

Клинические формы нарушений речи:

1) Периферического характера:

- ✓ Дислалия (механическая и функциональная)
- ✓ Ринопалия (открытая и закрытая)
- ✓ Ринопония
- ✓ Дисфония

2) Центрального характера:

- ✓ Дизартрия
- ✓ Алалия (моторная и сенсорная)
- ✓ Афазия
- ✓ Дисграфия
- ✓ Дислексия



*Нарушения речи периферического
характера*

Дислалия

Дислалия - нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранности речевого аппарата.

Дислалию подразделяют на 2 вида:
механическую и функциональную.

Механическая дислалия

Механической дислалией называют такой вид неправильного произношения, который вызывается органическими дефектами речевого аппарата, его костного и мышечного строения. Часто причиной механической дислалии является укороченная уздечка языка.

Функциональная дислалия

Функциональной дислалией называется такой вид неправильного произношения, при котором не имеется никаких дефектов артикуляционного аппарата. Одной из распространённой причин функциональной дислалии является неправильное воспитание речи ребёнка в семье. Иногда взрослые, подлаживаются под речь ребёнка, умиляясь его забавному лепету, на протяжении длительного периода «сюсюкают» с малышом. В результате у него надолго задерживается развитие неправильного звукопроизношения.

Нарушения звукопроизношения у детей могут проявляться либо в отсутствии тех или иных звуков, либо в их искажениях, либо в заменах. Отсутствие звука в речи может выражаться в его выпадении в начале слова (рыба – ыба), в середине (пароход – паоход) и в конце (шар – ша). Искажение звука выражается в том, что вместо правильного произносится звук, которого нет в фонетической системе русского языка (межзубный С, боковой Ш, двугубый Л). Звук может заменяться другим звуком, имеющимся в фонетической системе языка.

Ринолалия

Ринолалия – это нарушение звукопроизношения и просодической стороны речи, в первую очередь – голоса, вызванное нарушением строения артикуляционного аппарата в виде расщелин (незаращения) губы, альвеолярного отростка, десны, твердого и мягкого нёба.

Ринолалию подразделяют на открытую и закрытую.

Открытая риноплазия

При открытой риноплазии воздушная струя при звукообразовании проходит не только через рот, но и через полость носа. Открытая органическая риноплазия чаще всего является следствием врожденного дефекта неба и губы - ращелин. Эта форма риноплазии характеризуется неправильной артикуляцией и аномальным акустическим эффектом речевых звуков: во время речи воздушная струя проходит одновременно через рот и нос, вследствие чего возникает назальный акустический эффект. Функциональная открытая риноплазия обусловлена разными причинами. Объясняется она недостаточным подъемом мягкого неба при фонации у детей с вялой артикуляцией. Эта форма риноплазии наблюдается чаще при частых заболеваниях носоглотки, после удаления аденоидных разрастаний и слабости нервных импульсов или общей мышечной вялости, а также при нарушении контроля за собственной речью при сниженном слухе. Признаком функциональной открытой риноплазии служит более выраженное нарушение произношения гласных звуков. При согласных же небно-глоточное смыкание хорошее.

Закрытая ринолалия

Закрытая ринолалия (гнусавость) обусловлена направленностью речевого выдоха только через рот при всех звуках, в результате чего страдают артикуляционная и акустическая характеристика носовых звуков «м», «н», «мь», «нь» (они звучат как ротовые «б», «бь», «д», «дь») и тембр голоса. Меняется также звучание гласных звуков из-за заглушения отдельных тонов в носоглоточной и носовой полостях. При этом гласные звуки приобретают в речи неестественный оттенок.

Причина закрытой формы - чаще всего органические изменения в носовом пространстве, т.е. анатомические дефекты областей зева, носа, носоглотки(полипы в носовой полости, искривление перегородки носа, опухоли, аденоиды).

Ринофония

Ринофония – это нарушение тембра голоса при нормальной артикуляции звуков речи, обусловленное дискоординацией участия ротовой и носовой полости в процессе фонации.

