

А Л А Л И Я

Это серьезное системное недоразвитие речи, которое связано с поражением головного мозга при сохранном слухе и первично сохранном интеллекте

Родители должны обратить внимание, если:

★ к 10-14 месяцев при наличии лепета нет понимания речи



★ не пользуется речью при сохранности работы артикуляционного аппарата



★ речь эхололичная (неконтролируемое повторение слов)

★ не говорит фразами после 2-х лет

★ присутствует логорея (многословие, быстрый темп и безудержность речи)

★ искажает слова, присутствуют парафазии, персеверации



★ не реагирует на речь окружающих

★ не произносит какие-либо слова к полутора годам

★ речь скудная и объем словарного запаса значительно снижен

★ тяжелые аграмматизмы

Группа риска



★ осложненное течение беременности



★ осложненные роды



★ родовые травмы

★ постнатальные факторы (до трёх лет): осложнения после вакцинации, частые заболевания на первом году жизни малыша, черепно-мозговые травмы, опухоли головного мозга, инфекционные заболевания головного мозга до 3-х лет

При подозрении на алалию необходимо



★ обратится за консультацией к врачам



★ обратится за консультацией к логопеду - дефектологу



★ пройти психолого - педагогическое обследование

★ пройти дополнительные медицинские исследования

Особенности диагностики

* первые признаки наличия алалии можно отметить уже в 1,5 года
* диагноз "алалия" ставится в 3 года логопедом

Чтобы поставить правильный диагноз необходимо

* собрать анамнестические данные необходимо учитывать заключения других специалистов (невролога, педиатра, отоларинголога...)
* оценить неречевые психические функции
* оценить речевые функции

Обследование должно проводиться командой специалистов:

- ★ педиатр
- ★ невролог
- ★ дефектолог
- ★ логопед
- ★ психолог
- ★ отоларинголог
- ★ другие специалисты (эксперты), имеющие опыт работы с детьми с особыми возможностями

ВАЖНО !!!



* грамотно диагностировать речевое нарушение
* максимально рано начать коррекционное логопедическое, психолого - педагогическое и медицинское воздействие

* отграничить от других возможных состояний (тугоухость, умственная отсталость, аутизм)
* комплексно воздействовать на всех этапах восстановительного лечения
* поэтапно, интенсивно и непрерывно воздействовать на всем процессе логопедической и психолого-педагогической работы по развитию всех нарушенных функций
* систематически контролировать процесс коррекции



Логопедический диагноз

Сенсорная алалия

Моторная алалия

Сенсомоторная алалия

Суворова С. А., Гиленкова С. В.

ДИЗАРТРИЯ

Дизартрия - нарушение произносительной стороны речи, возникающее вследствие органического поражения центральной нервной системы и сопровождающееся расстройством артикуляции, фонации, речевого дыхания, темпо-ритмической организации и интонационной окраски речи

Родители должны обратить внимание, если:

- ★ нарушен мышечный тонус
- ★ речевое дыхание нарушено
- ★ удерживание артикуляционной позы нестойкое
- ★ истощаемость речевых функций



- ★ нарушение процессов сосания и глотания у новорожденного при поражении центральной нервной системы



- ★ объем и темп движений губ и языка ограничены
- ★ мимика недостаточно развита

Признаки без учета формы и тяжести

- * асимметрия лица, языка, мягкого неба
- * амимия или гипомимия лица
- * рот в покое приоткрыт
- * сглаженность носогубных складок
- * страдает общая, мелкая и артикуляционная моторика
- * звукопроизношение нарушено в разной степени
- * нарушена просодика
- * голос глухой, слабый, сдавленный, иссякающий, прерывистый
- * речевая активность снижена
- * дыхание неровное и поверхностное
- * диафрагмально-речевое дыхание нарушено
- * форма и положение языка имеют особенности (толстый, широкий, узкий, отклонение языка в сторону)
- * переход от одного артикуляционного уклада к другому затруднен

- * речь невнятная, нечеткая, малопонятная («каша во рту»)
- * при спастической и гиперкинетической формах ярко выражен тремор
- * спастичность, гипотония или дистония артикуляционных мышц
- * ограничения движений, объема, темпа артикуляционных движений
- * возможна легкая нозальность
- * мягкое небо паретично в разной степени
- * uvula может отклониться от средней линии
- * произвольные движения губ и языка ограничены
- * возможны оральные синкинезы, гиперкинезы
- * повышенная гиперсаливация (слюнотечение)
- * снижен или повышен глоточный рефлекс
- * нарушено глотание и/или пережевывание пищи



Группа риска



- * осложненное течение беременности (гипоксия, токсикозы, Rh-конфликт...)



