задержка развития ориентировочно-познавательных и звуковых реакций в доречевом периоде.
3. Задержка темпов развития ориентировочно-познавательных реакций и предпосылок формирования речи в предречевом периоде.
4. Легкая задержка развития ориентировочно-познавательных и звуковых реакций в доречевом периоде.
5. Значительная задержка развития ориентировочно-познавательных и звуковых реакций в доречевом периоде.
6. Грубая задержка развития ориентировочно-познавательных и звуковых реакций в доречевом периоде.
7. Задержка развития ориентировочно-познавательных реакций и предпосылок формирования речи в предречевом периоде.
8. Легкая задержка развития ориентировочно-познавательных реакций и предпосылок формирования речи в предречевом периоде.
9. Значительная задержка развития ориентировочно-познавательных реакций и предпосылок формирования речи в предречевом периоде.

10. Грубая задержка развития ориентировочно-познавательных реакций и предпосылок формирования речи в предречевом периоде.

2-3 год жизни

Развитие речи в пределах условно-возрастной нормы.

Развитие речи формируется с опережением.

Развитие речи формируется со значительным опережением.

Задержка речевого развития.

Значительная задержка речевого развития.

Грубая задержка речевого развития.

Дети дошкольного возраста

Для детей дошкольного возраста с сохранным интеллектом

1. Общее недоразвитие речи. III уровень речевого развития. Дизартрия. Заикание клонической формы, легкой степени.
2. Общее недоразвитие речи. III уровень речевого развития. Дизартрия стертой формы.
3. Общее недоразвитие речи. II уровень речевого развития. Дизартрия.
4. Фонетико-фонематическое недоразвитие речи.
5. Фонетико-фонематическое нарушение речи. Открытая органическая ринолалия.
6. Общее недоразвитие речи при социально-педагогической запущенности. II уровень речевого развития.
7. Общее недоразвитие речи у ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата. II уровень речевого развития. Дизартрия.

Для детей дошкольного возраста с ЗПР

1. Системное недоразвитие речи. I уровень речевого развития. Моторная алалия.
2. Системное недоразвитие речи. I уровень речевого развития.
3. Системное недоразвитие речи. II уровень речевого развития. Моторная алалия.
4. Системное недоразвитие речи. II уровень речевого развития. Дизартрия.
5. Системное недоразвитие речи. II – III уровень речевого развития. Заикание тонической формы, средней степени.
6. Системное недоразвитие речи. II - III уровень речевого развития. Дизартрия.
7. Системное недоразвитие речи. III уровень речевого развития. Заикание.
8. Системное недоразвитие речи. III уровень речевого развития.

Для детей дошкольного возраста с умственной отсталостью

1. Системное недоразвитие речи. III уровень речевого развития. Заикание.
2. Системное недоразвитие речи. II уровень речевого развития. Дизартрия.
3. Системное недоразвитие речи. I уровень речевого развития. Дизартрия. Заикание.

Дети школьного возраста

Для школьников с сохранным интеллектом

1. Общее недоразвитие речи. III уровень речевого развития. Дизартрия. Нарушение письменной речи: дислексия, дисграфия.
2. Фонетико-фонематическое недоразвитие речи. Нарушение письменной речи: дислексия.
3. Фонетическое недоразвитие речи.
4. Общее недоразвитие речи. III уровень речевого развития. Заикание легкой степени тяжести. Нарушение формирования процессов чтения и письма.
5. Общее недоразвитие речи. III уровень речевого развития. Дизартрия. (Ребенок первого года обучения).
6. Общее недоразвитие речи при социально-педагогической запущенности. II-III уровень речевого развития. Трудности формирования процессов чтения и письма.
7. Речевое развитие соответствует условно-возрастной норме.

Для школьников с ЗПР

1. Системное недоразвитие речи. III уровень речевого развития. Заикание средней степени тяжести, клонического типа. Нарушение письменной речи: дисграфия.
2. Системное недоразвитие речи. III уровень речевого развития. Нарушение письменной речи: дислексия, дисграфия.
3. Системное недоразвитие речи. IV уровень речевого развития. Нарушение письменной речи: дислексия, дисграфия сложной формы.
4. Системное недоразвитие речи. II - III уровень речевого развития. Дизартрия. Нарушение формирования процессов чтения и письма.

Для школьников с умственной отсталостью

1. Системное недоразвитие речи. II уровень речевого развития. Дизартрия. Нарушение формирования процессов чтения и письма.
2. Системное недоразвитие речи. III уровень речевого развития. Дизартрия. Нарушение письменной речи: дислексия, дисграфия.
3. Системное недоразвитие речи. III уровень речевого развития. Нарушение письменной речи: дислексия, дисграфия сложной формы.
4. Системное недоразвитие речи. II уровень речевого развития. Моторная алалия. Нарушение формирования процессов чтения и письма.

Совсем иное дело, если цель обследования смещается на разработку рекомендаций для организации дальнейшего логопедического сопровождения и составления индивидуальной коррекционно-развивающей программы непосредственно по месту обучения ребенка. Чаще всего так бывает, если ребенок уже посещал в условиях ППМС-центра коррекционно-развивающие занятия и необходимо дальнейшее продолжение логопедической работы. В этих случаях краткого логопедического заключения недостаточно, так как учителю-логопеду образовательной организации для составления программы и продолжения коррекционно-развивающей работы необходимо будет заново провести диагностику речевого развития ребенка, выявив специфику и характер речевых нарушений, т.е. продублировать деятельность учителя-логопеда ППМС-центра. Поэтому, для решения вышеобозначенной проблемы, считаем целесообразным, в этих случаях после краткого заключения представить более развернутый вариант логопедического заключения.

Примерные формулировки развернутого логопедического заключения

Дети раннего возраста

9 месяцев.

Логопедическое заключение: Развитие ориентировочно-познавательных, звуковых реакций и предпосылок формирования понимания речи в предречевом периоде соответствует условно-возрастной норме.

1 год - 1 год 3 мес

Логопедическое заключение: Речевое развитие соответствует возрастной норме.

Импрессивная речь: понимает названия окружающих предметов, действий и движений.

Экспрессивная речь: пользуется лепетом, звукоподражанием и звукокомплексами («дай, бах, ав-ав, ляля») в момент двигательной активности, удивления, радости, при общении со взрослым.

2-3-й годы жизни

Логопедическое заключение: Задержка темпов речевого развития у ребенка с сочетанной структурой дефекта.

Логопедическое заключение: Незначительная задержка речевого развития, обусловленная социально-педагогической запущенностью.

Логопедическое заключение: Значительная задержка речевого развития у ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата. Дизартрия.

После 3 –х лет

Вариант 1

Логопедическое заключение: Задержка речевого развития.

Импрессивная речь: понимание обращенной речи ограничено.

Экспрессивная речь: фразовая речь не сформирована, произносит звукокомплексы, несколько лепетных слов.

Артикуляционный аппарат: строение – яз. –N; статика/динамика – на момент обследования нарушения не выявлены.

Фонематическое восприятие: не сформировано.

Звукопроизношение: задержанное формирование звукопроизношения, отраженно произносит некоторые гласные, простые согласные звуки раннего онтогенеза (М+, К+, П+, ТЬ+, некоторые гласные).

Лексико-грамматический строй речи: пассивный словарь: цвета и формы не соотносит, показывает некоторые части тела животных, на предметных картинках некоторых животных.

Логопедическое заключение: Общее недоразвитие речи. III уровень речевого развития. Дизартрия. Заикание клонической формы, легкой степени.

Импрессивная речь: – обращенную речь понимает, вербальные инструкции выполняет;

Экспрессивная речь:

Артикуляционный аппарат: незначительная девиация яз. вправо, незначительные гиперкинезы по поверхности языка, проявляющиеся после нагрузки, синкинезии; V - может выполнить арт. упр. Лошадка, Чашечка, Дятел с пом.

Звуковая сторона речи: Полиморфное нарушение произношения звуков: парасигматизм шипящих (в самостоятельной речи вариативные замены - аффрикат. на составляющие, либо на мягкий вариант зв. С - [Ч] - [ТЬ/СЬ], изолир. Ч+; ламбдацизм [Л] отс. в самост. речи, изолир.+; ротацизм – отсутств.; преобладают замены/отсутствия звуков. Общая характеристика речи – малопонятная.

Заикание: запинки на начало слова – повторы первого согласного звука, проявляющиеся при волнении в самостоятельной речи, легкой степени.

Слоговая структура слова: нарушена – преобладают элизии в словах со сложной слоговой структурой. Нарушение звукозаполняемости слова – пропуски звуков в многосложных словах со стечением согласных (н-р.: *автобус*)

Фонематическое восприятие: нарушено. *Языковой анализ и синтез:* может выделить первый и последний зв. в 1-слож. слове;

Связная речь: серию картинок выкладывает последовательно, рассказ по сери составляет с помощью в виде наводящих/уточняющих вопросов, последовательный, с пропуском связующих звеньев; фразы простые/распространенные;

Словарь: знает названия домашних жив./птиц, называет перелетных птиц; называет названия некоторых профессий (пилот, врач/доктор, водитель) владеет простыми обобщениями на вербальном уровне;

Грамматический строй речи: Понимание гр. форм по Жаренковой – не различает изменен. прилагательных в роде, единств./множ. число глагол.;

Словообразование – аграмматизмы – продавец – *продаватель*.

Вариант 2

Логопедическое заключение: Системное недоразвитие речи у ребенка с задержкой психического развития. I уровень речевого развития. Моторная алалия. Дизартрия.

Импрессивная речь – понимание обращенной речи частичное на бытовом уровне, может выполнить простые вербальные инструкции;

Экспрессивная речь: звукокомплексы, отраженно – звукоподражания; пользуется жестами. Фразы нет.

Артикуляционный аппарат: строение: тв. небо высок., узкое, зубы редкие; язык дрожит; V движ. ограничен.

