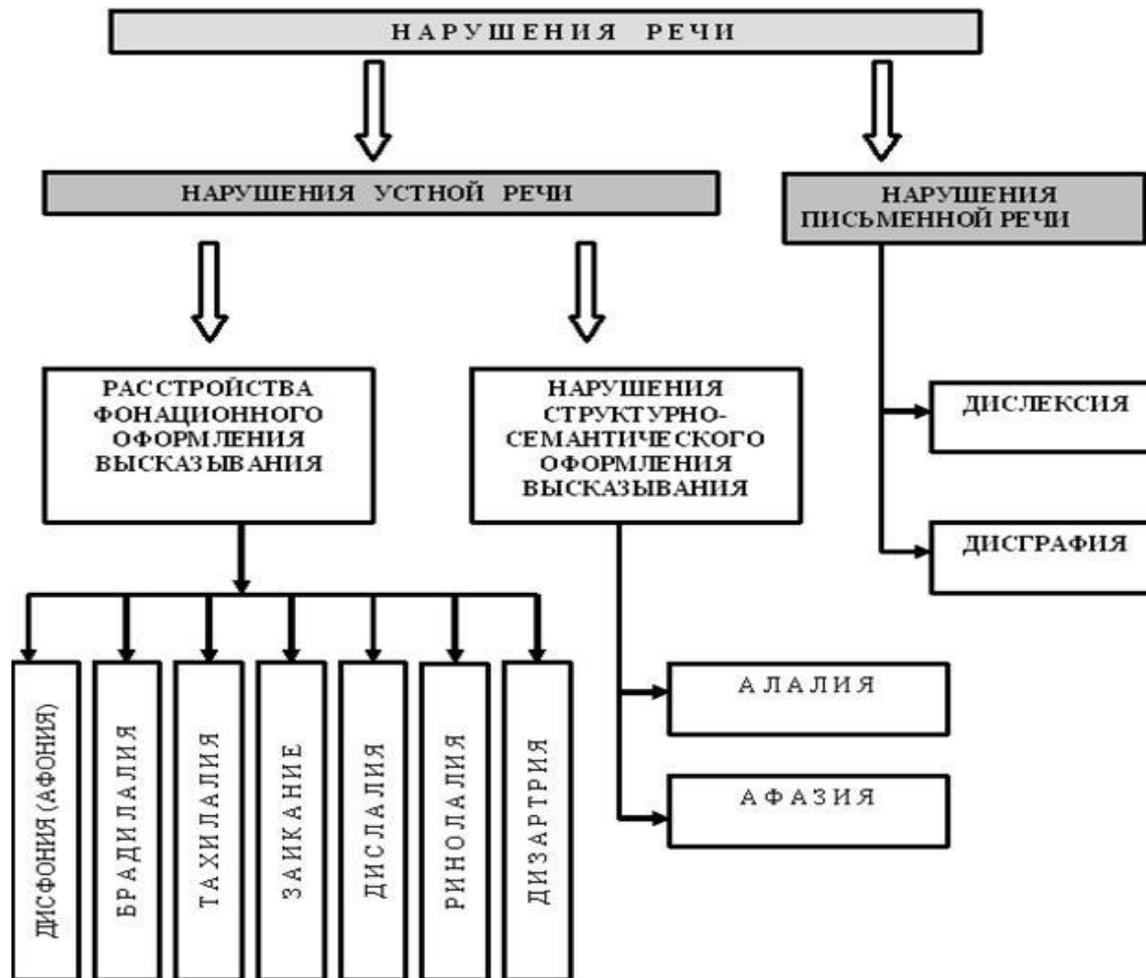


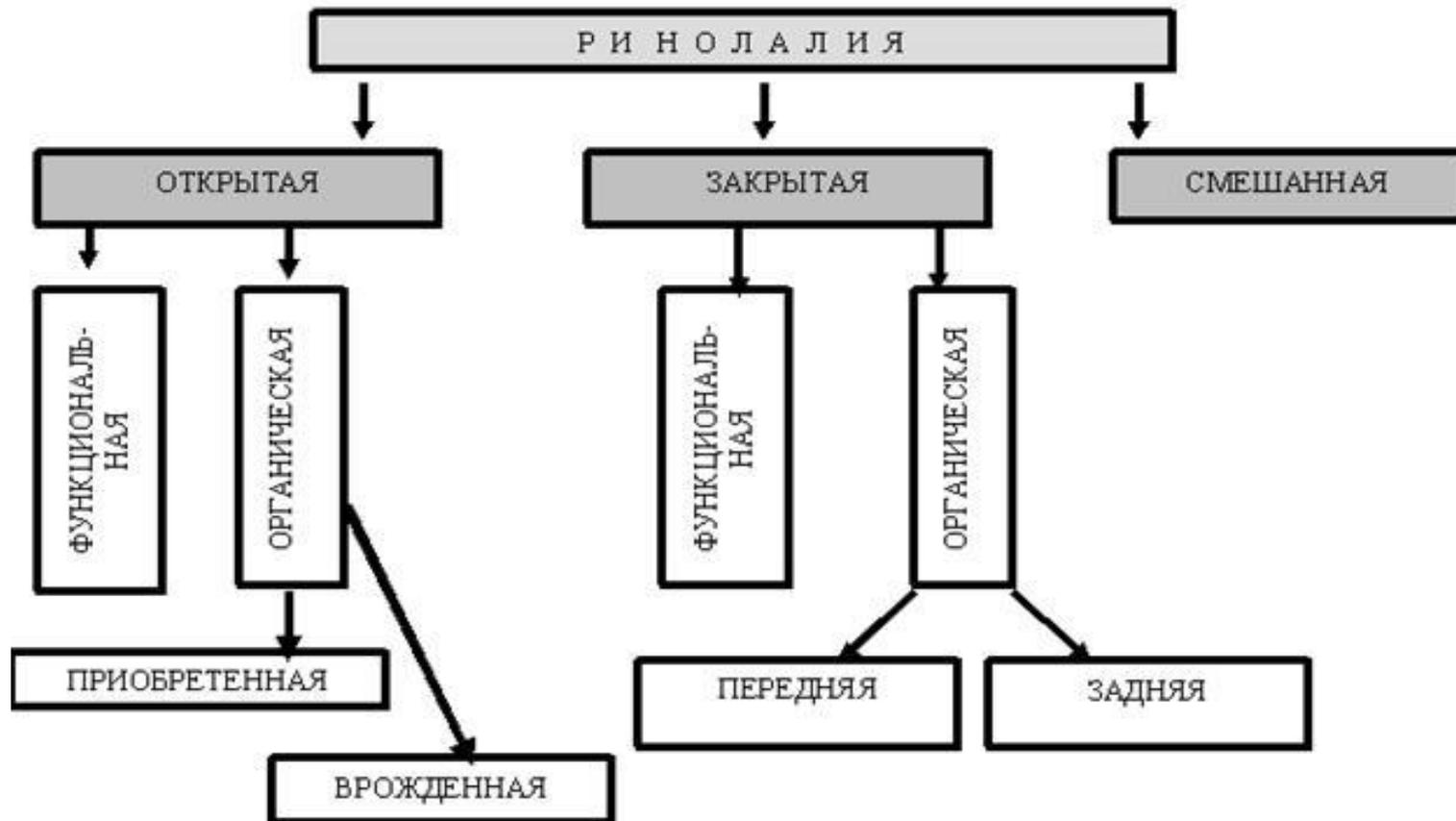
РЕЧЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ

невролог Иванова А.В.

Клинико-педагогическая классификация нарушений речи



Ринолалия – нарушение тембра голоса и звукопроизношения вследствие нарушения нёбно-глоточного смыкания.



ВРОЖДЕННЫЕ РАСЩЕЛИНЫ НЕБА

РАСЩЕЛИНА МЯГКОГО НЕБА

СУБМУКОЗНАЯ

ПОЛНАЯ

НЕПОЛНАЯ

РАСЩЕЛИНА МЯГКОГО И ТВЕРДОГО
НЕБА

СУБМУКОЗНАЯ

ПОЛНАЯ

НЕПОЛНАЯ

ПОЛНАЯ РАСЩЕЛИНА
АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА, ТВЕРДОГО
И МЯГКОГО НЕБА

ОДНОСТОРОННЯЯ

ДВУХСТОРОННЯЯ

ПОЛНАЯ РАСЩЕЛИНА
АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА И
ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ТВЕРДОГО НЕБА

ОДНОСТОРОННЯЯ

ДВУХСТОРОННЯЯ

Задачи коррекционной работы:

- нормализация ротового выдоха, выработка длительной ротовой воздушной струи
- выработка правильной артикуляции всех звуков
- устранение назального оттенка голоса
- воспитание навыков дифференциации звуков
- нормализация просодических компонентов речи
- автоматизация полученных речевых навыков в общении

В дооперационный период:

- Освобождение лицевых мышц от компенсаторных движений
- Подготовка правильного произношения гласных
- Подготовка правильной артикуляции доступных согласных