- * осложненные роды (затяжные/стремительные роды)

- * родовые травмы, приводящие к черепно-мозговым травмам, кровоизлияние, сдавливание головного мозга



- * постнатальные факторы, черепно-мозговые травмы, опухоли головного мозга, инфекционные заболевания головного мозга и мозговых оболочек

При подозрении на дизартрию необходимо



- * обратиться за консультацией к врачам (педиатр и невролог)



- * обратиться за консультацией к логопеду - дефектологу

- * при необходимости пройти дополнительные медицинские исследования



- * другие специалисты (эксперты), имеющие опыт работы с детьми с особыми возможностями

Важно

- * дизартрия может наблюдаться как при нормальном интеллекте у ребенка, так и на фоне различных психических нарушений
- * дизартрия может наблюдаться при детском церебральном параличе, после инсультов, после черепно-мозговых травм и других неврологических нарушениях
- * дизартрия отличается от дислалии наличием очаговой формы неврологической симптоматики
- * грамотно дифференцировать с другими речевыми нарушениями (моторная алалия, афазия и др.)
- * дизартрия часто сопровождается симптомами, не связанными с речью – это могут быть нарушения жевания, глотания, сосания и другие

Чтобы поставить правильный диагноз необходимо

- * собрать анамнестические данные необходимо учитывать заключения других специалистов (невролога, педиатра, отоларинголога...)
- * оценить неречевые психические функции
- * оценить речевые функции
- * оценить неврологическую симптоматику

Особенности диагностики

- * при подозрении на дизартрию могут быть назначены следующие обследования: ЭЭГ, ЭМГ, ЭНГ, МРТ головного мозга и др.
- * при наличии неврологической симптоматики в любом возрасте, а особенно в младенческом - регулярно наблюдаться у логопеда

ДИАГНОЗ

диагноз ставится при наличии фразовой речи логопедом с указанием формы и степени тяжести

Логопедический диагноз на основе синдромологического подхода (И.И.Панченко)

По степени

- * стёртая
- * средняя
- * тяжёлая
- * анартрия

По форме

спастико - паретическая

спастико - ригидная

гиперкинетическая

атактическая

смешанная

НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬСЯ К ЛОГОПЕДУ

Материал подготовили: Суворова С.А - логопед-дефектолог НПЦ ДП, Гиленкова С.В. - логопед НПЦ ДП. г. Москва, 2016г.

ДИЗОРФОГРАФИЯ

Дизорфография - стойкая и специфическая несформированность (нарушение) усвоения орфографических знаний, умений и навыков, обусловленная недоразвитием ряда неречевых и речевых психических процессов, которое проявляется в разнообразных и многочисленных орфографических ошибках

Обратите внимание, если у первоклассников:

Ошибки

- * быстрая истощаемость и утомление
- * несформированность зрительно-моторной координации
- * неустойчивое внимание
- * снижение объема кратковременной и долговременной памяти (слухоречевая память)

- * неточное воспроизведение текста при пересказе
- * трудности в пересказывании правил своими словами
- * низкий уровень самоконтроля
- * снижена мотивация к учебной деятельности
- * трудности планирования предстоящей работы
- * трудности определения путей и средств достижения поставленной цели
- * трудности в применении правил в процессе письма
- * трудности в обобщении и аргументации своих ответов
- * трудности в составлении связанных логических текстов
- * трудности планирования, программирования, регуляции и контроля
- * нарушение звукового анализа слова (не умеют выделять отдельные звуки из звучащего слова и изменять их в устойчивые фонемы)



- * нарушение анализа слова (установление последовательности, порядка звуков в слове)
- * затрудняется при соотношении каждого выделенного из слова звука с соответствующей ему буквой
- * нарушения семантической, лексической и грамматической структуры языка
- * трудности в распознавании и опознании лексем
- * трудности в дифференциации артикулем, кинестетическом анализе графических движений
- * трудности в различении и соотношении зрительных образов букв и слов
- * трудности в ориентировке на листе
- * затрудняются в расположении элементов букв

Дизорфография - это не лень ученика!!!

ПРИЧИНЫ

- * неврологические особенности
- * отставание от возрастной нормы в раннем психомоторном и речевом развитии
- * психологические: особенности эмоционально-волевой сферы (отвлекаемость, быстрая истощаемость и рассеянность внимания, возбудимость, робость, неуверенность, застенчивость, негативизм, трудности ситуативного общения)
- * перегруженность объемом школьного учебного материала
- * несообразимая нагрузка дополнительными занятиями (кружки, секции)
- * несоблюдение режима дня

Условия образования орфографического навыка

- * знание правил (знание формулировки орфограмм или умение рассказать содержание своими словами)
- * знание приёмов применения правил и умение их применять
- * система упражнений, благодаря которым формируется правило

Формирование орфографической зоркости зависит от:

- * умения определять ударение в словах
- * умения определить наиболее возможное место допущения ошибки в слове
- * умения соотнести ошибку с правилом



ВАЖНО

К КОМУ ОБРАТИТЬСЯ?



★ к логопеду



★ к неврологу, окулисту, отоларингологу



★ к психологу

Особенности диагностики

- ★ первые **признаки** дизорфографии важно отметить как можно раньше
- ★ диагноз "дизорфография" ставится логопедом в I классе второго полугодия (только после прохождения букваря)

«Отсутствие орфографической зоркости или слабая ее сформированность является одной из главных причин допускаемых ошибок. Эта причина сводит на нет хорошее знание правил и умение их применять, школьник не видит орфограмм в процессе письма».



