

# Обследование речевых нарушений

Выполнил:  
студент 2 курса  
дефектологического факультета  
заочного отделения  
Шапкина А.А.

**Дислалия** – нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата.

### **Обследование дислалии**

1. Диагностическое обследование речи при дислалии начинают со сбора анамнеза выяснения особенностей течения беременности и родов у матери, перенесенных (заболеваний у ребенка, раннего психомоторного и речевого развития, состояния биологического слуха и зрения, опорно-двигательного аппарата (по медицинской документации)).
2. Исследованию строения и подвижности органов артикуляционного аппарата путем визуального осмотра и оценки выполнения серии упражнений по подражанию.
3. Диагностика устной речи при дислалии включает обследование состояния звукопроизношения и выявление дефектно произносимых звуков с использованием соответствующего дидактического материала. В процессе логопедического обследования выявляется характер нарушения (отсутствие, замена, смешение, искажение звуков) в различных позициях - изолированно, в слогах (открытых, закрытых, со стечением согласных), словах (в начале, середине, конце), фразах, текстах. Затем проверяется состояние фонематического слуха – способность к слуховой дифференциации всех коррелирующих фонем.

4. В логопедическом заключении отражается форма дислалии (механическая или функциональная), вид дислалии (артикуляторно-фонематическая, акустико-фонематическая, артикуляторно-фонетическая), разновидность неправильного звукопроизношения (ротацизм, сигматизм и т. д.).

При механической дислалии ребенку может потребоваться консультация стоматолога (хирурга, ортодонта); при функциональной дислалии – детского невролога.

Для исключения тугоухости проводится консультация детского отоларинголога и исследование функции слухового анализатора.

Дифференциальную диагностику дислалии, прежде всего, следует проводить со стертой дизартрией.

**Дизартрия** – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.

**Обследование дизартрии:**

1. Сбор анамнестических данных.
2. Наличие слабовыраженных, но специфических артикуляционных нарушений в виде ограничения объема наиболее тонких и дифференцированных артикуляционных движений, в частности недостаточность загибания кончика языка в верх, а также асимметричное положение вытянутого вперед языка, его тремор и беспокойство в этом положении, изменение конфигурации.
3. Наличие синкинезий (движение нижней челюсти при движении языка вверх, движений пальцев рук при движениях языка).
4. Удержания артикуляционной позы.
5. Темп артикуляционных движений.
6. Переключаемость артикуляционных движений.
7. Наличие просодических нарушений.
8. Стойкость нарушений звукопроизношения и трудность автоматизации поставленных звуков.

9. Синхронности артикуляции, дыхания и голосообразования; фонематического восприятия, уровня развития лексико-грамматического строя речи. В процессе диагностики письменной речи даются задания на списывание текста и письмо под диктовку, чтение отрывков и осмысление прочитанного.

На основании результатов обследования необходимо разграничивать дизартрию и моторную алалию, моторную афазию, дислалию.

**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.

### **Обследование ОНР:**

1. На предварительном этапе диагностического обследования речи логопед знакомится с медицинской документацией (данными осмотра ребенка с ОНР детским неврологом, педиатром и др. детскими специалистами), выясняет у родителей особенности протекания раннего речевого развития ребенка.
2. При диагностике устной речи уточняется степень сформированности различных компонентов языковой системы. Обследование детей с ОНР начинается с изучения состояния связной речи - способности к составлению рассказа по картинке, серии картинок, пересказу, рассказу и т. д. Затем исследуется уровень развития грамматических процессов (правильность словообразования и словоизменения; согласования частей речи; построения предложения и пр.). Обследование словарного запаса при ОНР позволяет оценить умение детей правильно соотносить то или иное слово-понятие с обозначаемым предметом или явлением.

3. Дальнейший ход обследования ребенка с ОНР предполагает изучение звуковой стороны речи: строения и моторики речевого аппарата, звукопроизношения, слоговой структуры и звуконаполняемости слов, способности к фонематическому восприятию, звуковому анализу и синтезу. У детей с ОНР необходимо проведение диагностики слухоречевой памяти и других психических процессов.

4. Результатом обследования состояния речевых и неречевых процессов у ребенка с ОНР является логопедическое заключение, отражающее уровень речевого развития и клиническую форму речевого нарушения.

ОНР следует отличать от задержки речевого развития (ЗРР), при которой отстает только темп формирования речи, но не нарушается формирование языковых средств.




**Фонемо-фанематическое нарушение речи** – это нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами в следствие дефектов восприятия и произношения фонем.

1. Приступая к диагностическому обследованию речи у ребенка с ФФН, логопед (из медицинской документации или из беседы с родителями) выясняет анамнестические сведения (особенности протекания беременности и родов у матери, раннего физического, психического развития ребенка). При оформлении речевой карты на ребенка с ФФН следует сделать особые отметки о состоянии слуха (по заключению детского отоларинголога), неврологического статуса (по заключению детского невролога), общего здоровья (по заключению педиатра).




2. Затем исследуется состояние и подвижность артикуляционного аппарата, оценивается состояние голосовой и дыхательной функции. При обследовании звукопроизношения обращается внимание на характер имеющихся нарушений (замены, смешение, искажение, отсутствие), различение оппозиционных фонем, способность воспроизведения слов различного слогового состава.

Крайне важным при ФФН является исследование уровня сформированности навыков звукового анализа и синтеза. Диагностика устной речи завершается изучением количественной и качественной характеристики словарного запаса, сформированности грамматического строя речи и связной речи.



При диагностике письменной речи выявляется наличие специфических ошибок на письме и их характер (замены букв, аграмматизмы и др.), определяется уровень владения чтением, ошибки, понимание прочитанного.



**Нарушение голоса – это отсутствие или расстройство фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата.**

В случаях нарушения функции голосового аппарата необходимо произвести: 1) общее исследование, 2) отоларингологическое исследование и 3) фониатрическое исследование.

1. Общее исследование - необходимо обратить внимание на состояние костной системы, суставов, зубов, органов грудной клетки, желез внутренней секреции, а также мышечной и нервной системы.

2. Ларингологическое исследование заключается в обследовании гортани, носа, ушей, причём специально следует проверить слуховой аппарат и орган равновесия.

3. Часто случается так, что фониатрическое исследование мы можем начать не сразу, а после двух-трёх дней молчания, так как функция голосового аппарата вызывает гиперемию голосовых связок. Безусловно, отложить фониатрическое исследование на несколько дней мы можем лишь в тех случаях, если заболевание не является острым и не требует немедленного вмешательства. При фониатрическом исследовании проверяются все элементы, участвующие в голосообразовании, т.е. дыхательный аппарат и тип дыхания, гортань и ее функция, резонаторная система, а также артикуляционный аппарат. По прошествии нескольких дней, в течение которых больной молчит и голосовой аппарат отдыхает, гиперемия и отек голосовых связок исчезают. Слизистая оболочка гортани, глотки, которая была покрасневшей, сухой, покрытой малым количеством слизи, возвращается к своему нормальному состоянию. Даже „узелки певцов“, при условии, если они не являются застаревшими, могут бесследно исчезнуть после 3—4 дней молчания.

**Заикание** – нарушение темпоретмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.

**Обследование заикания:**

1. Сбор анамнестических данных (период беременности, развитие речи в раннем возрасте, когда началось заикание и т.д.) место возникновения и форму речевых судорог;
2. Частоту их проявлений и сохранные речевые возможности заикающегося;
3. Сопутствующие нарушения речи; двигательные нарушения;
4. Отношение заикающегося к своему речевому дефекту; наличие психологических особенностей.



**Спасибо за внимание!**