Операция

В послеоперационный период:

- Развитие подвижности мягкого неба
- Устранение дефектов звукопроизношения
- Преодоление назального оттенка голоса

Постоянный контроль за направлением

Специфические виды работы в послеоперационном периоде:

- ◆ Массаж мягкого неба
- ◆ Гимнастика мягкого неба и задней стенки глотки
- ◆ Артикуляционная гимнастика
- ◆ Голосовые упражнения
- ◆ Дыхательные упражнения

Алалии

- **Алалия** – это неразвитие или грубое нарушение развития речи у ребенка, возникающее в доречевой период, имеющее системный характер и обусловленное патологией ЦНС -определенных зон коры головного мозга (Т.Г. Визель).
- **Алалия** – отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка.
- **Системный характер** алалии означает, что при ней страдает не какая-либо одна, а практически все стороны речи – и фонетико-фонематическая, и лексико-грамматическая, и синтаксическая. Это вытекает из системного строения самой речевой функции и системного соотношения ее частей.

Виды алалий:

- **Моторная** - первично расстроена экспрессивная речь, а понимание речи – расстраивается вторично;
- **Сенсорная** – первично нарушена импрессивная (понимаемая) речь, а экспрессивная вторично.
- Поскольку экспрессивная и импрессивная речь у ребенка тесно связаны между собой, как правило, при обеих формах алалии – моторной и сенсорной – отмечается ***недостаточность и того, и другого видов речевой деятельности.***

Моторная алалия (F80.1)

Характеристики моторной алалии:

- **Строение артикуляционного аппарата — норма. Подвижность губ и языка — достаточная.**
- **Слух — норма.**
- **Интеллект первичный — сохранен.**
- **Задержка темпа нормального усвоения языка (первые слова в 2-3 года, фразы в 3-4 года, у некоторых отсутствие речи до 4-5 и более лет)**
- **Наличие в той или иной степени выраженности нарушений всех подсистем языка (лексических, синтаксических, морфологических, фонематических и фонетических)**
- **Удовлетворительное понимание обращенной речи.**

Степени тяжести моторной алалии (по Левиной Р.Е.):

- I уровень** — отсутствие общеупотребительной речи, быстро развиваются паралингвистические формы общения (мимика, жест).
- II уровень** — зачатки общеупотребительной речи, говорит фразами, но речь резко аграмматична.
- III уровень** — развернутая речь с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития.

Детская афазия

- Полная или частичная утрата речи, обусловленная локальным поражением головного мозга (травмами, инфекциями) возникающими после 3-5 лет.
- Характер зависит от возраста ребенка и степени сформированности речи до момента поражения.
- Чаще носит сенсо-моторный характер.
- При возникновении в подростковом возрасте напоминает афазию у взрослых.

Дифференциальная диагностика моторной алалии и детской моторной афазии

Критерии сравнения	Моторная алалия	Детская моторная афазия
Анамнез	Действие патологических факторов наблюдается в пренатальный и ранний постнатальный период (до 3 лет)	Воздействие патологических факторов происходит в возрасте после 3 лет
Механизм нарушения	Недоразвитие речи как системы	Избирательность в поражении какой-либо из подсистем речи (лексической, грамматической, фонематической)
Необходимость коррекционного воздействия	Необходима целенаправленная речевая коррекция	Возможно спонтанное восстановление речи
Нарушения ЦНС	Симптомы поражения головного мозга неярко выражены	Симптомы локального поражения головного мозга

Дифференциальная диагностика моторной алалии и нарушений речи, вызванных интеллектуальной недостаточностью

Критерии сравнения	Моторная алалия	Интеллектуальная недостаточность
Сущность нарушения	Форма патологии речевой деятельности, результат неуспеваемости в онтогенезе структурно-функциональных закономерностей языка при сохранности неязыковых психических процессов	Нарушения развития речи – результат патологии познавательной деятельности
Предречевое развитие	Соответствует возрасту	Задержка сроков гуления, лепета
Динамика развития речи	Спонтанно речью не овладевают, нет скачков в темпе развития речи	к 6-7 г. на основе подражания овладевают простым грамматическим стереотипом
Импрессивная речь, установление причинно-следственных связей	Понимание обращенной речи относительно сохранно, понимает сложные синтаксические конструкции, делает попытку выразить в речи причинно-следственные связи доступными ему языковыми средствами (интонация, псевдослова, звукоподражания, «звуковые жесты», кинетическая речь)	Выражают только самые элементарные причинно-следственные связи, понимание речи затруднено

Дифференциальная диагностика моторной алалии и нарушений речи, вызванных интеллектуальной недостаточностью