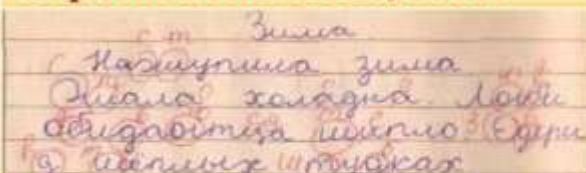
М.Р. Львов

Суворова С. А., Гиленкова С. В.

ДИСГРАФИЯ

Дисграфия – это частичное нарушение процесса письма, проявляющееся в стойких, повторяющихся ошибках, обусловленных несформированностью высших психических функций, участвующих в процессах письма

Обратите внимание, если:



- ★ пишет так, как произносит (лека (река), суба (шуба))
- ★ заменяет и смешивает фонетически сходных букв: ч-г', ч-щ, ц-т, ц-т', ц-с, с-ш, з-ж, б-п, д-т, г-к) и гласные о-у, е-и
- ★ заменяет и смешивает оптически и кинетически сходные буквы: а-о, и-у, п-т, к, м-л, ш-щ, и-л, в-д, ш-т, Г-Р, и-п
- ★ имеются неврологические нарушения, нарушения познавательной деятельности, памяти, внимания, моторики, зрительно – пространственных ориентировок и т.д.

- ★ присутствует нарушение падежных окончаний («много деревьев»)
- ★ заменяет префиксы, суффиксы (захлестнула – нахлестнула, козлята – козлѐнки)
- ★ нарушены предложные конструкции (под столом – «на столом»)
- ★ изменяет падеж местоимений («около него» – «около ним»)
- ★ не согласовывает единственное и множественное число в словосочетаниях («дети бежит»)
- ★ пропускает буквы, слоги, не дописывает слова (прта - парта, моко - молоко, весѐлы - весѐлый)
- ★ добавляет лишние буквы и слоги (рабоота, классная)
- ★ смешивает гласные о-у, ё-ю, согласные р-л, й-ль, парные звонкие и глухие согласные, свистящие и шипящие, звуки ц, ч, щ (тыня - дыня, клѐква - клюква)
- ★ искажает слова, допускает парафазии, персеверации
- ★ отмечается зеркальное написание отдельных букв (З - Е)
- ★ отсутствует заглавная буква
- ★ отсутствует точка в конце предложения
- ★ слитно пишет слова в предложении (папаидет)
- ★ отдельно пишет одно слово (яма- я ма)



НЕЛЬЗЯ
путать нарушение
письма с ленью!!!



Группа риска



- * органическое повреждение, запаздывание созревания или нарушение функционирования корковых зон головного мозга, участвующих в процессе чтения и письма
- * длительные соматические заболевания детей в ранний период их развития
- * двуязычие (билингвизм) в семье
- * различные речевые нарушения

- * дети с фонетико - фонематическим недоразвитием речи или общим недоразвитием речи
- * раннее обучение ребенка грамоте при несформированности лексико - грамматического строя речи
- * если ребенок левша или переученный правша
- * если ребенок рано пошел в школу при несформированной психологической готовности к обучению



При подозрении на дисграфию необходимо

- ★ обратиться за консультацией к логопеду
- ★ обратиться за консультацией к неврологу, окулисту и отоларингологу
- ★ пройти психологическое обследование

Особенности диагностики

- ★ первые признаки будущей дисграфии можно отметить уже в дошкольном возрасте
- ★ диагноз «дисграфия» ставится логопедом в 1 классе второго полугодия (только после прохождения букваря)

Обратиться к логопеду

- Если у ребенка нарушены:
- * слуховая дифференциация звуков
 - * правильное произношение звуков
 - * звуковой анализ и синтез
 - * слоговая структура слова
 - * лексико-грамматическая сторона речи
 - * зрительный анализ и синтез
 - * пространственные представления
 - * статический и динамический прaxeис

Логопедический диагноз

Дисграфия на основе нарушения фонемного распознавания)	Дисграфия на основе нарушения языкового анализа и синтеза	Оптическая дисграфия	Грамматическая дисграфия	Артикуляторно - акустическая форма дисграфии
--	---	----------------------	--------------------------	--

Материал подготовили: Суворова С.А - логопед-дефектолог НПЦ ДП, Гиленкова С.В. – логопед НПЦ ДП

ДИСЛАЛИЯ

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

Родители должны обратить внимание, если:

★ звуки смешиваются



★ искажены звуки (кран - клан)

★ отсутствуют звуки (рыба - ыба)

★ звуки заменяются (сушка - шушка)

ПРИЧИНЫ

Механическая дислалия

Присутствуют органические дефекты периферического речевого аппарата (языка, губ, зубов, челюстей) за исключением ринолалии:

- * неправильное строение нёба (высокое узкое (готическое) или низкое плоское верхнее нёбо)
- * укороченная уздечка языка (подъязычная связка) или верхней губы
- * толстые и малоподвижные губы
- * макроглоссия (массивный язык)
- * микроглоссия (узкий маленький язык)
- * аномалии зубных рядов (редко расположенные или мелкие зубы)

