

I.1 Определение общего недоразвития речи, история проблематики

Общее недоразвитие речи

- у детей с нормальным слухом и сохранным интеллектом представляет собой нарушение, охватывающее как фонетико-фонематическую, так и лексико-грамматическую системы языка.
- **Общее недоразвитие речи** — различные сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к ее звуковой и смысловой стороне, при нормальном слухе и интеллекте.

История проблематики

- Впервые теоретическое обоснование общего недоразвития речи было сформулировано в результате многоаспектных исследований различных форм речевой патологии у детей дошкольного и школьного возраста, проведенных **Р. Е. Левиной** и коллективом научных сотрудников НИИ дефектологии (Н.А. Никашина, Г.А. Каше, Л.Ф. Спирова, Г.И. Жаренкова и др.) в **50—60-х годах XX в.**
- Отклонения в формировании речи стали рассматриваться как нарушения развития, протекающие по Законам иерархического строения высших психических функций. С позиций системного подхода был решен вопрос о структуре различных форм патологии речи в зависимости от состояния компонентов речевой системы.

- Общее недоразвитие речи – нарушение **полиэтиологическое**.
- ОНР может выступать как **самостоятельная патология**, так и наблюдаться при таких сложных формах детской речевой патологии, как **алалия** и **афазия**, а также иногда при **дизартрии** и **ринолалии**.

Несмотря на различную природу дефектов, у детей с общим недоразвитием речи имеются типичные проявления, указывающие на **системные нарушения речевой деятельности.**

К таким проявлениям относятся:

- более позднее начало речи (первые слова появляются в 3-4, а иногда и в 5 лет);
- экспрессивная речь отстает от импрессивной (ребенок понимает обращенную к нему речь, но сам не может озвучить свои мысли);
- речь аграмматична и недостаточно фонетически оформлена;
- речь детей с общим недоразвитием речи малопонятна.

Причины общего недоразвития речи

- Социальные причины
- Биологические причины
- Комплексные причины

Социальные причины

- неправильные условия формирования речи ребенка в семье (дефицит общения со взрослыми и с другими детьми, наличие няни, говорящей на другом языке, проживание с глухими родителями и т. д.);
- недостаточность речевого общения (например, дети, воспитывающиеся в условиях домов ребенка, детских домов);
- неблагоприятные социальные условия, в которых воспитывается ребенок.

Биологические причины

- инфекции или интоксикации матери во время беременности;
- несовместимость крови матери и плода по резус-фактору или групповой принадлежности;
- патология натального периода (асфиксия, родовые травмы);
- постнатальные заболевания ЦНС и травмы мозга в первые годы жизни ребёнка;
- нарушения здоровья ребенка вследствие соматических заболеваний;
- наследственная предрасположенность.

Комплексные причины

- наследственная предрасположенность, органическая недостаточность ЦНС (иногда легко выраженной), неблагоприятное социальное окружение.

Наиболее сложным и стойким вариантом является ОНР, обусловленное **ранним органическим поражением мозга**

- Е.М. Мастюкова придаёт особое значение в этиологии ОНР **перинатальной энцефалопатии:**

- ✓ гипоксической (вследствие внутриутробной гипоксии и асфиксии в родах),
- ✓ травматической (вследствие механической родовой травмы),
- ✓ билирубиновой (вследствие несовместимости крови матери и плода по резус-фактору или групповой принадлежности).

Клинические виды ОНР

(Е.М. Мастюкова)

I группа – неосложненный вариант ОНР

- ✓ наличие только признаков общего недоразвития речи;
- ✓ не выявляется локальных поражений ЦНС;
- ✓ с психологической точки зрения отмечается общая эмоционально-волевая незрелость, несформированность регуляции произвольной деятельности;
- ✓ наблюдается недостаточность тонких дифференцированных движений пальцев рук, трудности динамической организации движений.
- В анамнезе чаще всего отсутствуют указания на патологическое протекание беременности и родов, лишь иногда наблюдается нерезко выраженный токсикоз второй половины беременности, недлительная асфиксия. В постнатальном периоде у этих детей может отмечаться соматическая ослабленность, частые инфекционные и простудные заболевания.

II группа – **осложненный вариант ОНР** **церебрально-органического генеза**

- ОНР характеризуется более сложной симптоматикой и патогенезом;
- нарушение речевого развития сочетается с неврологической и психопатологической симптоматикой;
- выраженная неврологическая симптоматика свидетельствует не только о незрелости ЦНС, но и о грубом повреждении определенных мозговых структур.

1. **Гипертензионно-гидроцефальный синдром**, который характеризуется повышенным внутричерепным давлением, увеличением размера головы, расширением венозной сети в области висков. У детей с данным синдромом наблюдается быстрая истощаемость, повышенная возбудимость, расторможенность, раздражительность, частые головные боли, головокружения.

2. **Церебрастенический синдром** характеризуется повышенной нервно-психической истощаемостью, эмоциональной неустойчивостью, нарушением внимания, памяти. Церебрастенический синдром в одних случаях проявляется на фоне эмоционального и двигательного беспокойства, в других сопровождается вялостью, заторможенностью, пассивностью.

3. **Синдромы двигательных расстройств** проявляются в изменении мышечного тонуса, в нарушении координации движений, в несформированности общей, тонкой ручной, а также артикуляторной моторики, что в свою очередь проявляется в виде тремора, синкинезий, насильственных движений, легких парезов, спастичности, характеризующих стертую форму дизартрии.

- В целом для детей II группы характерна недостаточность гнозиса, праксиса, гнозопраксиса.
- Незрелость эмоционально-волевой сферы проявляется у этих детей в эмоциональной лабильности, в поверхностности эмоций, в недостаточности волевых процессов.
- У детей этой группы в школьном возрасте наряду с нарушениями чтения и письма выявляются затруднения в овладении понятием числа, порядковым счетом, счетными операциями (дискалькулии).

ОНР III группы - алалия (в основном моторная алалия)

- этиология алалии соотносится с поражением речевых зон как левого, так и правого полушария.
- У детей с моторной алалией имеют место сложные дизонтогенетически-энцефалопатические нарушения. Клинические и энцефалографические исследования показывают, что у детей с моторной алалией имеются не только локальные поражения коры головного мозга, но и поражение подкорковых структур мозга.
- Несмотря на вариативность клинических характеристик детей с ОНР, общим для них является **системное недоразвитие речи**. При этом особенно сложным и стойким является нарушение формирования лексики и грамматического строя речи.