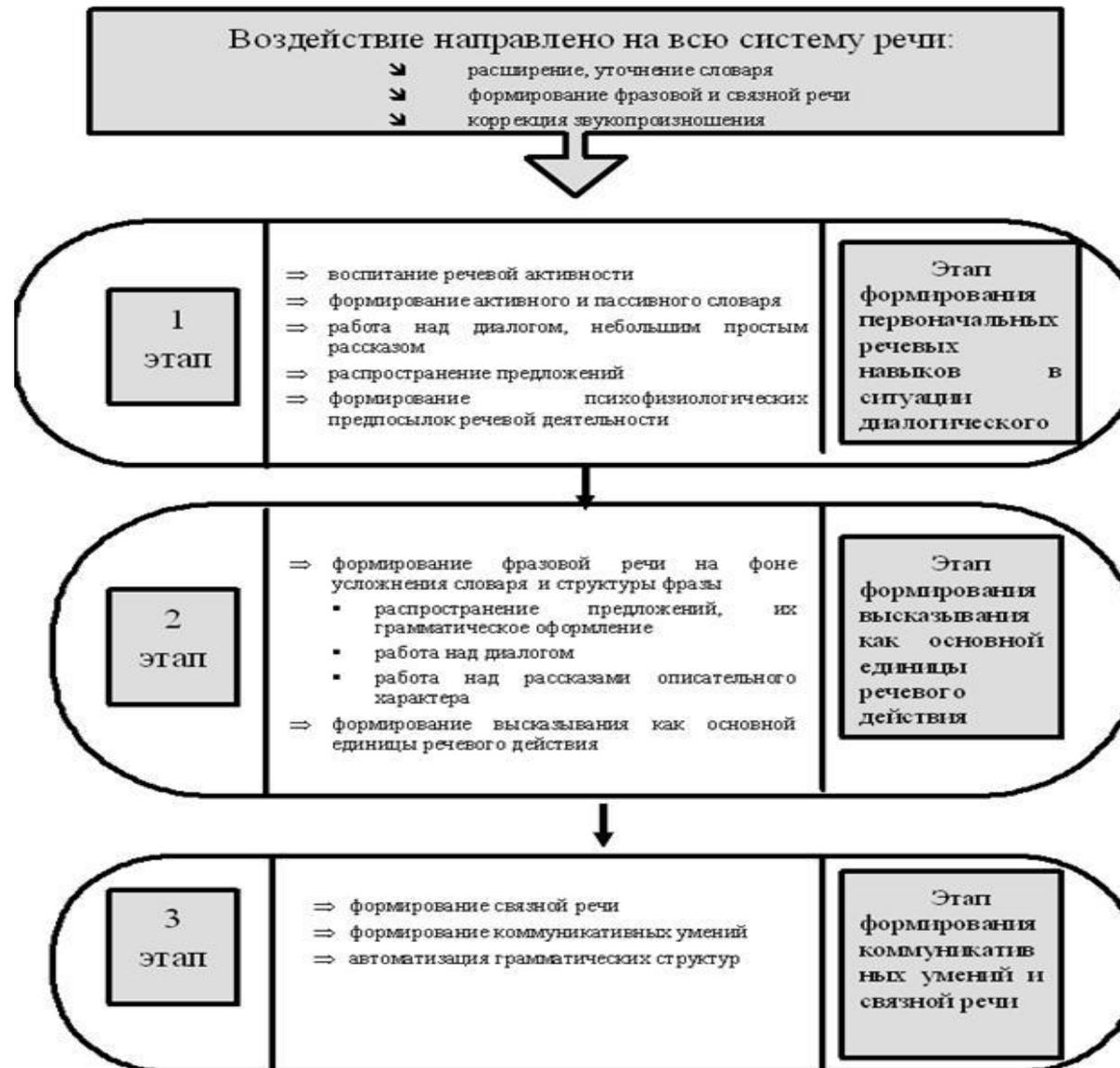
Формально-языковые нарушения речи (грамматический строй речи)	Аграмматизм (на уровне синтаксиса связного текста и отдельных высказываний, на морфологическом уровне), трудности поиска слов, выбора морфем и установления порядка следования слов	Речь логически бедная или алогичная может быть правильной в формально-языковом (грамматическом) отношении
Запас знаний и представлений	С трудом актуализируется в речи	Ограничен
Невербальное мышление	Сохранно (классификация, исключение 4-го лишнего, сравнение)	Нарушено невербальное мышление
Степень обучаемости	Высокая	Низкая
Критичность	Критичны к своей собственной речи, речевой негативизм	Некритичны