Функциональная дислалия: моторная и сенсорная

Не отмечаются дефекты артикуляционного аппарата

- * неправильное воспитание речи ребенка в семье (сюсюканье)
- * по подражанию (если в речевом окружении ребенка у близких людей имеются речевые особенности: ускоренный темп, косноязычие, диалект)
- * двуязычие в семье
- * педагогическая запущенность
- * несформированность фонематического слуха

- * Моторная дислалия (обусловлена нейродинамическими сдвигами в центральных отделах речедвигательного анализатора): движения губ и языка становятся в некоторой степени неточными и недифференцированными
- * Сенсорная дислалия (обусловлена нейродинамическими сдвигами в центральных отделах речеслухового анализатора): неточность речеслуховых дифференцировок, затрудняется слуховая дифференциация акустически сходных фонем (твердых и мягких, глухих и звонких, шипящих и свистящих)

Группа риска

- ★ осложненное течение беременности
- ★ осложненные роды
- ★ родовые травмы
- ★ травмы зубочелюстной системы
- ★ постнатальные факторы (до трёх лет): осложнения после вакцинации, частые заболевания на первом году жизни малыша, черепно-мозговые травмы, опухоли головного мозга, инфекционные заболевания головного мозга

Необходимо

- ★ обратиться за консультацией к врачу-стоматологу (хирургу, ортодонту)
- ★ обратиться за консультацией к логопеду
- ★ пройти психолого-педагогическое обследование

Особенности диагностики

диагноз ставится с трёх лет логопедом с указанием вида дислалии

Чтобы поставить правильный диагноз необходимо

- * собрать анамнестические данные необходимо учитывать заключения других специалистов (невролога, педиатра, отоларинголога...)
- * оценить неречевые психические функции
- * оценить речевые функции

ВАЖНО!!!



- ★ грамотно диагностировать речевое нарушение
- ★ максимально рано начать коррекционное логопедическое и психолого-педагогическое и медицинское воздействие

- ★ отграничить от других возможных состояний (дизартрии, ринолалии, тугоухости и др.)
- ★ комплексно воздействовать на всех этапах восстановительного лечения
- ★ поэтапно, интенсивно и непрерывно воздействовать на всем процессе логопедической и психолого-педагогической работы по развитию всех нарушенных функций
- ★ систематически контролировать процесс коррекции



По количеству нарушенных звуков дислалию различают

★ Простая дислалия - отмечается до четырех нарушенных звуков

★ Сложная дислалия - отмечается пять нарушенных звуков и больше

Виды нарушений звукопроизношения

Сигматизм	Парасигматизм (замена звуков)	Ротацизм	Параротацизм	Ламбдацизм Параламбдацизм	Йотацизм	Гаммацизм Каппацизм Хитизм	Дефекты оглушения и озноначивания	Дефекты твердости и мягкости
недостатки произношения свистящих [с, з, ш, ж] и шипящих [ш, ж, ч, щ] звуков	- губно-зубной [ш-ф, с-в] - свистяще-шипящий [ш-с, с-ш]	недостатки произношения звуков [р] и [р']	замена [р] звуком [л, [л']], [а], [г], [й]	- недостатки произношения звуков [л] и [л'] - [л] заменяется на: [У, Д, В, П, З, Р]	замена [й] на [л'] или её отсутствие	-недостатки произношения [г] и [г'] -недостатки произношения [к] и [к'] -недостатки произношения [х] и [х']	- озноначивание- замена глухих согласных парными звонкими - оглушение- замена звонких согласных звуков глухими: [б-п, д-т, в-ф, з-с, ж-ш, ч-щ] и т. д.	замена твёрдых звуков мягкими парными твёрдыми (ляда - лада) замена мягких звуков твёрдыми (ляда - лада)

ДИСЛЕКСИЯ

Дислексия – частичное нарушение процесса чтения, проявляющееся в стойких и повторяющихся ошибках, обусловленное несформированностью высших психических функций, участвующих в процессе чтения

Обратите внимание, если у старших дошкольников отмечается:

- * несформированность звуковой стороны речи
- * незаконченность формирования фонематического восприятия
- * бедность словарного запаса
- * нарушения в грамматическом оформлении речи
- * ситуативный характер речи, преимущественно в форме диалога
- * неумение дифференцировать существенные признаки предметов и явлений от несущественных
- * низкий уровень операций отвлечения и обобщения
- * слабое словесно - логическое мышление, неумение устанавливать логические связи между понятиями

Симптомы дислексии:

