

МБДОУ «Детский сад №3 «Солнышко» Моргаушского района
Чувашской Республики

Выступление на педагогическом совете ДОУ
на тему:
Виды речевых нарушений

Подготовила:
учитель-логопед Германова О. Н.

Январь, 2022 г.

В настоящее время в практике отечественной логопедии применяются 2 классификации нарушений речи: клинико-педагогическая и психолого-педагогическая.

Психолого-педагогическая классификация применяется только к детскому возрасту, ее назначение – комплектование логопедических групп с учетом сходной симптоматики речевых нарушений.

Клинико-педагогическая классификация является диагностическим инструментом, она носит этиопатогенетический характер.

Дислалия – нарушение звукопроизношения у детей с нормальным слухом и сохранным интеллектом.

Основные симптомы дислалии:

- отсутствие звука в речи (напр., *ук* вместо *лук*, *уки* вместо *руки*);
- замена звука другим (напр., *колова* вместо *корова*, *сапка* вместо *шапка*);
- искажение звука (напр., двугубное произношение Л, горловое произношение Р).

Причины:

1. органические (отклонения в строении речевого аппарата (зубов, челюстей, языка, нёба));
2. биосоциальные (общая физическая ослабленность ребенка вследствие соматических заболеваний, задержка психического развития, неблагоприятное социальное окружение, избирательное нарушение фонематического восприятия).

Сейчас на экране вы видите укороченную подъязычную уздечку, нарушения прикуса. Такие отклонения в строении артикуляционного аппарата провоцируют неправильную артикуляцию.

Основные направления работы при дислалии:

- развитие фонематической системы;
- постановка речевого дыхания;
- постановка голоса;
- развитие артикуляционной моторики;
- постановка и автоматизация звуков.
-

Сроки преодоления недостатков произношения зависят от степени сложности дефекта; индивидуальных и возрастных особенностей ребенка; регулярности занятий; помощи со стороны родителей.

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

Симптоматика дизартрии у разных людей представлена в разной степени – от полной неспособности к произношению (анартрии) до минимальных расстройств звукопроизношения и просодики.

Структура дефекта при дизартрии:

- Нарушение тонуса артикуляционной мускулатуры по типу спастичности, гипотонии или дистонии.
- нарушение подвижности артикуляционных мышц.
- Специфические нарушения звукопроизношения.
- Нарушение речевого дыхания.
- Нарушения голоса.
- Нарушения просодики.
- Недостаточность кинестетических ощущений в артикуляционном аппарате.
- Вегетативные расстройства.

- Нарушение акта приема пищи.
- Наличие синкинезии.
- Повышение глоточного (рвотного) рефлекса.
- Нарушение координации движений (атаксия).
- Наличие насильственных движений (гиперкинезов и тремора) в артикуляционной мускулатуре.

В целом, речь при дизартрии смазанная, нечеткая, разборчивость нарушена.

Причины дизартрии:

- генетические синдромы, включающие органическую патологию ЦНС;
- повреждения головного мозга плода, обусловленные интоксикациями, гипоксией, инфекционными и вирусными заболеваниями, аутоиммунными реакциями материнского организма, травмами;
- родовые травмы, асфиксии;
- гемолитическая желтуха новорожденных, интоксикации, энцефалопатии;
- менингиты, энцефалиты;
- черепно-мозговые травмы;
- нарушения мозгового кровообращения;
- опухоли головного мозга.

Основные направления работы при дизартрии:

- Уменьшение степени проявления двигательных дефектов речевого аппарата.
- Развитие речевого дыхания и голоса.
- Нормализация просодической системы речи.
- Формирование артикуляционного праксиса на этапе постановки, автоматизации и дифференциации звуков речи.
- Развитие фонематического восприятия и звукового анализа.
- Нормализация лексико-грамматических навыков экспрессивной речи.
- Развитие функциональных возможностей кистей и пальцев рук, коррекция нарушений мелкой моторики.

При дизартрии требуется ранняя, длительная и систематическая логопедическая работа. Успех ее в значительной степени зависит от взаимосвязи в работе логопеда и невропатолога, логопеда и родителей, при явных двигательных нарушениях – логопеда и массажиста, специалиста по лечебной физкультуре.

Ринолалия – нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата.

По своим проявлениям ринолалия отличается от других нарушений наличием носового тембра голоса, который возникает из-за нарушения небно-глоточного смыкания.