Дисфония

Дисфония – расстройство фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата. Проявляется либо в отсутствии фонации (афония), либо в нарушении силы, высоты и тембра голоса (дисфония). Дисфония может быть обусловлена органическими и функциональными расстройствами голосообразующего механизма центрального и периферического характера.



*Нарушения речи центрального
характера*

Дизартрия

Дизартрия – нарушение звукопроизносительной стороны речи, обусловленная органической недостаточностью иннервации речевого аппарата. Основные проявления дизартрии состоят в расстройстве артикуляции звуков, нарушения голосообразования, а также в изменениях темпа речи, ритма и интонации. Выделяют 3 степени дизартрии:



Легкая



Средняя



Тяжелая

Дизартрия легкой степени

Лёгкая степень характеризуется отсутствием грубых нарушений моторики артикуляционного аппарата. Трудности артикуляции заключаются в медленных, недостаточно точных движениях языка, губ. Расстройство жевания и глотания выявляется нередко, в редких поперхиваниях. Недостатки произношения оказывают неблагоприятное влияние на фонетическое развитие. При письме у них встречаются специфические ошибки замены звуков (Т – Д, Ч – Ц и др.) Дети с подобным нарушением имеют нормальный слух и хорошее умственное развитие.

Дизартрия средней степени

Средняя степень дизартрии составляет наиболее многочисленную группу. Для неё характерно амимичность: отсутствие движение лицевых мышц. Ребёнок не может надуть щёки, губы, плотно сомкнуть их. Движения языка ограничены. Ребёнок не может поднять кончик языка вверх, повернуть его вправо, влево, удержать в данном положении. Значительную трудность представляет переключение от одного движения к другому. Мягкое нёбо бывает часто малоподвижным, голос имеет нозальный оттенок. Характерно обильное слюнотечение. Затруднены акты жевания и глотания. Следствием нарушения функции артикуляционного аппарата является тяжёлый дефект произношения. Речь таких детей обычно очень невнятная, смазанная, тихая. Характерно нечёткое из-за малоподвижности губ, языка, артикуляция гласных, произносимых обычно сильным носовым выдохом.

Дизартрия тяжелой степени

Тяжёлая степень дизартрии характеризуется глубоким поражением мышц и полной бездеятельностью речевого аппарата. Лицо ребёнка, страдающего тяжёлой степенью маскообразное, нижняя челюсть отвисает, рот постоянно открыт. Язык неподвижно лежит на дне ротовой полости, движение губ резко ограничено, затруднены акты жевания и глотания. Речь отсутствует полностью, иногда имеются отдельные нечленораздельные звуки.

Алалия

Алалия - отсутствие или недоразвитие речи у детей при нормальном слухе и первично сохранном интеллекте. Причиной алалии чаще всего является повреждение речевых областей больших полушарий головного мозга при родах, а также мозговые заболевания или травмы, перенесенные ребенком в доречевой период жизни. Тяжелые степени алалии выражаются у детей полным отсутствием речи или наличием лепетных отрывков слов; в более легких случаях наблюдаются зачатки речи, характеризующиеся ограниченностью запаса слов, аграмматизмом, затруднениями в усвоении чтения и письма. Алалия подразделяется на сенсорную и моторную.

Сенсорная алалия

Сенсорная алалия - недоразвитие импрессивной речи, когда наблюдается разрыв между смыслом и звуковой оболочкой слов. У ребенка нарушается понимание речи окружающих, несмотря на хороший слух и сохранные способности к развитию активной речи. Причиной сенсорной алалии является поражение коркового конца слухоречевого анализатора (центр Вернике) и его проводящих путей.

Моторная алалия

Моторная алалия - недоразвитие экспрессивной речи, выраженное затруднениями в овладении активным словарем и грамматическим строем языка при достаточно сохранном понимании речи. В основе моторной алалии лежит расстройство или недоразвитие аналитико-синтетической деятельности речедвигательного анализатора, выраженное, в частности, заменой тонких и сложных артикуляционных дифференцировок более грубыми и простыми. Причина моторной алалии — поражение коркового конца речедвигательного анализатора (центр Брока) и его проводящих путей.