Звуковая сторона речи: некоторые гласные, некотор. согласные зв. раннего онтогенеза; замены простых согласных – МЬ/М/В, Б+, П+, К/Г

Связная речь: фразы нет

Словарь: часть/целое может выделить (показать), вербально не обозначает

Грамматический строй речи: Понимание гр. форм – нет

Вариант 3

Логопедическое заключение: Системное недоразвитие/ нарушение речи. I – II уровень речевого развития. **(ИСКЛЮЧИТЬ - Нарушение слуха? Сенсомоторная алалия?) – Без дополнительных исследований затруднительно представить структуру дефекта и выделить ведущее расстройство, определить первичность/вторичность/... нарушений.**

Плохо идет на контакт, часто плачет; мотивация к речи?

Импрессивная речь: понимание обращенной речи частичное - на бытовом уровне? Реакции на неречевые звуки – неоднозначные и непостоянные!!! – слева - на громкие хлопки не реагирует. Выполняет невербальные задания – соотнесение.

Экспрессивная речь: Может ответить на некоторые простые вопросы во время просмотра мультфильма. (Ребенок: «У меня есть такой (т.е. телевизор)». Логопед: «Ты знаешь, кто это»? (про Смешариков) - Р.: «Да, я их видел.»)

Вариант 4

Логопедическое заключение: Системное недоразвитие речи у ребенка с задержкой психического развития. II – III уровень речевого развития. Заикание тонической формы, средней степени.

Импрессивная речь: обращенную речь понимает, вербальные инструкции при желании выполняет; Негативизм? Отказ от выполнения заданий (вербальных?).

Экспрессивная речь: в самостоятельной речи пользуется простыми/распространенными фразами, может построить сложное предложение (с сочинительной/подчинительной связью).

Характер заикания: Запинки в речи в начале, так и в середине слова, длительно протягивает гласные звуки. Запинки проявляются в самостоятельной и отраженной речи. Заикание усиливается при волнении. Эмболофразия – вставляет эмболы в начале фразы, перед словами, начинающимися с гласного звука (например: оопа-опа-на, елки-иголки). Запинки судорожного характера (вокальные судороги), тонической формы, средней степени. Речь быстрая.

Артикуляционный аппарат: V движений неполный Чашечка -, Иголочка -, Желобок -, Качели -; гиперкинезы незначит. после нагрузки,

Звуковая сторона речи: Полиморфное нарушение произношения зв.: ротацизм (Р горловое), ламбдацизм (Л -губное), преобладают искажения (свистящ. +, шипящ. +).

Фонематическое восприятие: наруш. – свистящ./шипящ. -, тв./мягкие -, М/Н -, П/Б + **Языковой анализ:** не сформирован

Слоговая структура слова: грубо нарушена – элизии, персеверации – многослож. слова, слова со стечен. согласн.;

Словарь: множественные вербальные замены по семантическому сходству

Грамматический строй речи: Понимание гр. форм – затруднено – глаголы в числе, прилагательные в роде;

Словообразование – детеныши жив. (поросенок -, но телята +, котята +, щенки +); антонимы – затруднения значительные. Словоизменение – с ошибками.

Связная речь: Серию картинок не выкладывает, рассказ с пост. помощью, с пропусками смысловых зв., фразы простые/распростр.

Вариант 5

Логопедическое заключение: Общее недоразвитие речи. III уровень речевого развития. Дизартрия.

Импрессивная речь: понимание обращенной речи полное, вербальные инструкции выполняет;

Экспрессивная речь:

Артикуляционный аппарат: незначительные гиперкинезы.

Звуковая сторона речи: Полиморфное наруш. проинош. зв. – сигматизм свист. (боковое + смягчение); парасигматизм шипящ. (замены на св. мягкий вариант); ротацизм (Р – отс.), ламбдацизм (вариативно –Л-губное в самост. речи, изолир. – отсутств.) – преобладают искажения, замены, палатализация.

Слоговая структура слова: незначительно нарушена – элизии в многослож. словах со стечен. согласн.

Фонематическое восприятие: наруш. – свистящие -, шипящ/свист. -, Т/Д.

Языковой анализ: выделяет первый звук из слова

Словарь: времена года +, вербальные замены по семантич. сходству

Грамматический строй речи: Понимание гр. форм – затруднено понимание ед/множ. числа глагол, прилагат. в роде/числе.

Словообразование: затруднено - *детеныши животных – утята -, цыплята -, гусята -;* жилища животных – вербальные замены по семантическому сходству (например: *дупло/нора*)

Связная речь: серию картинок выкладывает последовательно с незначит. пом. в виде уточняющ. вопр.; рассказ сост. с пом. наводящих вопр., с пропуском связующ. зв., краткий. Фразы преимущ. простые, распространенные, аграмматичные. Пересказ – логичный, последовательный, с пропуском связующих звеньев.

Дети школьного возраста (развернутое логопедическое заключение)

Вариант 1

Логопедическое заключение: Общее недоразвитие речи. III уровень речевого развития. Открытая органическая (врожденная) ринолалия, сквозная расщелина верхней губы.

Фонетическое нарушение – отсутствие губно-губных, губно-зубных, свистящих, шипящих звуков, назализация гласных звуков; снижение объема словаря, аграмматизмы. Нарушения письменной речи: дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза (не выделение границ предложения, вставка-пропуск букв).

Вариант 2

Логопедическое заключение: Системное недоразвитие речи у ребенка с задержкой психического развития. III уровень речевого развития. Нарушение письменной речи: дисграфия сложной формы.

Импрессивная речь: понимание обращенной речи полное, вербальные инструкции выполняет;

Экспрессивная речь:

Артикуляционный аппарат: без особенностей.

Звуковая сторона речи: ламбдацизм. Звукослоговая структура слова грубо нарушена (усечение основы слова, пропуск-замена букв).

Фонематическое восприятие - недоразвитие.

Словарный запас ограничен. Вместо названия предмета – описание всей ситуации. Недоразвитие грамматического строя речи.

Несформированность связной речи.

Чтение: слог/слово; механическое, понимание прочитанного на уровне предложения.

Письмо: не выделение границ предложения, слитное написание предлогов, пропуск слов в предложении; стойкие аграмматизмы (преобладают ошибки согласования).

Вариант 3

Логопедическое заключение: Системное недоразвитие речи у ребенка с умственной отсталостью. III уровень речевого развития. Дизартрия. Нарушение письменной речи: дислексия, дисграфия сложной формы.

Импрессивная речь – понимает и выполняет вербальные инструкции.

Экспрессивная речь: речевая расторможенность, речь нечеткая, смазанная. Кинетическая и кинестетическая оральная диспраксия, сиплый голос, назализация речи, обильная саливация. Нарушение прикуса: прямой, открытый. Нарушение прикуса по типу прогнатии (прогении).

Звукопроизношение: нарушено (парасигматизм, параламбдацизм). В потоке речи - вариативные замены.

Слоговая структура слова: грубо нарушена (перестановка слогов, звуков, замена и уподобление слогов, усечение основы слова).

Фонематическое восприятие: недоразвитие. Языковой анализ и синтез: не сформирован.

Словарь: владеет простыми вербальными обобщениями (фрукты, животные, посуда). Вербальные замены по семантическому сходству. Трудности актуализации словаря. Присутствие лексики с негативной окраской.

Грамматический строй речи: недоразвитие (не выполняет действия по аналогии, не переносит на языковом материале (отсутствие четкого звукового образа слова)). В речи преимущественно односоставные предложения. Фраза интонационно выразительна, имеет логическое ударение.

Связная речь: бедность, не развернутость связного высказывания, домысливание ситуации и соскальзывание на знакомые бытовые темы. Упрощенность синтаксических моделей, с обилием аграмматизмов.

Чтение: слог/слово, перестановка слогов, замена букв, понимание прочитанного по наводящим вопросам.

Письмо: пишет под диктовку. Присутствуют все группы системных ошибок (смещение букв по фонетическим свойствам, замены букв по артикуляторному типу, теряет порядок нужных букв, переставляет буквы в сочетаниях согласных, пропускает гласные звуки, искажает форму буквы, заменяет буквы по кинетическому сходству). Левша. Значительные пробелы в программных знаниях по русскому языку.

Вариант 4

Логопедическое заключение: Устная и письменная речь в пределах условно-возрастной нормы.

Звукопроизношение и звукослоговая структура в пределах возрастной нормы. Фонематический анализ и синтез сформированы. Лексико-грамматическое развитие речи соответствует возрастной норме. В связной речи имеют случаи включения

посторонней информации, потеря второстепенных логических цепочек, описательно-ситуативные моменты.

Чтение: аналитическое, беглое, без системных ошибок. При письме системные ошибки не выявлены.

Вариант 5

Логопедическое заключение: Общее недоразвитие речи. IV уровень речевого развития. Дизартрия. Нарушение письменной речи: дисграфия.

Импрессивная речь – понимает и выполняет вербальные инструкции.

Экспрессивная речь: речевая расторможенность, речь нечеткая, смазанная.

Звукопроизношение и звукослоговая структура слова в пределах условно-возрастной нормы.

Фонематические процессы сформированы.

Лексико-грамматический строй речи. Словарный запас в пределах обихода, имеют место смешения признаков (ель – «зеленая» и «пихтовая»), смешения слов по лексическому значению (ель – большая, длинная). Недостаточная сформированность процессов словоизменения и словообразования (салат из свёклы – свекольник, лапа льва – львовная). В связной речи – включение посторонней информации, нарушение последовательности событий.

Чтение: слово, достаточно беглое, повторное считывание строк, прочитанное понимает, ошибки не системные.

Письмо: искажение воспроизведения буквы на письме, влияние соседних букв на воспроизведение зрительного образа буквы, замены букв (т-п, м-л). Пробелы в программных знаниях по русскому языку.

В приложении приведен краткий справочный материал для учителей логопедов.