- * неточно соотносит звуки с буквами (замены, смещения фонетически (бочка-почка), графически сходных букв, неусвоение букв: Т-Г, п-и, х-к))
- * побуквенное (неслитное чтение: Маша-м,а,ш,а)
- * искажает звуко-слоговую структуру слова (пропуски, перестановки, добавления слогов и звуков: моко, арбуз-рабуз, канава-кавана)
- * не понимает прочитанное
- * во время чтения допускает аграмматизмы (изменяет падежные окончания, число существительных, форму, время и вид глаголов; неправильно согласует слова (из-под листьев, кубик синий, гуляда не пошла)
- * перескакивает через строку и пропускает отдельные места в тексте
- * очень быстро устает при чтении и письме
- * ищет предлог, чтобы избежать выполнения домашней работы, в частности чтения и письма
- * читая книгу, поворачивает голову неестественным образом, иногда так, что один глаз в чтении не участвует
- * часто при чтении или после него жалуется на головную боль или головокружение
- * с трудом запоминает, отличает и воспроизводит основные геометрические фигуры
- * в дошкольном возрасте и в первые годы обучения пишет слова задом наперед, "зеркалит" буквы
- * плохо, медленно читает, темп его чтения не соответствует возрастной группе
- * пишет с большим количеством помарок и опусок, слова наползают друг на друга



НЕЛЬЗЯ
путать нарушение
чтения с ленью!!!



Группа риска



- * органическое повреждение, запаздывание созревания или нарушение функционирования корковых зон головного мозга, участвующих в процессе чтения и письма
- * длительные соматические заболевания детей в ранний период их развития
- * двуязычие (билингвизм) в семье
- * различные речевые нарушения
- * дети с фонетико - фонематическим недоразвитием речи или общим недоразвитием речи
- * раннее обучение ребенка грамоте при несформированности лексико - грамматического строя речи
- * если ребенок левша или переученный правша
- * если ребенок рано пошел в школу при несформированной психологической готовности к обучению



При подозрении на дислексию необходимо

- ★ обратиться за консультацией к логопеду
- ★ обратиться за консультацией к неврологу, окулисту и отоларингологу
- ★ пройти психологическое обследование

Особенности диагностики

- * первые признаки будущей дислексии можно отметить уже в дошкольном возрасте

Диагноз "дислексия" ставится логопедом в I классе второго полугодия (только после прохождения букваря)

ВАЖНО!!!

- Если у ребенка нарушены:
- * слуховая дифференциация звуков
 - * правильное произношение звуков
 - * звуковой анализ и синтез
 - * слоговая структура слова
 - * лексико-грамматическая сторона речи
 - * зрительный анализ и синтез
 - * пространственные представления
 - * статический и динамический праксис

Логопедический диагноз по клинической классификации

Фонематическая дислексия, связанная с недоразвитием фонематического восприятия	Фонематическая дислексия, связанная с недоразвитием фонематического анализа и синтеза	Аграмматическая дислексия	Семантическая дислексия	Оптическая дислексия	Мнестическая дислексия	Тактильная дислексия у слепых
--	---	---------------------------	-------------------------	----------------------	------------------------	-------------------------------



НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬСЯ К ЛОГОПЕДУ

Гиленкова С. В., Суворова С. А.

З А И К А Н И Е

Занкание - нарушение темпо - ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата



Признаки (без учета формы)

- ★ вегетативные проявления (покраснение, побледнение, мышечное напряжение, гипергидроз и др.)
- ★ нарушение развития моторных функций (неуклюжесть, не улавливают темп и ритм музыки) нарушение ритмичности речи (обрывки слов, фраз, повторение слогов, растягивание определенных звуков)
- ★ наличие дефектов речи (остаточные дизартрические явления)
- ★ добавление дополнительных звуков или слов в предложение
- ★ частое повторение звуков, слогов, целых слов и фраз



- ★ диафрагмальное дыхание
- ★ сопутствующие речи судороги лица
- ★ речь между вдохом и выдохом
- ★ расстройств плавной и слитной речи
- ★ голос глуховатый, маломодулированный
- ★ ускорение темпа речи (тахилалия)
- ★ речь на остаточном речевом выдохе
- ★ поверхностное аритмичное дыхание
- ★ страх перед общением (логофобия)
- ★ говорение на выдохе
- ★ растягивание звуков
- ★ паузы во время речи
- ★ запинки в речи
- ★ напряженный голос
- ★ прилагает большие усилия для начала разговора

Возможные факторы риска	Необходимо	Для постановки правильного диагноза необходимо	Особенности диагностики
<ul style="list-style-type: none"> * воздействие патологических факторов и нагрузок на нервную систему в сенситивный период в речи (в период неотрегулированного механизма фразовой речи) * раннее речевое развитие * позднее речевое развитие (в связи с незрелостью речевых структур головного мозга) * нарушения ЦНС (резидуальные и/или функциональные) * психотравма - как пусковой момент * особенности межполушарной асимметрии (леворукость) * генетический фактор * неправильный тип воспитания в семье (по принципу доминирования) * билингвизм (двуязычие) * лабильность нервной системы (повышенная впечатлительность, тревожность, робость, обидчивость, раздражительность, плаксивость) 	<ul style="list-style-type: none"> * обратиться за консультацией к врачам: неврологу, сурдологу, фонiatrу, педиатру * обратиться за консультацией к логопеду * пройти психологическое обследование * пройти дополнительные медицинские исследования (электроэнцефалограмма (ЭЭГ), аудиограмма, эхоэнцефалограмма (Эхо-ЭГ) и др.) 	<ul style="list-style-type: none"> * собрать анамнестические данные * необходимо учитывать заключения других специалистов * оценить неречевые психические функции * оценить речевые функции 	<ul style="list-style-type: none"> * занкание возникает чаще в возрасте 2-6 лет, в период становления речи * учитывать течение занкания: <ul style="list-style-type: none"> - регрессирующее (исчезновение судорог) - прогрессирующее (постепенное утяжеление занкания) - рецидивирующее (чередование плавной речи с занканием) - полиморфное (без периодов плавной речи) - стационарное (монотонное)

ДИАГНОЗ

ВАЖНО!!!