Афазия

Афазия – полная или частичная утрата ранее сформированной речи в результате тяжелых травм головного мозга, воспалительных процессов и опухолей, затрагивающих речевые зоны. В основе механизма афазий лежит распад речевого стереотипа, в связи с чем утрачиваются навыки произношения или возможности понимания чужой речи. В детском возрасте (до 5 – 7 лет) нарушения речи при поражениях головного мозга по типу афазий в основном стерты и в большей мере касаются слухоречевой памяти.

Дисграфия и дислексия

Дисграфия – специфическое нарушение письма.

Дислексия – специфическое нарушение чтения.

Дисграфия и дислексия возникают, как правило у детей с третьим уровнем речевого развития, так как при тяжёлых формах общего речевого недоразвития они вообще оказываются не в состоянии овладеть письмом и чтением. Для подготовки таких детей к обучению письменной речи необходимы систематические, в течение ряда лет занятия по формированию их устной речи. Это объясняется тем, что дети недостаточно различают на слух фонемы, близкие по артикуляционным или акустическим признакам. Кроме того, владея крайне ограниченным запасом, ребёнок не понимает значений некоторых даже самых простых слов и поэтому искажает их, пропускает, заменяет, смешивает. Недостаточная сформированность грамматического строя речи приводит к выпускам, заменам или искажения предлогов, к ошибкам в управлении, согласовании и др.

Нарушения темпа речи

Одним из выразительных средств устной речи является её темп. Замедляет темп своего высказывания человек подчёркивает важность, особую значимость того, что он сообщает. И наоборот, ускоряя проговаривание некоторых фраз, мы часто этим самым выражаем второстепенность сообщаемого. Однако произношение при этом не теряет своей правильности и разборчивости. Таким образом нормальному темпу речи свойственно то замедление, то ускорение. Принято считать нормальным такой темп речи, при котором за одну секунду произносится от 9 до 14 фонем. Большинство детей не сразу овладевает нормальным темпом речи. Многие дошкольники говорят слишком быстро, это объясняется тем, что у них ещё слабы тормозные процессы и контроля за собственной речью. Часто несовершенство темпа речи возникает в результате подражания окружающим. Возникают патологические нарушения темпа речи: чрезмерное его ускорение – тахилалия, излишнее замедление – брадилалия.

Тахилалия

Тахилалия – патологически ускоренный темп речи. При тахилалии произносится в секунду 20-30 звуков. Такую стремительную речь бывает трудно понять, даже когда не изменяется звукопроизношение. Но часто от быстроты высказывания происходит повторение слогов или, наоборот, их пропуск, искажение звуков, а иногда слов. Но всего этого говорящий, как правило, не замечает. Он часто недослушивает собеседника и торопится высказаться сам. Бурный поток звуков и слов произносится без передышки до полного выхода. Иногда неумеренно быстрый темп речи сопровождается быстрыми подчас беспорядочными движениями рук, ног или всего тела.

Брадилалия

Брадилалия – патологически замедленный темп речи. При брадилалии речь чрезмерно замедленная, с растягиванием согласных звуков, с вялой нечёткой артикуляцией. Большинству детей с такой патологией свойственна общая вялость, заторможенность, медлительность. Часто отмечается замедленный темп не только внешней, но и внутренней речи. У детей с брадилалией обычно бывают и нарушения общей моторики, внимания, памяти, мышления, нередко встречаются у умственно отсталых детей. Медлительная речь вызывает нетерпение и раздражение со стороны окружающих. Поэтому дети с такой речью вообще стараются не говорить. А это ещё больше задерживает их речевое, а следовательно, и умственное развитие. Брадилалии у детей часто сопутствует монотонность голоса, недостаточно модулированная речь. Главная причина это патологическое усиление тормозного процесса, который начинает доминировать над процессом возбуждения. Брадилалия может передаваться и по наследству вместе с нарушением внутренней речи. Также как и тахилалия, брадилалия может возникать и в результате подражания или неправильного воспитания.