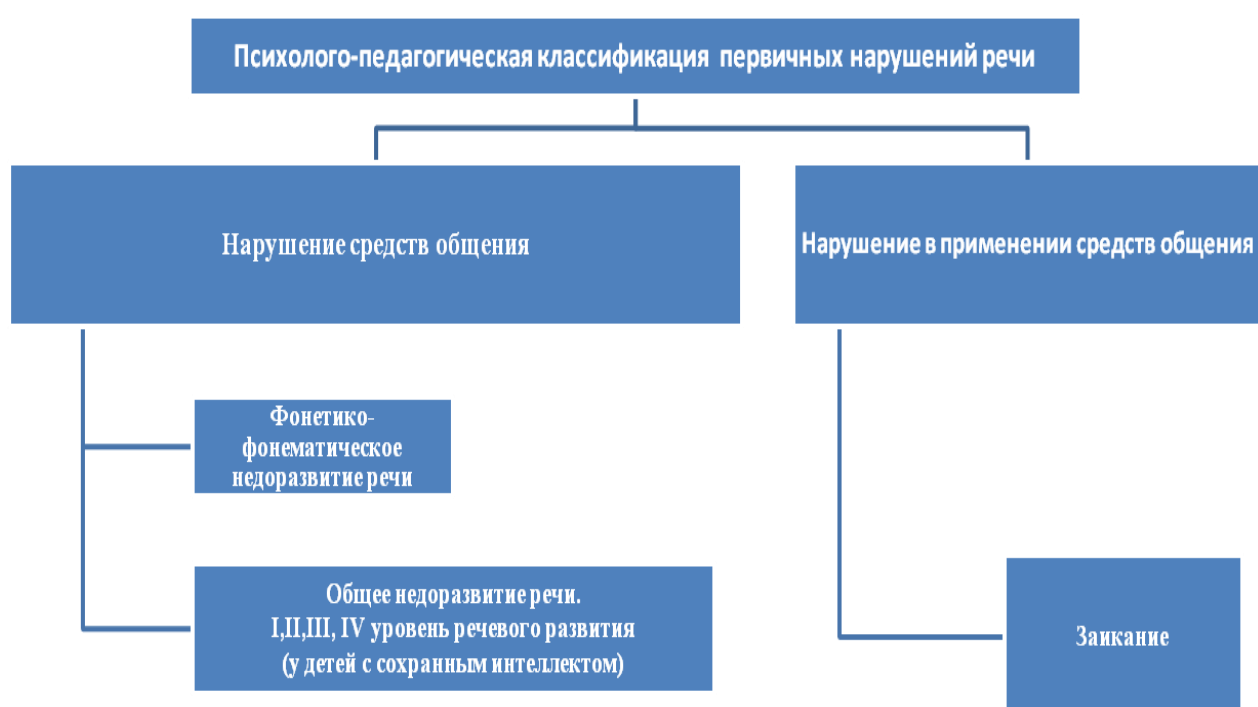
Государственное бюджетное учреждение Новосибирской области
- Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям

«ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»



**Краткий справочный материал
для учителей-логопедов ПМПК**

Психолого-педагогическая классификация нарушений речи



Уровни речевого развития (по Р. Е. Левиной)

<i>I уровень речевого развития</i>	<i>II уровень речевого развития</i>	<i>III уровень речевого развития</i>
<p>Речевые средства общения крайне ограничены. Активный словарь состоит из небольшого количества нечетко произносимых обиходных слов, звукоподражаний и звуковых комплексов. Широко используются указательные жесты, мимика. Дети пользуются одним и тем же комплексом для обозначения предметов, действий, качеств, при этом интонацией и жестами обозначая разницу значений. Лепетные образования в зависимости от ситуации можно расценить как однословные предложения. Дифференцированное обозначение предметов и действий почти отсутствует. Названия действий заменяются названиями предметов (<i>открывать</i> «древ» {<i>дверь</i>}), и наоборот — названия предметов заменяются названиями действий (<i>кровать</i> - «пат»). Характерна многозначность употребляемых слов.</p>	<p>Переход характеризуется возросшей речевой активностью ребенка. Общение осуществляется посредством использования постоянного, хотя все еще искаженного и ограниченного запаса общеупотребительных слов. Дифференцированно обозначаются названия предметов, действий, отдельных признаков. На этом уровне возможно пользование местоимениями, а иногда союзами, простыми предложениями в элементарных значениях. Дети могут ответить на вопросы по картине, связанные с семьей, знакомыми событиями окружающей жизни. Речевая недостаточность отчетливо проявляется во всех компонентах. Дети пользуются только простыми предложениями, состоящими из 1-2, редко 3 слов. Словарный запас значительно отстает от возрастной нормы: выявляется незнание многих слов, обозначающих части тела, животных и их детенышей, одежды, мебели, профессий. Отмечаются ограниченные возможности использования предметного словаря, словаря действий, признаков. Дети не знают названий</p>	<p>Характеризуется наличием развернутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Характерным является недифференцированное произнесение звуков (в основном это свистящие, шипящие, аффрикаты и соноры), когда один звук заменяет одновременно два или несколько звуков данной или близкой фонетической группы. Например, мягкий звук [с] сам еще недостаточно четко произносимый, заменяет звук [с] («сяпоги»), [ш] («сюба» вместо <i>шуба</i>), [ц] («сяпля» вместо <i>цапля</i>), [ч] («сяйник» вместо <i>чайник</i>), [ц] («сетка» вместо <i>щетка</i>), замены групп звуков более простыми по артикуляции. Отмечаются нестойкие замены, когда звук в разных словах произносится по-разному; смешение звуков, когда изолированно ребенок произносит определенные звуки верно, а в словах и предложениях их взаимозаменяет.</p>

<p>Небольшой запас слов отражает непосредственно воспринимаемые предметы и явления.</p> <p>Не используют морфологические элементы для передачи грамматических отношений. В речи преобладают корневые слова, лишённые флексий. «Фраза» состоит из лепетных элементов, которые последовательно воспроизводят обозначаемую ими ситуацию с привлечением поясняющих жестов. Каждое используемое в такой «фразе» слово имеет многообразную соотносённость и вне конкретной ситуации понято быть не может.</p> <p>Пассивный словарь детей шире активного. Отмечается ограниченность импрессивной стороны речи (Г. И. Жаренкова, 1967).</p> <p>Отсутствует или имеется лишь в зачаточном состоянии понимание значений грамматических изменений слова. Если исключить ситуационно ориентирующие признаки, дети оказываются не в состоянии различить формы единственного и множественного числа существительных, прошедшего времени глагола, формы мужского и женского</p>	<p>цвета предмета, его формы, размера, заменяют слова близкими по смыслу.</p> <p>Отмечаются грубые ошибки в употреблении грамматических конструкций: смешение падежных форм («едет машину» вместо <i>на машине</i>);</p> <p>нередкое употребление существительных в именительном падеже, а глаголов в инфинитиве или форме 3-го лица единственного и множественного числа настоящего времени; в употреблении числа и рода глаголов, при изменении существительных по числам («два каси» — <i>два карандаша</i>, «де тун» — <i>два стула</i>);</p> <p>отсутствие согласования прилагательных с существительными, числительных с существительными.</p> <p>Трудности при пользовании предложными конструкциями: часто предлоги опускаются вообще, а существительное при этом употребляется в исходной форме («книга идет то» — <i>книга лежит на столе</i>); возможна «замена предлога («гиб лятет на делевим» — <i>гриб растет под деревом</i>). Союзы и частицы употребляются редко.</p> <p>Понимание обращенной речи на втором уровне значительно развивается за счет различения некоторых грамматических форм (в отличие от первого уровня), дети могут ориентироваться на морфологические элементы, которые приобретают для них смыслоразличительное значение.</p>	<p>Правильно повторяя трех-четырёхсложные слова, дети нередко искажают их в речи, сокращая количество слогов (<i>Дети слепили снеговика</i>. - «Дети сипили новика»). Множество ошибок наблюдается при передаче звуконаполняемости слов: перестановки и замены звуков и слогов, усечение основы слова.</p> <p>На фоне относительно развернутой речи наблюдается неточное употребление многих лексических значений. В активном словаре преобладают существительные и глаголы. Недостаточно слов, обозначающих качества, признаки, состояния предметов и действий. Неумение пользоваться способами словообразования создает трудности в использовании вариантов слов, детям не всегда удается подбор однокоренных слов, образование новых слов с помощью суффиксов и приставок. Нередко они заменяют название части предмета названием целого предмета, нужное слово другим, сходным по значению.</p> <p>В свободных высказываниях преобладают простые распространенные предложения, почти не употребляются сложные конструкции.</p> <p>Отмечается аграмматизм: ошибки в согласовании числительных с</p>
--	--	--

<p>рода, не понимают значения предлогов. При восприятии обращенной речи доминирующим оказывается лексическое значение.</p> <p>Звуковая сторона речи характеризуется фонетической неопределенностью. Отмечается нестойкое фонетическое оформление. Произношение звуков носит диффузный характер, обусловленный неустойчивой артикуляцией и низкими возможностями их слухового распознавания. Число дефектных звуков может быть значительно больше, чем правильно произносимых. В произношении имеются противопоставления лишь гласных согласных, ротовых — носовых, некоторых взрывных фрикативных. Фонематическое развитие находится и зачаточном состоянии.</p> <p>Отличительной чертой речевого развития этого уровня является ограниченная способность восприятия и воспроизведения слоговой структуры слова.</p>	<p>Это относится к различению и пониманию форм единственного и множественного числа существительных и глаголов (особенно с ударными окончаниями), форм мужского и женского рода глаголов прошедшего времени. Затруднения остаются при понимании форм числа и рода прилагательных. Значения предлогов различаются только в хорошо знакомой ситуации.</p> <p>Фонетическая сторона речи характеризуется наличием многочисленных искажений звуков, замен и смешений. Нарушено произношение мягких и твердых звуков, шипящих, свистящих, аффрикат, звонких и глухих («пат нига» - <i>пять книг</i>; «папутька» <i>бабушка</i>. «лупа» — <i>рука</i>). Проявляется диссоциация между способностью правильно произносить звуки в изолированном положении и их употреблением в спонтанной речи.</p> <p>Типичными остаются и затруднения в усвоении <i>звуко-слоговой структуры</i>. Нередко при правильном воспроизведении контура слов нарушается звукозаполняемость: перестановка слогов, звуков, замена и уподобление слогов («морашки» — <i>ромашки</i>, «кукика» — <i>клубника</i>). Многосложные слова редуцируются. У детей выявляется недостаточность фонематического восприятия, их неподготовленность к овладению звуковым анализом и синтезом.</p>	<p>существительными, прилагательных с существительными в роде, числе, падеже. Большое количество ошибок наблюдается в использовании как простых, так и сложных предлогов.</p> <p>Понимание обращенной речи значительно развивается и приближается к норме. Отмечается недостаточное понимание изменений значения слов, выражаемых приставками, суффиксами; наблюдаются трудности в различении морфологических элементов, выражающих значение числа и рола, понимание логико-грамматических структур, выражающих причинно-следственные, временные и пространственные отношения.</p> <p>Описанные пробелы в развитии фонетики, лексики и грамматического строя у детей школьного возраста проявляются более отчетливо при обучении в школе, создавая большие трудности в овладении письмом, чтением и учебным материалом.</p>
--	---	---