Дифференциальная диагностика моторной алалии и аутизма

Критерии сравнения	Моторная алалия	Аутизм
По определению	Речевая патология	Особая психическая аномалия, нарушено формирование эмоционального контакта с окружающим миром
Раннее развитие речи	Речь развивается неполноценно	Раннее речевое развитие – норма, по темпу может обгонять сверстников При утрате речи разговаривает сам с собой и во сне
Реакция на обращенную речь	Сохранная постоянная реакция на речь окружающих	Не реагирует на обращенную речь, но процесс понимания речи не нарушен
Психопатологические симптомы	Отсутствуют	Отмечаются психопатологические симптомы, фобии и непредсказуемые реакции
Особенности психического развития	Может наблюдаться ЗПР, дефицитарное развитие	Могут наблюдаться у.о. и неравномерное искажение психических процессов

Экспрессивная речь	Активно используют зачатки речи (вербальной и невербальной), состояние речи не зависит от окружающей обстановки	Одновременное употребление лепетных и сложно организованных, правильных по языковой структуре высказываний, не употребляют слова ДА и Я, стойкий аграмматизм в незнакомой обстановке
Мимико-жестовая речь	Активно используют в общении	Не используют жесты и мимику
Эхолалия	Не отмечается	Встречаются непосредственные и отставленные во времени эхолалии
Просодика	Не нарушена	Своеобразные нарушения просодической стороны речи – замедлений темпа, скандированное и рифмованное произношение, высокая тональность голоса
Общение	Стремление к контактам (кроме случаев речевого негативизма)	Отказ от общения
Эмоционально-волевая сфера	Адекватность эмоций	Неадекватность эмоциональных реакций
Моторика	Относительно сохранная	Стереотипия в движениях и действиях, своеобразие походки, ходьбы по лестнице, трудности пространственной ориентировки, потряхивания.

ПОЭТАПНАЯ КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА ПРИ АЛАЛИИ



Сенсорная алалия (F 80.2)–

- основным симптомом сенсорной алалии является нарушение понимания речи вследствие нарушения работы речеслухового анализатора, что возникает при преимущественном поражении височной доли доминантного полушария.**
- недостаточный анализ и синтез звуковых раздражителей, поступающих в кору головного мозга, вследствие этого не формируется связь между звуковым образом и обозначаемым им предметом.**
- Элементарный слух и первичный интеллект сохранены.**
- Это нарушение слухового гнозиса.**

Сравнительная характеристика моторной и сенсорной алалии

Моторная алалия

- Восприятие речи сохранно на перцептивном уровне
- Понимание речи соответствует возрасту, возможно без опоры на зрительное восприятие артикуляции
- Слуховое внимание сохранно
- Эхολалия – отсутствует
- Затрудняются повторить слово, фразу
- Отмечается стремление к языковой коммуникации (невербальной и вербальной)
- Активное использование жестов, выразительная мимика
- Как компенсаторные средства выступают мелодика, звукоподражания, «звуковые жесты»
- Отмечается динамика в овладении речью при ее спонтанном и направленном формировании

Сенсорная алалия

- восприятие речи грубо нарушено на перцептивном уровне
- Понимание речи нарушено, может незначительно улучшаться при зрительном восприятии артикуляции говорящего
- Лучше воспринимают речь, произнесенную тихим голосом
- Слуховое внимание нарушено
- Эхολалии – присутствуют
- Повторяют, не понимая смысла проговоренного слова
- Нежелание (и невозможность) вступать в общение
- Отсутствие жестов и амимичность или невыразительность мимики
- Отсутствие компенсаторных средств
- Крайне низкий темп при направленном формировании речи

Слабослышащий

Сенсорный алалик

1. Показатели слуха: у слабослышащего стабильный уровень восприятия, за исключением тех случаев, когда резко теряется слух

Мерцающее непостоянство слуховой функции. С утра понимание лучше, а вечером хуже (может быть наоборот, т.к. после сна еще отмечается торможение, а затем – вработывается)

2. Если говорить громче, то понимание улучшится, со слуховым аппаратом -аналогично.

2. Если говорить громче, то понимание ухудшится, так как включается охранительное торможение.

3.Голос - приглушенный

3. Голос - громкий, нормальный.

4. Более контакты.

4. Есть гиперакузия — это повышенная слуховая чувствительность к звукам, которые безразличны для окружающих (шорох бумаги, капающая вода). Здоровые люди слышат такие звуки, но относятся к ним индифферентно, не реагируют на них, за исключением психической