диагноз ставится логопедом с учетом заключений других специалистов и результатов проведенных дополнительных исследований

- ★ не фиксировать внимание ребёнка на занкании
- ★ ни в коем случае не прерывать его, если он начал говорить
- ★ говорить с ребенком медленно и спокойно

Логопедическое заключение

учитывает	тяжесть: <small>(зависит от вида речи)</small>	форма занкания	тип судорог	локализация судорог
<ul style="list-style-type: none"> * наличие речевых судорог и их тип * локализацию речевых судорог в речевом аппарате 	<ul style="list-style-type: none"> * легкая * средняя * тяжелая 	<ul style="list-style-type: none"> * невротическое * невроподобное * смешанное 	<ul style="list-style-type: none"> * тонические (а...рбуз, и...апа) * клонические (д-д-д-ом) * тоноклонические 	<ul style="list-style-type: none"> * дыхательные (инспираторные - на вдохе; экспираторные - на выдохе) * вокальные (дрожание гортанный спазм и др.) * судороги артикуляционного аппарата (смакательные судороги губ, изгибающая судорога языка и др.)

Комплексная реабилитация включает

1. групповые логопедические занятия по специально разработанным программам. Курс - 30-45 занятий.
2. алгоритмические занятия, целью которых является развитие ритмической организации речи и движений. Курс - 20-30 занятий.
3. психологические занятия, направленные на развитие социальной адаптации у детей и подростков. Курс - 20-30 занятий.
4. психотерапевтические занятия с родителями и детьми, целью которых является формирование здоровой личности ребенка. Курс - от 5 до 30 занятий.
5. у детей с 10 лет используется метод групповой релаксации. Курс - 10-20 занятий.

При возникновении занкания необходимо:

- * нормализовать семейную обстановку (если есть проблема)
- * отменить зрелищные мероприятия (возбуждающие нервную систему)
- * ограничить контакт с другими людьми
- * выслушивать ребенка до конца не зависимо от того сколько это займет времени
- * разговаривать с ребенком медленно и спокойно
- * говорить с ребенком короткими фразами
- * чаще хвалить ребенка
- * в лечении занкания должны принимать участия все члены семьи

Методики

- * Власова И.А., Рау Е.Ф. - в основе методики: разная степень речевой самостоятельности детей.
- * Чевелева И.А. - в основе методики: принцип последовательности усложнения речевых упражнений в процессе ручной деятельности.
- * Мирянова С.А. - методика преодоления занкания в процессе прохождения программы средней группы детского сада по разделам.
- * Крапивина Л.М. - система коррекционно-педагогических воздействий для детей дошкольного возраста (2-4 лет).
- * Седякинов В.И. - работа с детьми в медицинских учреждениях.
- * Волкова Г.А. - дифференцированные психолого-педагогические методы воспитания и обучения
- * Ястребова А.В. - методика работы со школьниками.
- * Линдкельской С.С. - устранение занкания у подростков в условиях стационара.
- * Шкловский В.М. - комплексная система лечения занкания у подростков и взрослых
- * Асатиани И.М. - система комплексной медико-педагогической реабилитации взрослых занканивших
- * Некрасова Ю.Б. - система социореабилитации занканивших.
- * Арутюнян Л.З. - комплексная методика устойчивой нормализации речи при занкании.
- * и другие методики работы при занкании

Суворова С. А., Гиленкова С. В. ЗАДЕРЖКА ПСИХОМОТОРНОГО И РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ОТ 1 ГОДА ДО 3-х ЛЕТ

ШКАЛЫ ОЦЕНКИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ОТ РОЖДЕНИЯ ДО ТРЕХ ЛЕТ

1. Шкала поведения новорожденных (NBAS). Разработана Г. Brazelton.
2. Шкалы развития младенца Bayley. Тестирование проводится в возрасте от 1 до 42 мес.
3. Денверский скрининг-тест развития (DDST). Тест разработан для выявления детей с задержкой психического развития от рождения до 6 лет
4. Шкала ментального развития R. Griffiths. Тест позволяет рассчитать интеллектуальный коэффициент ребёнка от 0 до 24 мес.
5. Диагностика нервно-психического развития детей первых трёх лет жизни.
6. Тест разработан Г. В. Пантюхиной, К. Л. Печора, Э. Л. Фрухт.
7. Тест развития детей первого года жизни О.В.Баженовой
8. Оценка уровня психомоторного развития ребёнка Авторы Л.Т.Журба, Е. М. Мастюкова.
9. Тест «ГНОМ» (график нервно-психического обследования младенцев). Методика разработана Г.В.Козловской.