Четвертый уровень речевого развития (Филичева Т. Б.³) характеризуется незначительными нарушениями компонентов языковой системы ребенка. Отмечается недостаточная дифференциация звуков [т—т'—с—с'—ц], [р—р'—л—л'—ј] и т.д. Характерны своеобразные нарушения слоговой структуры слов, проявляющиеся в неспособности ребенка удерживать в памяти фонематический образ слова при понимании его значения. Следствием этого является искажение звуконаполняемости слов в различных вариантах. Недостаточная внятность речи и нечеткая дикция оставляют впечатление «смазанности». Остаются стойкими ошибки при употреблении суффиксов (единичности, эмоционально-оттеночных, уменьшительно-ласкательных). Отмечаются трудности в образовании сложных слов. Кроме того, ребенок испытывает затруднения при планировании высказывания и отборе соответствующих языковых средств, что обуславливает своеобразие его связной речи. Особую трудность для этой категории детей представляют сложные предложения с разными придаточными.

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФНР)⁴ – нарушение процессов звукопроизношения и восприятия фонем при различных речевых нарушениях у детей с нормальным интеллектом и биологическим слухом. При этом специфическом нарушении развития способность ребенка использовать выразительную разговорную речь заметно ниже уровня, соответствующего его умственному возрасту, хотя понимание речи находится в пределах нормы. При этом могут быть или не быть расстройства артикуляции. ФФНР характеризуется заменами, смешением и искажением звуков, нарушением слоговой структуры слова, нерезко выраженными лексико-грамматическими нарушениями.

По выраженности нарушений звуковой стороны речи выделяют легкую, среднюю и тяжелую степень ФФНР:

- **Легкая степень ФФНР** характеризуется нарушением дифференциации только дефектно произносимых звуков. В остальном звуко-слоговая структура слова анализируется правильно.
- **Средняя степень ФФНР** характеризуется более грубыми нарушениями звукового анализа. Отмечается недостаточная дифференциация значительного числа звуков, входящих в различные фонетические группы. В устной речи их артикуляция сформирована достаточно.
- **Тяжелая степень ФФНР** характеризуется глубоким фонематическим недоразвитием, когда ребенок не воспринимает звуки на слух, не различает их, не может выделить их в слове и установить последовательность.

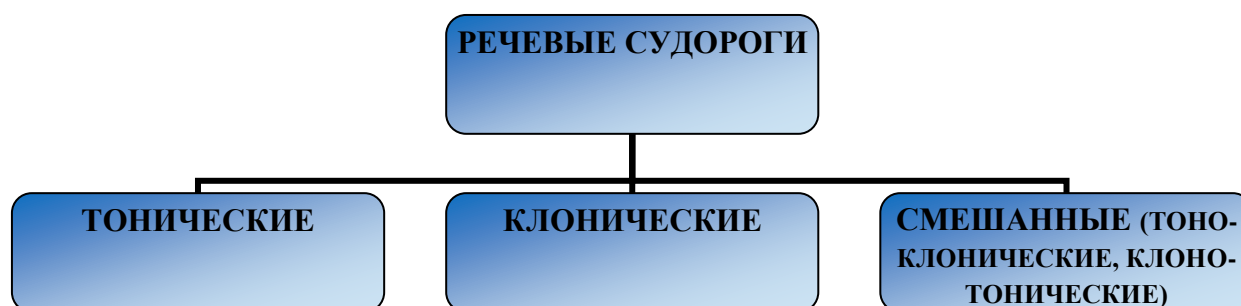
^{3 7} Филичева Т. Б. Особенности формирования речи у детей дошкольного возраста: Монография. — М., 2000. — С.234-250.

⁴ Согласно МКБ-10 фонетико-фонематическому недоразвитию соответствует код F80.1 - расстройство экспрессивной речи.

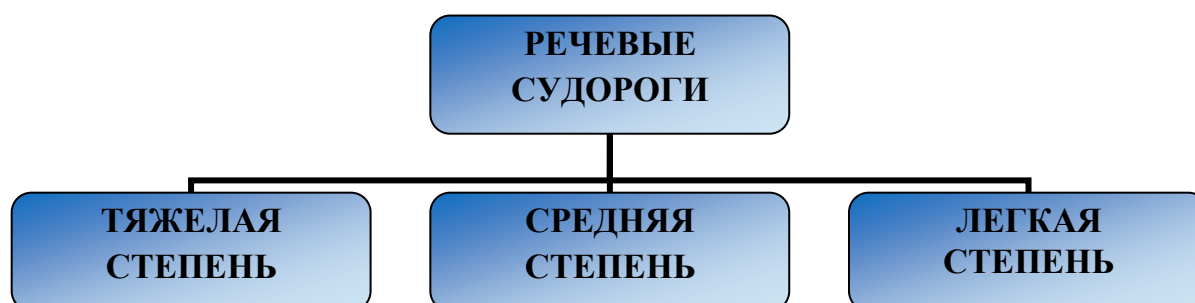
Заикание

*Заикание*⁵ – нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. Основным симптомом заикания являются возникающие в процессе устной речи или при попытке ее начать речевые судороги, которые различают по типу (тонические, клонические, тоно-клонические, клоно-тонические); локализации (дыхательные, голосовые, артикуляционные) и степени тяжести. При заикании наблюдаются расстройства дыхания; сопутствующие движения, которые сопровождают речь; нарушение плавности, темпа и частично мелодики речи; эмболофразии; ограничение речевой активности.

ТИПЫ РЕЧЕВЫХ СУДОРОГ



ТЯЖЕСТЬ ПРОЯВЛЕНИЯ РЕЧЕВЫХ СУДОРОГ



ТИПЫ ТЕЧЕНИЯ ЗАИКАНИЯ



⁵ Согласно МКБ-10 заиканию соответствует код F98.5 - Заикание (запинание).

Клинико-педагогическая классификация нарушений речи

Приложение 2



Нарушения письменной речи

(по классификации Р.И. Лалаевой)

Проявления и причины дислексии и дисграфии.

1. Стойкие ошибки.
2. Ошибки носят специфический характер.
3. Ошибки обусловлены несформированностью ВПФ.

Общая схема классификации нарушений чтения



Дислексия⁶ – частичное специфическое нарушение процесса чтения, проявляющееся в повторяющихся ошибках стойкого характера. Симптоматика дислексий разнообразна и помимо пропусков, замен, перестановок, искажений букв, слов, трудностей в понимании прочитанного включает аграмматизм при чтении; трудности усвоения и смешения сходных графически букв и др.

Для построения эффективного коррекционного воздействия логопед диагностирует вид нарушения чтения. В отечественной логопедии используется классификация дислексий Р.И.Лалаевой. С учетом нарушенных операций процесса чтения выделяют 5 форм дислексий.

Фонематическая – связана с недоразвитием фонематической системы, звукобуквенного анализа.

⁶ Согласно МКБ – 10 дислексия определяется как – специфическое расстройство чтения (F81.0). Как правило данное нарушение соотносится с видом нарушений устной речи и может обозначаться как F81.0, F80.0. (например, фонематическая дислексия у ребенка с акустико-фонематической дислалией).

Продолжение приложения 2

Семантическая – проявляется в нарушении понимания прочитанного при технически правильном чтении.

Аграмматическая – обусловлена несформированностью грамматической стороны устной речи, что проявляется в ошибках грамматического характера при чтении.

Мнестическая – проявляется в трудностях сопоставления букв со звуками, запоминании букв, а также в их недифференцированных заменах при чтении.

Оптическая – связана с трудностями усвоения графически сходных букв, с их смешениями и взаимными заменами, а также с «зеркальным чтением».

Возможно выделение 6 формы - **тактильная дислексия**, которая проявляется в трудностях дифференциации тактильно воспринимаемых букв азбуки Брайля у слепых детей.

Возможно сочетание различных форм дислексии (например, фонематическая и аграмматическая).

Группы ошибок при дислексии

Виды	Симптоматика	Нарушения функции	Примерный практический материал
Фонематическая	замена звуков; трудности усвоения букв, обозначающих акустически и артикуляционно сходные звуки; искажения звукослоговой структуры слова	нарушение формирования фонематического восприятия и фонематического анализа и синтеза	Игры с мячом «Назови слово с заданным звуком» и др.; подбери слово на один звук длиннее заданного; выбери из предложений слова с определенным числом звуков; решение кроссвордов, словесные игры типа «Волшебники»
Аграмматическая	морфологические и морфосинтаксические аграмматизмы; нарушение согласования, управления	несформированность морфологических обобщений; нечеткость представлений о синтаксической структуре предложения	Развитие лексического строя речи, навыков словоизменения и словообразования: игра «Что в магазине?» (<i>У меня яблоко, а в магазине много...?</i>); игры с мячом для тренировки в изменении словосочетаний по числам, например, «Один - много». Выяснить с помощью вопросов разницу в значении слова рыба: Я поймал (кого?) трёх рыб. Мы поджарили (что?) рыбу. Кот вытащил из банки (кого?) рыбок.
Семантическая	нарушение понимания прочитанного при технически правильном чтении (послоговом, целыми словами)	недоразвитие звукослогового синтеза; несформированность грамматических обобщений; нарушение словесно-логического мышления	Игры-классификации: «Назови лишнее слово», «Что это?»; отгадывание загадок об овощах, фруктах, о посуде, мебели и т.д. с объяснением того, что помогло детям правильно угадать. Уточнение связи существительных и прилагательных. Игра "Какой? Какая? Какие?" К выделенному слову подбери нужные по смыслу слова, например, насекомые: сорока, муха, сова, жук, комар, кукушка, пчела.

Мнестическая	нарушение усвоение букв, трудности установления ассоциаций между звуком и буквой	слабость ассоциативных связей между зрительными образами букв и слуховыми образами соответствующих звуков; нарушение речевой памяти	Необходимо найти доступную для ребёнка языковую форму, в которой он сможет воспринимать учебный материал на первом этапе всё обучение строится вокруг гласных. Во время занятий используется нарисованный красный домик (на доске и у каждого ребёнка), в котором «живут «хозяйюшки». В дальнейшем такая «хозяйюшка» - гласная займёт своё место в слоге, который пока назовём «квартиркой», в «домике» - слове. «Квартирки» соединены «мостиками» — деление на слоги, к «хозяйюшкам» СОГЛАСАЮТСЯ приходить «гости» - это согласные, и с ребёнком обговаривается вопрос, что «гость» один в квартире быть не может, таким образом, ребёнок без заучивания узнаёт, что такое слоговая структура слова.
Оптическая	замены и смешения графически сходных букв зеркальное чтение	Несформированность зрительно-пространственных функций: зрительного гнозиса, зрительного анализа и синтеза, пространственных представлений.	Дорисовывание недостающих деталей рисунка; узнавание и называние предметов, букв, наложенных друг на друга; уточнение «схемы тела», упражнение в ориентировке в пространстве; речевые игры с использованием пространственной лексики.

Общая схема классификации нарушений письма



Дисграфия⁷ – частичное специфическое (т. е. не связанное с применением орфографических правил) нарушение процесса письма, при котором наблюдаются стойкие и повторяющиеся ошибки: искажения и замены букв, искажения звуко-слоговой структуры слова, нарушения слитности написания отдельных слов в предложении, аграмматизм на письме. Возникновение этих ошибок не связано с нарушениями интеллектуального или сенсорного развития ребенка или с нерегулярностью его школьного обучения.

С учетом несформированности определенных операций письма выделяются 5 форм дисграфии.

Артикуляторно-акустическая – в основе лежит отражение неправильного произношения в письме.

Акустическая (дисграфия на основе нарушений фонемного распознавания) – проявляется в заменах букв, соответствующих фонетически близким звукам, при правильном произнесении звуков в устной речи.

Дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза – проявляется в искажениях структуры слова и предложения.

Аграмматическая – связана с недоразвитием грамматического строя речи.

Оптическая – проявляется в искажениях и заменах букв на письме вследствие недоразвития зрительного гнозиса, анализа и синтеза, пространственных представлений; к оптической дисграфии относится и зеркальное письмо.

Возможно сочетание различных форм дисграфии (например, дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза и акустическая дисграфия или акустическая и артикуляторно-акустическая дисграфия).

⁷ Согласно МКБ – 10 дисграфия относится к специфическим расстройствам спеллингования (F81.1), т. е. дисграфия, которой не сопутствуют серьезные затруднения в чтении. Как правило, дисграфия в сочетании с дислексией обозначается как – F81.0.

Дисграфия может сочетаться с другим нарушением письма – дизорфографией (Корнев А.Н., 1997; Прищепова И.В., 1993 и др.). Дизорфография – специфическое сложное и стойкое нарушение письма, проявляющееся в неспособности освоения орфографических знаний, умений и навыков. Симптоматика дизорфографий включает разнообразные ошибки на основе невозможности овладения морфологическим и традиционным принципами написания, а также правилами графики и пунктуации.

Логопед диагностирует вид нарушений письма, что позволяет выбрать направление коррекционного воздействия. Логопедическое заключение включает указание и на соотнесенность расстройств письма с нарушениями устной речи. Например:

- ОНР. IV уровень речевого развития. Нарушение письменной речи, аграмматическая дисграфия.
- СНР у ребенка со сложным дефектом (задержка психического развития и тяжелые нарушения речи). III уровень речевого развития. Нарушения письменной речи, дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза.

Краткая характеристика нарушений процесса письма

Виды	Симптоматика	Нарушения функции	Примерный практический материал
Артикуляционно-акустическая	Смещение, замены, пропуск букв на письме соответствуют смещениям, заменам, отсутствию звуков в устной речи	Нарушение слуховой дифференциации Несформированность фонематических представлений Несформированность кинетических образов звуков (при внутреннем проговаривании не происходит опоры на правильную артикуляцию звуков)	<i>Узнать заданный звук, произнести его, отыскать в тексте букву, обозначающую заданный звук, прочесть букву, записать букву.</i> Задания на дифференциацию фонем (Футболисты забили... кол (гол)), Футболисты забили в ворота противника решающий... кол (гол) . Определение последовательности слов, отличающихся друг от друга только одной фонемой. Например, слово «бочка» вначале сравнивается со словами «кочка», «точка», позднее со словами «ночка», «мочка» и только потом со словом «почка».
На основе нарушений фонемного распознавания	Замена букв, обозначающих фонетически близкие звуки Нарушение мягкости согласных на письме	Неточность слуховой дифференциации звуков Трудности кинестетического анализа	Сравнение слов по звуковому составу (нахождение общих и разных звуков): мак - лак, суд - сук, дом - дым, дочка — точка; дачка - тачка; плеск - треск; билет — балет; барон — баран; букет — буфет и др. Добавление указанного звука (звуков) в начало (конец) данного: рот — крот, рубил — трубил, рама — драма, рис — ирис, май — майка, лей — лейка, свет — Света. Упражнения на дифференциацию звуков, например, «С-Ш»: на слух предлагать ряды слов: имена существительные (шуба, сода, сук, шум, посуда, крыса, крыша), глаголы (шить, спать, шнуровать, солить, шутить, собирать), прилагательные (садовый, шахматный, сахарный, шелковый, старый, шепотный, сонный, широкий).

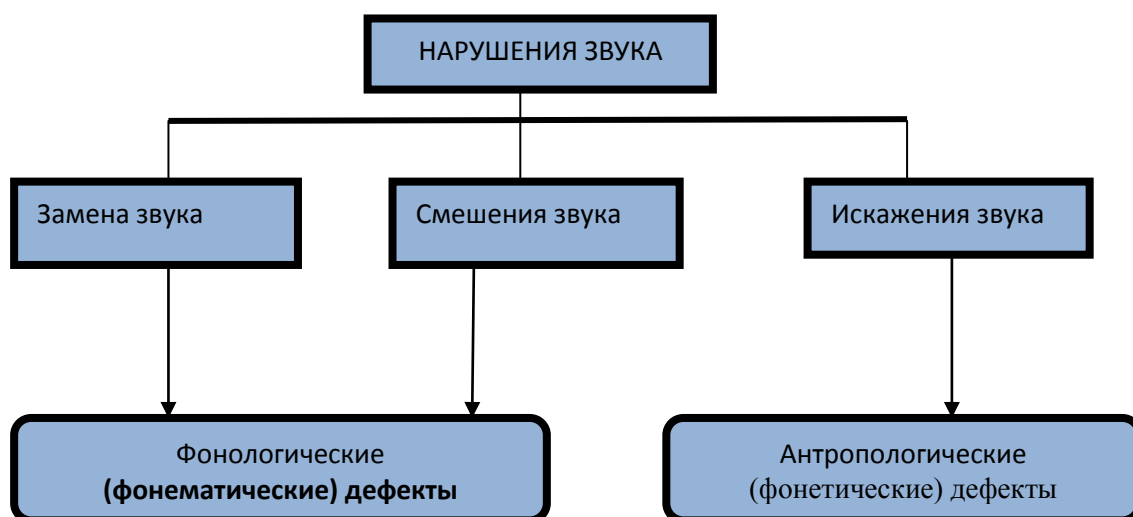
На почве нарушения языкового анализа и синтеза	Слитное написание слов (особенно предлогов) Раздельное написание слов (особенно приставок) Искажение звукобуквенной структуры слова	Нарушение различных форм языкового анализа и синтеза	Игры: «Слова - непоседы»; «Живые слова» (каждый ребенок обозначает одно слово, когда дети встают рядом, получается предложение). Упражнения: «Сколько слов в предложении? Какое первое слово? Второе? Третье?» (затем вразброс). Игра «Помоги Незнайке» (ребенок вставляет пропущенные предлоги — по картинкам). Упражнения: «Составь предложение с коротким словом» (с заданным, с опорой на символ, по демонстрации и т. д.). Определение количества слогов в слове и их последовательности.
Оптическая	Искаженное воспроизведение букв (зеркальное написание букв, недописывание элементов, лишние элементы, замены графически сходных элементов букв, но различно расположенных в пространстве).	Несформированность зрительно-пространственных функций.	Рассмотреть пары букв рукописного шрифта о–а. Найти сходство, различие. Прописать буквы в воздухе, на парте. Спиши пословицу. Выдели разным цветом буквы о–а. Поспешешь – людей насмешешь. Отработка понятий «правый» и «левый» на собственном теле. Выполнение упражнений на усвоение пространственных соотношений с целью выработки умения правильно пользоваться предлогами в устной речи. Игра: «Прятки». Спрятать игрушку (под стол, за стол, над столом...). Закончи предложение. Золушка шила платье с понедельника по среду. Значит, она работала ____ дня. Буратино и Пьеро выступали в театре с четверга по воскресенье. Значит, они выступали ____ дня.
Грамматическая	Изменение падежных окончаний. Нарушение предложных конструкций. Нарушение согласования. Трудности конструирования сложных предложений. Искажение морфологической структуры слова, замена префиксов, суффиксов.	Несформированность лексико-грамматического строя речи	Самостоятельное придумывание предложений по графической схеме. Составьте предложения из слов. (Бежал, широкой, по, улице. Тема, в, приехал, деревню, дедушке, к.) Назовите приведенные ниже слова по типу: один пень – два пня – пять пней. Словообразование: Зелёный огурец, а зелёный – ...огурчик; «правильный сок»: тыквенный, тыковый, тыквочкин. Игра «Скажи правильно»: Петя молоко из чашки... наливает, поливает, выливает.