Родители ребенка должны обратить внимание, если:

В 1 год

- ★ не начал говорить никаких слов, кроме тех, которые Вы слышали еще в лепете;
- ★ не реагирует на словесную инструкцию, ориентируется только на показ;
- ★ отворачивается от знакомого человека, пытающегося с ним поговорить; общается с помощью жестов и отдельных возгласов, часто капризничает;
- ★ не любит играть с игрушками, слушать сказки, не рассматривает картинки в детских книжках



К 2 годам

- ★ не начал, на Ваш взгляд, хорошо понимать обращенную к нему речь;
- ★ плохо усваивает новые слова;
- ★ говорит меньше 50 слов, не пробует связывать их в короткую фразу из 2 слов;
- ★ продолжает добиваться своего с помощью жестов, возгласов, плача;
- ★ не научился играть с игрушками, а продолжает только манипулировать ими;
- ★ перестал говорить даже те слова, которые Вы раньше от него слышали;
- ★ не обращает внимания на игры других детей, играет в одиночестве, молча.

В 3 года

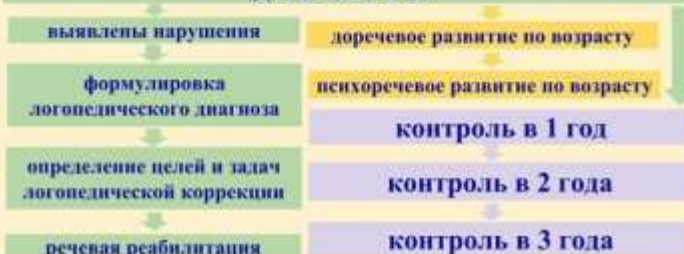
- ★ продолжает употреблять аграмматичные формы всех основных частей речи;
- ★ не использует распространенное предложение;
- ★ опускает простые предлоги «в», «на»;
- ★ продолжает говорить с нечетким произношением, искажая знакомые слова;
- ★ не чувствует ритмическую структуру, мелодию, не учит короткие стихи.

ЧТО ДЕЛАТЬ? К КОМУ И КОГДА ОБРАЩАТЬСЯ?

МАРШРУТ РЕАБИЛИТАЦИИ



РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАННЕЙ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ



ЗАЧЕМ ЛОГОПЕД РЕБЕНКУ ДО ТРЕХ ЛЕТ???



Клинические, психологические и речевые нарушения у ребенка от 1 года до 3-х лет

Диагноз при задержке психического развития

- психическое развитие соответствует возрасту ребёнка
- легкая задержка психического развития
- задержка психического развития
- выраженная задержка психического развития

Логопедический диагноз по клинической классификации

- Неврологическая симптоматика в артикуляционной мускулатуре
- спастико-паретическая;
 - спастико-ригидная;
 - спастико-гиперкинетическая;
 - спастико-атактическая;
 - гиперкинетическая;
 - атактическая;
 - атактико-гиперкинетическая

- Дизартрия (при наличии фразовой речи)
- по степени
 - (стёртая, лёгкая, средняя, тяжёлая)
 - по форме
 - спастико-паретическая;
 - спастико-ригидная;
 - спастико-гиперкинетическая;
 - спастико-атактическая;
 - гиперкинетическая
 - атактическая;
 - атактико-гиперкинетическая

Логопедический диагноз по психолого-педагогической классификации

- речевое развитие соответствует возрасту ребёнка
- задержка доречевого развития
- задержка речевого развития

Суворова С. А., Гиленкова С. В. НАРУШЕНИЯ ГОЛОСА

Нарушения голоса – это различные расстройства голосовой функции, обусловленные патологическим состоянием органов голосообразования



- ★ может говорить только шепотом
- ★ изменение тембра
- ★ рефлекторный кашель
- ★ часто поперхивается
- ★ дискоординация фонации и дыхания
- ★ неприятные ощущения в глотке и гортани
- ★ хриплость и осиплость звучания
- ★ отсутствует возможность произвольного регулирования звучания голоса
- ★ монотонность и назальный оттенок
- ★ сильная утомляемость до полной невозможности выполнять голосовую нагрузку
- ★ полное отсутствие голоса

ПРИЧИНЫ

- * поражение коры и ствола головного мозга, а также проводящих нервных путей
- * анатомические изменения
- * хронические воспалительные процессы голосового аппарата: хронический ларингит, профессиональный ларингит (“певческие узелки”), папиломы гортани
- * парезы и параличи гортани
- * парезы и параличи голосовых связок
- * ожоги гортани
- * снижение слуха

- * состояния после удаления опухолей
- * травматизация гортани
- * инфекционные поражения гортани
- * послеоперационные стенозы и рубцы гортани
- * ларингэктомия (резекция гортани)
- * острая психотравмирующая ситуация
- * эндокринные болезни
- * в период мутации (смена голоса с детского на взрослый)

Необходимо



- ★ обратится за консультацией к врачу-отоларингологу, фониатру, неврологу, педиатру и др.



- ★ обратится за консультацией к логопеду



- ★ пройти психолого - педагогическое обследование
- ★ пройти дополнительные медицинские исследования (ларингоскопия, стробоскопия, рентгенография гортани, компьютерная томография гортани и др.)