Нарушения устной речи



Дислалия⁸ – нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата. Проявляется в неправильном звуковом оформлении речи: в искаженном произнесении звуков, в их заменах, смешении, пропусках.

Виды нарушения звука



⁸ По МКБ – 10 дислалия обозначается как специфические расстройства речевой артикуляции (F80.0)

Формирование нормального звукопроизношения у детей происходит до четырех-пяти лет.

В зависимости от причин возникновения дефекта звукопроизношения выделяются *механическая (органическая) и функциональная дислалии*.

Механическая дислалия – нарушение звукопроизношения, обусловленное анатомическими дефектами периферического аппарата речи (органов артикуляции): неправильный прикус, неправильное строение зубов, неправильное строение твердого неба, укороченная подъязычная связка и др. Может встречаться в любом возрасте.

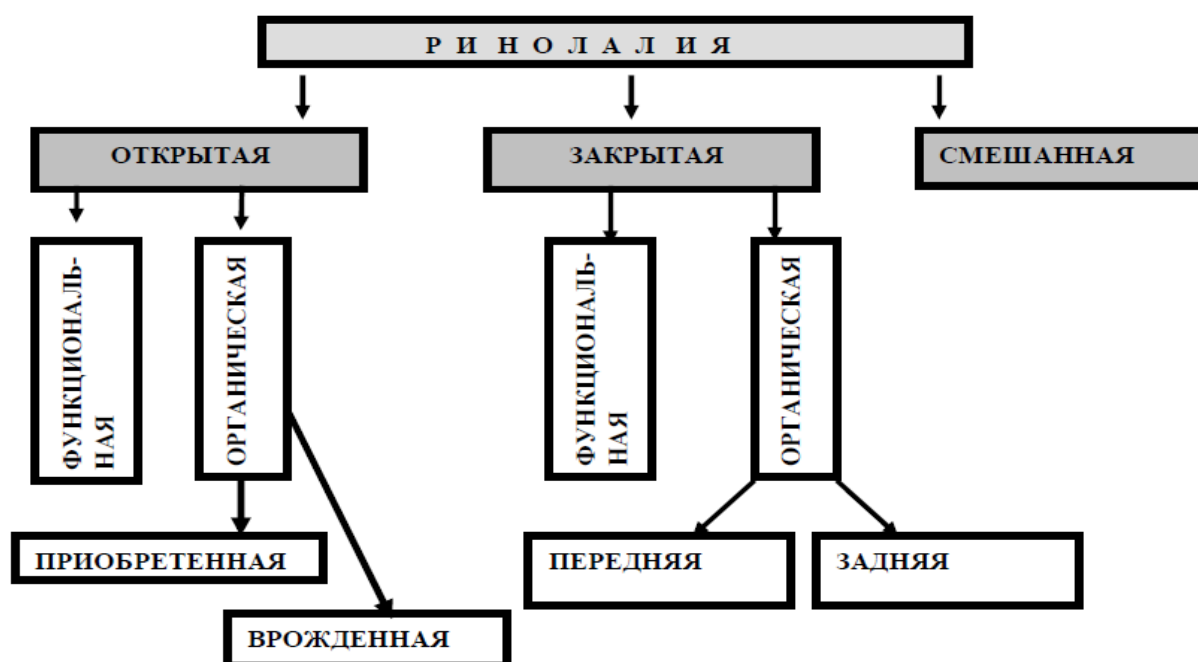
Функциональная дислалия – нарушение звукопроизношения при отсутствии органических нарушений (периферически и центрально обусловленных), возникает в детском возрасте в процессе усвоения системы звукопроизношения. Функциональные дислалии могут быть разных форм:

- ♦ акустико-фонематическая связана с недостаточной сформированностью фонематического слуха;
- ♦ артикуляторно-фонематическая обусловлена несформированностью операций отбора фонем по их артикуляторным признакам;
- ♦ артикуляторно-фонетическая связана с неправильно сформировавшимися артикуляторными позициями.

У детей с дислалией, как правило, не отмечается нарушений языкового развития.

Ринолалия

Классификация ринолалии



*Ринолалия*⁹ – нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата. В зависимости от характера нарушения функции небно-глоточного смыкания выделяют открытую и закрытую формы ринолалии.

Открытая ринолалия – нарушение тембра и звукопроизношения всех ротовых гласных и согласных звуков (звуки приобретают сильный носовой оттенок в силу того, что проход в носовую полость оказывается постоянно открытым). Открытая ринолалия в зависимости от причин, ее вызвавших, разделяется на:

- ♦ органическую открытую ринолалию на почве врожденных небных расщелин;
- ♦ органическую открытую ринолалию на почве параличей и парезов мягкого неба;
- ♦ функциональную открытую ринолалию, обусловленную пониженным мышечным тонусом мягкого неба при фонации у ослабленных и астеничных детей.

Закрытая ринолалия – нарушение тембра и звукопроизношения носовых звуков, обусловленное направленностью речевого выхода только через рот при всех звуках, в силу того, что проход в носовую полость оказывается постоянно закрытым. Закрытая ринолалия бывает:

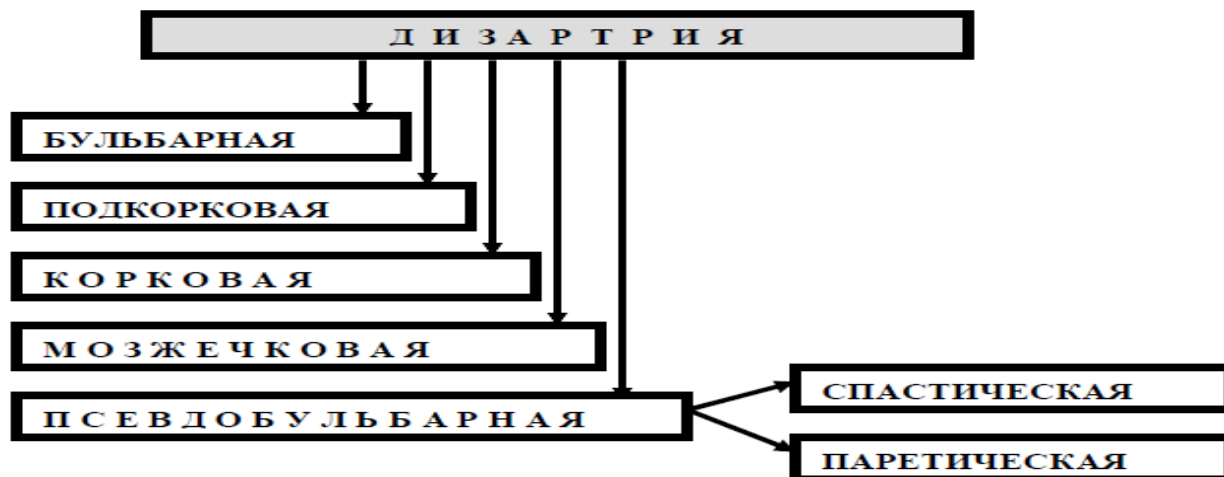
- ♦ органической закрытой, обусловленной анатомическими дефектами областей зева, носа (передняя закрытая), носоглотки (задняя закрытая), в результате чего вход в носовую полость оказывается постоянно закрытым;
- ♦ функциональной закрытой, обусловленной повышенным тонусом мышц мягкого неба (мягкое небо всегда приподнято и преграждает путь воздушной струи в нос).

Учет разных форм ринолалии необходим для осуществления дифференцированного коррекционного воздействия.

⁹ Согласно МКБ – 10 открытая и закрытая ринолалия обозначается как открытая гнусавость и закрытая гнусавость (R49.2)

Дизартрия

Формы дизартрии



*Дизартрия*¹⁰ – нарушение звукопроизношения и просодической стороны речи, обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата. При тяжелой степени выраженности отмечается полная неподвижность артикуляционной мускулатуры (анартрия). Выделяют 5 форм дизартрии.

Бульбарная дизартрия – возникает при поражении ряда ядер черепно-мозговых нервов, расположенных в продолговатом мозгу (5, 7, 9, 10, 12 пары). В результате развиваются бульбарные параличи мышц лица, глотки, гортани, дыхательного и артикуляционного аппарата. В симптоматике: голос слабый, глухой, истощающий, с гнусавым оттенком, возможно наличие афонии, гласные и звонкие согласные оглушаются, заменяются щелевыми, речь замедленная, утомляющая ребенка.

Псевдобульбарная дизартрия – возникает в результате двустороннего поражения надъядерных пирамидных путей (9, 10, 12 пары). Развиваются псевдобульбарные параличи. Для псевдобульбарной дизартрии характерно повышение мышечного тонуса в артикуляционной мускулатуре по типу спастичности (спастическая форма псевдобульбарной дизартрии), реже наблюдается понижение мышечного тонуса (паретическая форма псевдобульбарной дизартрии). В обоих случаях наблюдаются нарушения общей моторики, мелкой моторики рук, выраженные нарушения артикуляционной моторики (наиболее нарушены произвольные движения), в тяжелых случаях – полное отсутствие движений артикуляционного аппарата, при паретической форме отмечается явление гиперсаливации, гипомимии и амимии лица. Звукопроизношение нарушено полиморфно, часто наблюдается задержка речевого развития. Обращенную речь ребенок понимает, словарь и фразовая речь – недостаточны.

К легкой степени псевдобульбарной дизартрии относится и стертая форма дизартрии, которая характеризуется незначительными парезами отдельных мышечных

¹⁰ Согласно МКБ – 10 дизартрия (анартрия) обозначается R47.1

групп, нечеткостью произношения, смазанностью речи, просодическими расстройствами.

Подкорковая дизартрия (экстрапирамидная, гиперкинетическая) – возникает при поражении корковых узлов стриополлидарной системы. Отмечаются повышение мышечного тонуса, его меняющийся характер, наличие гиперкинезов, которые усиливаются под воздействием внешних условий и в эмоционально напряженной обстановке. Страдают жевание, глотание и дыхательная функция. Для речи характерно наличие стабильности артикуляционных нарушений. Темп речи ускорен, отсутствует плавность и мелодичность речи.

Мозжечковая дизартрия – возникает при поражении мозжечка и приводящих мозжечковых путей. Отмечается расстройство координации движений, нарушение чувства равновесия, асинхронность между дыханием, фонацией и артикуляцией. Тонус артикуляционной мускулатуры понижен. Нарушается ритмико-мелодическая характеристика речи – речь скандированная, отрывистая, голос затухает к концу фразы.

Корковая дизартрия (афферентная и эфферентная) – связана с поражением отдельных участков коры головного мозга. Основным симптомом – нарушение орального праксиса. Речь характеризуется многообразными заменами звуков, отмечаются трудности переключения с одного звука на другой. Голос звонкий, дыхание не нарушено, темп и плавность речи незначительно нарушены.

Учет разных форм дизартрии необходим для осуществления дифференцированного коррекционного воздействия.

Дизартрия

Диагностика дизартрии по локализации очага поражения

Дизартрия	Очаг поражения мозга	Патогенез	Синдромы фонетических расстройств и вторичной системной недостаточности
Бульбарная	Одностороннее (правое или левое) или двустороннее поражение периферических двигательных нейронов V, VI, IX, X, XII черепномозговых нервов грудного уровня	Избирательные вялые параличи мышц языка, губ, мягкого неба, гортани, глотки, дыхательных мышц и мышц, поднимающих нижнюю челюсть. Атрофия и атония этих мышц (язык вялый, дряблый) Снижены или отсутствуют глоточный и нижнеглоточный рефлекс. Расстройства произвольных движений в соответствующих группах мышц.	Голос слабый, глухой, истощающийся, гласные и звонкие согласные оглушены. Тембр речи изменен по типу открытой гнусавости Артикуляция гласных приближена к нейтральному звуку Э. Артикуляция согласных упрощена: смычные и Р заменяются щелевыми, доминируют глухие плоскощелевые звуки. Речь замедленная, монотонная, нарушена плавность, речь утомительна для больного.
Псевдобульбарная	Поражение центральных двигательных кортико-бульбарных и пирамидных нейронов, идущих к передним рогам шейногрудного уровня. Поражение двустороннее, неравномерно	Пирамидные спастические параличи мышц речевого аппарата. Мышечных атрофий нет. Гипертрофия мышц (язык напряжен, отодвинут кзади). Глоточный и нижнеглоточный рефлекс усилены. Насильственный смех и плач. Параличи двусторонние, с возможным преобладанием симптомов с одной стороны.	Голос слабый, сиплый, хриплый. Тембр речи изменен по типу закрытой гнусавости (преимущественно страдают гласные У, О и согласные Р, П, Ш, Ж, Ц. Артикуляция гласных и согласных сдвинута назад. Смычные согласные и Р заменяются щелевыми, щелевые преобразуются в плоскощелевые, артикуляция твердых согласных страдает больше, чем мягких. Пропуски согласных при стечении, недоговаривание концов слов. Замедленный темп речи, нарушение плавности и модулированности речи.
Корковая апраксическая постцентральная	Одностороннее поражение коры доминантного полушария мозга (нижних отделов постцентральных полей)	Кинестетическая артикуляторная апраксия	Расстройства выбора слогов, реализующих в речи языковые фонематические обобщения; смешения признаков согласных по способу и месту образования, по глухости - звонкости, по мягкости - твердости.

Корковая апраксическая премоторная	Одностороннее поражение коры доминантного полушария мозга (нижних отделов премоторных полей)	Кинетическая артикуляторная апраксия	Распад ритмических слоговых структур слов. Напряженность речи. Замедленный темп речи. Персеверации и замены щелевых согласных в составе слога на смычные, звонких - на глухие, мягких - на твердые. Стечения согласных упрощаются за счет пропусков, аффрикаты расщепляются на составные звуки.
Подкорковая	Поражения экстрапирамидных ядер и их связей с другими структурами мозга	Распад или расстройства использования в акте речи врожденных синергий (что делает речь напряженной и неплавной)	Расстройства речевой просодики: темпа, плавности, громкости речи, высоты и тембра голоса, акцентуации и мелодики. Нарушения звуковой стороны речи, внятности и членораздельности.
Мозжечковая	Поражения мозжечка и его связей с другими структурами мозга.	Статическая и динамическая атаксия речевых движений	Речь скандированная, недостаточно внятная. Искажения нормативных речевых характеристик.

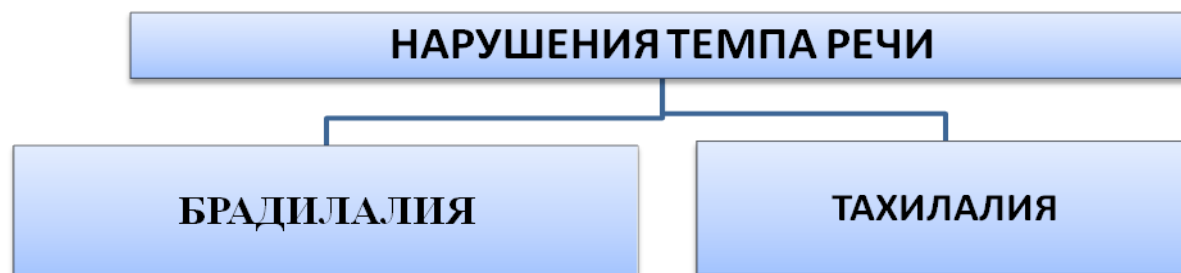
Классификация дизартрий по степени тяжести

- *Анартрия* – полная невозможность звукопроизношения, речь отсутствует, возможны отдельные нечленораздельные звуки.
- *Выраженная дизартрия (дизартрия)*– ребенок способен пользоваться устной речью, однако она является нечленораздельной, малопонятной для окружающих, имеются грубые нарушения звукопроизношения, также значительно нарушены дыхание, голос и интонационная выразительность.
- *Стертая дизартрия* – при данной степени выраженности дизартрии все основные признаки, как неврологические и речевые, так и психологические, оказываются выражены в минимальной, стертой форме.

Сравнительная характеристика произношения звуков у детей с алалией и дизартрией (по В.А. Ковшикову)

<i>Произношение звуков у детей с алалией</i>	<i>Произношение звуков у детей с дизартрией</i>
1. Общая характеристика произношения звуков	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Достаточная сохранность моторной деятельности артикуляционного аппарата 2. Преимущественно фонематические нарушения, проявляющиеся на знаковом уровне деятельности артикуляторного механизма 3. Многие звуки, подверженные нарушениям (искажения, замены, пропуски), имеют одновременно правильное произношение 4. Разнотипные нарушения 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Выраженное нарушение артикуляционного механизма 2. Преимущественно характерны фонетические нарушения 3. Изолированные звуки, подверженные нарушениям, не имеют одновременно и правильного произношения 4. Однотипные нарушения произношения звука (только его искажение, замена или пропуск) 5. В нарушении произношения доминируют искажения звуков
2. Искажения звуков	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Искажение небольшого количества звуков 2. Искажение преимущественно сложных по артикуляции звуков 3. Для некоторых искажающихся звуков свойственно существование и правильной артикуляции 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Искажение большого количества звуков 2. Искажение и сложных, и простых по артикуляции звуков 3. Для всех искажающихся звуков свойственно постоянное искажение
3. Замены звуков	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Замены артикуляторно сложных звуков 2. Постоянные замены звука 3. Разнообразные замены звука 4. Взаимозамены звуков сравнительно часты 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Замены преимущественно артикуляторно сложных звуков 2. Постоянные замены звука 3. Однообразные замены звука 4. Взаимозамены звуков сравнительно редки
4. Пропуски звуков	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Непостоянные пропуски 2. Пропуски как артикуляторно сложных, так и простых звуков 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Постоянные пропуски 2. Пропуски преимущественно артикуляторно сложных звуков

Нарушения темпа речи



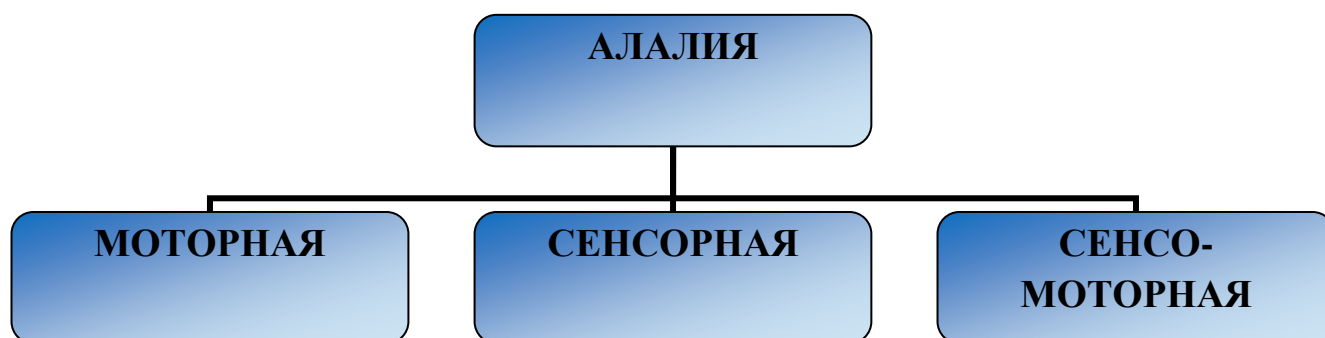
Тахилалия¹¹ – патологически ускоренный темп внешней и внутренней речи. Центральным звеном в механизме тахилалии является патологическое преобладание процессов возбуждения над процессами торможения. Тахилалия характеризуется следующими признаками: ненормально быстрый темп речи (вместо 10-12 звуков в секунду произносится 20-30) без резких искажений фонетики и синтаксиса, расстройства речевого внимания, запинок, повторений, проглатывания, перестановок слогов, слов, искажения предложений. Однако при привлечении внимания к речи у страдающих тахилалией происходит быстрое восстановление равновесия между внутренней и внешней речью, запинки исчезают (это отличает тахилалию от заикания).