Речевой диагноз

диагноз ставится совместно: логопедом и медицинскими специалистами

Чтобы поставить правильный диагноз необходимо

- * собрать анамнестические данные
- * необходимо учитывать заключения других специалистов (невролога, педиатра, отоларинголога, фониатра...)
- * оценить перечневые психические функции
- * оценить речевые функции

Логопедический диагноз по клинической классификации

Особенности диагностики

1. Нарушения голоса могут быть:
 - * центральные (органические и функциональные)
 - * периферические (органические и функциональные)
2. Нарушения голоса могут быть как самостоятельными, так и могут сопутствовать другим нарушениям речи (афазия, дизартрия, заикание и др.)

афония и дисфония

- * психогенная
- * гипертонусная (спастическая)
- * гипотонусная
- * гипогипертонусная (смешанная)

фонастения

мутизм

ринофония

ринолалия

Союз европейских фониатров принял количественную оценку (в баллах) для всех нарушений голоса



- 0 — нормальный голос
- 1 — глуховатый голос
- 2 — осиплость слабой степени
- 3 — осиплость средней степени
- 4 — осиплость сильной степени
- 5 — афония
- 6 — утрата голоса после ларингэктомии

НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬСЯ К ЛОГОПЕДУ

Суворова С. А., Гиленкова С. В.

ОБЩЕЕ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ

Общее недоразвитие речи (ОНР) - различные сложные расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речи (лексико-грамматической и фонетико-фонематической), относящихся к ее звуковой и смысловой стороне, при нормальном слухе и первично сохранном интеллекте



★ нарушения речевой деятельности имеют системный характер

★ психическое и эмоциональное развитие более благополучно, чем развитие речи



★ понимание обращенной речи формируется по возрасту

★ проявляет интерес к игровой и предметной деятельности



Признаки

- * позднее развитие речи (задержка темпов речевого развития): первые слова появляются позже возрастной нормы
- * недостаточная речевая активность
- * речь аграмматична
- * фонетическое недоразвитие речи (нарушено звукопроизношение)
- * отставание экспрессивной речи
- * нарушения слоговой структуры
- * речь малопонятна (в связи с нарушением слоговой структуры и звукопроизношения, необязательно отягощенным неврологической симптоматикой)
- * отмечаются парафазии (литеральные - замена одних звуков в слове другими; вербальные - замена одного слова другим)

- * нарушение слухоречевой памяти (плохо запоминает, неточно воспроизводит, не может длительно сохранять вербальную информацию)
- * нарушение устойчивости, распределения внимания
- * испытывает трудности при выполнении сложных многоступенчатых инструкций
- * недостаточно развита ловкость движений
- * снижена скорость переключения движений
- * трудности при выполнении движений по словесной инструкции
- * нарушены пространственно-временные представления
- * нарушение последовательности элементов действий
- * дисбаланс между речевым и психическим развитием

Группа риска



★ осложненное течение беременности

★ осложненные роды

★ родовые травмы



★ постнатальные факторы (до трёх лет): осложнения после вакцинации, частые заболевания на первом году жизни малыша, черепно-мозговые травмы, опухоли головного мозга, инфекционные заболевания головного мозга

Необходимо



★ обратиться за консультацией к логопеду - дефектологу

★ пройти психолого - педагогическое обследование



★ при необходимости обратиться за консультацией к врачам (педиатр и невролог и др.)

Особенности диагностики

диагноз ставится в 3,5 года логопедом с указанием уровня недоразвития речи

Чтобы поставить правильный диагноз необходимо

- * собрать анамнестические данные необходимо учитывать заключения других специалистов (невролога, педиатра, отоларинголога...)
- * оценить неречевые психические функции
- * оценить речевые функции

Уровни недоразвития экспрессивной речи

По Левиной Р. Е.

I уровень общего недоразвития речи	II уровень общего недоразвития речи	III уровень общего недоразвития речи
отсутствие звуковых и словесных форм общения, произносит отдельные звуки, звукокомплексы, произносит несколько лепетных слов (не более 30 слов в активном словаре)	пользуется простой аграмматичной фразой, словарь состоит в основном из существительных	пользуется развернутой фразой, грамматический строй речи сформирован недостаточно, синтаксические конструкции фраз бедные

По Филичевой Т. Б.

IV уровень общего недоразвития речи
лексико-грамматический строй речи сформирован недостаточно остаточных проблемах с речью с обязательным нарушением грамматических конструкций (ошибки в спряжении глаголов или форме множественного числа и т.д.)

ВАЖНО!!!



★ грамотно диагностировать речевое нарушение

★ максимально рано начать коррекционное логопедическое и психолого - педагогическое и медицинское воздействие

★ отграничить от других возможных состояний (задержка речевого развития, задержка психоречевого развития)

★ комплексно воздействовать на всех этапах восстановительного лечения

★ поэтапно, интенсивно и непрерывно воздействовать на всем процессе логопедической и психолого-педагогической работы по развитию всех нарушенных функций

★ систематически контролировать процесс коррекции