Выделяют следующие виды тахилалий: баттаризм, полтерн (спотыкание). Баттаризм – неправильное формирование фразы как следствие особого нарушения речевого внимания, тяжелых расстройств темпа речи. Полтерн (спотыкание) – патологически ускоренная речь с наличием прерывистости темпа речи несудорожного характера (запинками, спотыканием, необоснованными паузами). Характеризуется нарушением общей и речевой моторики.

Брадилалия - патологически замедленный темп речи (4-6 звуков в секунду при норме 8 – 12 звуков в секунду), который проявляется в замедленной реализации артикуляторной речевой программы. Брадилалия является центрально обусловленной и может быть как органической, так и функциональной. В патогенезе брадилалии большое значение имеет патологическое усиление тормозного процесса, который начинает доминировать над процессом возбуждения (М. Е. Хватцев).

¹¹ Согласно МКБ – 10 тахилалия обозначается как речь взхлеб (F98.6) В МКБ-10 не содержится ссылок на другое расстройство темпа речи – брадилалию (патологически замедленный темп речи).

Алалия



Алалия – отсутствие или выраженная дефицитарность (недоразвитие) продуцирования или восприятия речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка при первично сохранных интеллекте и периферическом слухе.

Экспрессивная речь - активная устная речь или самостоятельное письмо. Экспрессивная речь начинается с мотива и замысла высказывания, затем следует стадия внутренней речи (идея высказывания кодируется в речевые схемы) и завершается развернутым речевым высказыванием.

Рецептивная (импрессивная) речь - понимание устной и письменной речи (чтение). В психологическую структуру импрессивной речи входят этап первичного восприятия речевого сообщения, этап декодирования сообщения (анализ звукового или буквенного состава речи) и этап соотношения сообщения с определенными семантическими категориями прошлого или собственного понимания устного (письменного) сообщения.

*Моторная алалия*¹² — системное недоразвитие экспрессивной речи (активное устное высказывание) центрального органического характера, вызванное поражением речевых зон коры головного мозга (лобно-теменных областей коры левого полушария головного мозга - центр Брока) во внутриутробном или раннем периоде развития речи. Недоразвитие речи при моторной алалии носит системный характер, охватывая все ее компоненты: фонетико-фонематическую и лексико-грамматическую стороны. По преобладающим симптомам выделяют группу детей преимущественно с фонетико-фонематическим недоразвитием и более распространенную группу с выраженным лексико-грамматическим недоразвитием. Важным диагностическим критерием является наличие сохранного периферического слуха и артикуляционного аппарата, а также наличие у ребенка достаточных для развития речи интеллектуальных возможностей. В результате нарушения операций отбора и программирования на всех этапах порождения речевого высказывания несформированной оказывается речевая деятельность как таковая, в том числе управление речевыми движениями, что отражается на воспроизведении звукового и слогового состава слова.

¹² Согласно МКБ-10 моторной алалии соответствуют расстройства экспрессивной речи (F80.1) из раздела F80 «Специфические расстройства развития речи и языка».

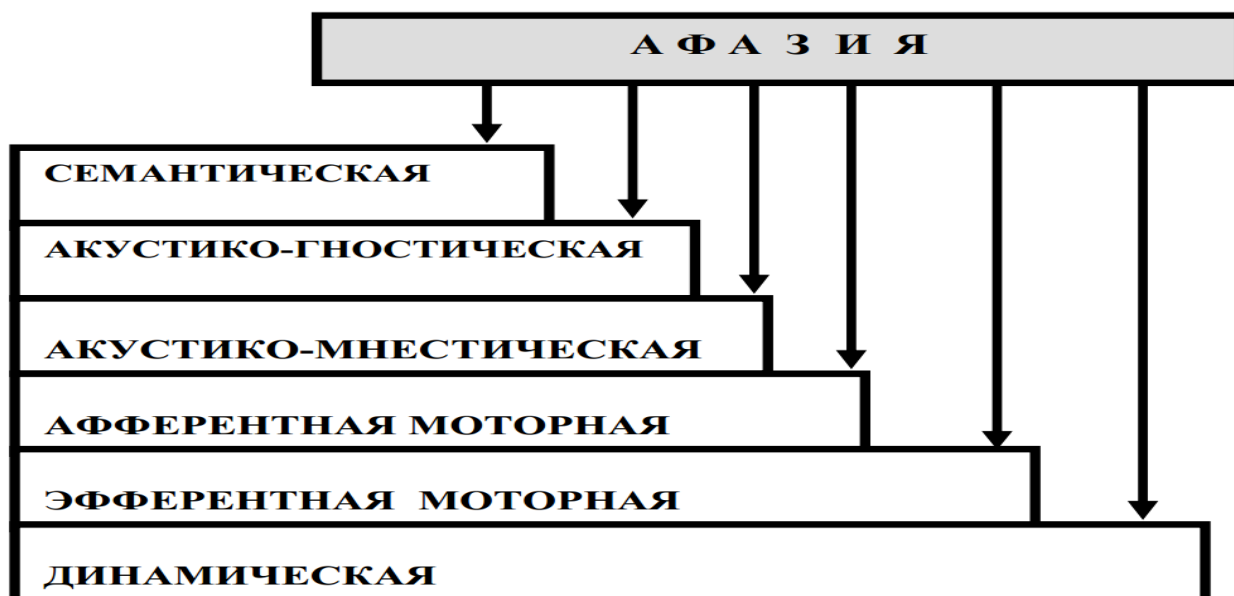
*Сенсорная алалия*¹³ - отсутствие понимания речи (недоразвитие импрессивной речи) при наличии возможности говорить.

При сенсорной алалии нарушается связь между смыслом и звуковой оболочкой слов; несмотря на хороший слух и сохранные способности к развитию активной речи, ребенок не понимает речь окружающих. Причиной сенсорной алалии является поражение коркового конца слухоречевого анализатора (центр Вернике) и его проводящих путей.

На практике встречается сочетание сенсорной и моторной алалии (смешанный дефект).

¹³ Согласно МКБ-10 сенсорной алалии соответствуют расстройства рецептивной речи (F80.2) из раздела F80 «Специфические расстройства развития речи и языка».

Афазия



*Детская афазия*¹⁴ – полная или частичная утрата речи, обусловленная локальным поражением головного мозга (травмами, воспалительными процессами или инфекционными заболеваниями головного мозга, возникающими после трех-пяти лет). Характер речевого нарушения во многом зависит от возраста ребенка и от степени сформированности речи до момента поражения. В дошкольном возрасте не отмечается того многообразия форм афазий, что у взрослых. Афазия у детей чаще всего носит сенсомоторный характер, при котором системно нарушаются все виды речевой деятельности. При возникновении локальных поражений в подростковом возрасте клиническая картина во многом напоминает афазия у взрослых, здесь симптоматика более разнообразна.

Общепринятой является нейропсихологическая классификация А.Р.Лурия, в соответствии с которой выделяется 6 форм. В соответствии с данной классификацией различают моторную (эфферентную и афферентную), акустико-гностическую, акустико-мнестическую, амнестико-семантическую и динамическую афазия.

Эфферентная моторная афазия связана с поражением нижних отделов премоторной области (зоны Брока). Центральным речевым дефектом при афазии Брока выступает кинетическая артикуляционная апраксия, делающая невозможным переключение с одной артикуляторной позиции на другую.

¹⁴ Согласно МКБ-10 афазии присваивается несколько кодов: R47.0 Афазия БДУ; F80.1 Расстройство экспрессивной речи (в случае, если имеющееся речевое расстройство может быть расценено как «связанная с развитием афазия экспрессивного типа»); F80.2 Расстройство рецептивной речи (в случае, если имеющееся речевое расстройство может быть расценено как «афазия рецептивного типа, связанная с развитием»); F80.3 Приобретенная афазия с эпилепсией (синдром Ландау-Клефнера).

Афферентная моторная афазия развивается при поражении нижних отделов постцентральной коры, примыкающей к роландовой борозде. В этом случае ведущим нарушением служит кинестетическая артикуляционная апраксия, т. е. затруднение поиска отдельной артикуляторной позы, необходимой для произнесения нужного звука.

Акустико-гностическая афазия возникает при локализации патологического очага в области задней трети верхней височной извилины (зоны Вернике). Основным дефектом, сопровождающим афазию Вернике, - нарушение фонематического слуха, анализа и синтеза и, как результат, - утрата понимания обращенной речи.

Акустико-мнестическая афазия является следствием поражения средней височной извилины (внеядерных отделов слуховой коры). При акустико-мнестической афазии вследствие повышенной тормозимости слуховых следов страдает слухоречевая память; иногда – зрительные представления о предмете.

Амнестико-семантическая афазия развивается при поражении переднетеменных и задневисочных отделов коры головного мозга. Данная форма афазии характеризуется специфическими амнестическими трудностями – забыванием названий предметов и явлений, нарушением понимания сложных грамматических конструкций.

Динамическая афазия патогенетически связана с поражением заднелобных отделов головного мозга. Это приводит к неспособности построения внутренней программы высказывания и ее реализации во внешней речи, т. е. нарушению коммуникативной функции речи.

В случае обширных повреждений коры доминантного полушария, захватывающих моторные и сенсорные речевые зоны, развивается тотальная афазия – т. е. нарушение способности говорить и понимать речь. Нередко встречаются смешанные афазии: афферентно-эфферентные, сенсомоторные и др.