Ринолалия бывает открытая и закрытая. При открытой ринолалии струя воздуха во время речи проходит через нос, а не через рот. Это бывает при расщеплении твердого и мягкого нёба, травме ротовой и носовой полости, паралича мягкого нёба. При этой форме ринолалии искажено произношение всех звуков речи. Речь невнятна, монотонна.

При закрытой ринолалии закрыт проход воздуха в нос. Причиной ее бывают разращения в носу, в т. ч. аденоиды, полипы, искривления носового хода.

Логопедическая работа при ринолалии проводится в дооперационном и послеоперационном периодах.

Основные направления работы:

- Развитие фонематической системы с акцентом на дифференциацию носовых и ротовых звуков;
- Выработка навыков управления дыханием с подачей воздушной струи в нос или рот;
- Активизация мышц нёбно-глоточного кольца;
- Контроль за формированием звукопроизношения;
- При необходимости постановка и автоматизация звуков речи.

Алалия – отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка.

В большинстве случаев в анамнезе ребенка с алалией выделяется, как правило, не один, а целый комплекс патологических факторов.

Алалия - системное недоразвитие речи, при котором нарушаются все компоненты речи: фонетико-фонематическая сторона, лексико-грамматический строй.

Сопутствующая неврологическая симптоматика:

- Сглаженность носогубных складок, парезы;
- Недостаточная координация движений;
- Неполноценность зрительного и слухового гнозиса и мнезиса;
- Вторичные расстройства вербального интеллекта;
- Недоразвитие высших психических функций;
- Эмоциональные расстройства;
- В ряде случаев речевой негативизм.

Работа при алалии направляется в первую очередь на создание механизмов речевой деятельности: формируется мотив, коммуникативное намерение, внутренняя программа высказывания, его лексическая разверстка, отбор лексико-грамматических средств, грамматическое структурирование.

Логопедическая работа ведется в комплексе с активным медикаментозным и психотерапевтическим лечением, проводимым неврологом, психиатром.

Афазия – полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга.

Причины:

- Нарушения мозгового кровообращения (ишемия, геморрагия)
- Травмы
- Опухоли
- Инфекционные заболевания головного мозга.

При афазии речевая деятельность (понимание, устная и письменная речь, фонематический слух, чтение) нарушается в комплексе.

Коррекционная работа при афазии должна начинаться с первых дней или недель с момента травмы под контролем врача. Эффективность и длительность восстановления нарушенных речевых функций зависят от места и тяжести поражения, от формы афазии и сроков восстановительного обучения.

Заикание – нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.

Выделяют две группы причин: предрасполагающие («почву») и производящие («толчки»).

Предрасполагающие причины:

- Невропатическая отягощенность родителей
- Невропатические особенности самого заикающегося (ночные страхи, энурез, повышенная раздражительность, эмоциональная напряженность)
- Конституциональная предрасположенность (повышенная ранимость высшей нервной деятельности, ее особая подверженность психическим травмам)
- Наследственная отягченность
- Поражение головного мозга.

Производящие причины:

Анатомо-физиологические:

- Энцефалопатии
- Травмы головного мозга
- Органические нарушения мозга
- Истощение нервной системы
- Интоксикации
- Соматические хронические заболевания
- Болезни носа, глотки, гортани
- Задержки речевого развития

Психические и социальные:

- Психотравмы
- Неправильное воспитание в семье
- Неправильное формирование речи в детстве (речь на вдохе, скороговорение)
- Перегрузка речевым материалом
- Полиглоссия
- Подражание заикающимся
- Переучивание леворукости

Неблагоприятные условия:

- Физическая ослабленность ребенка
- Возрастные особенности деятельности мозга
- Ускоренное развитие речи
- Скрытая психическая ущемленность
- Недостаточность положительных эмоциональных контактов
- Недостаточность развития моторики, чувства ритма, мимико-артикуляторных движений.

Физиологические симптомы заикания – речевые судороги, нарушения ЦНС и физиологического здоровья, общей и речевой моторики.

Психологические симптомы – речевые запинки, феномен фиксированности на дефекте, логофобии, уловки и другие психологические особенности.

Прогноз преодоления заикания зависит от многих условий, в первую очередь от его механизмов, от сроков начала комплексного воздействия и полноты его применения, от возраста и т. д. Можно считать, что чем моложе возраст, чем активнее и жизнерадостнее общее поведение, чем меньше отделов речевого аппарата захвачено судорогой и чем слабее сама судорога, чем меньше психических наслоений, тем прогноз благоприятнее. Для заикания, развивающегося на почве врожденного отягчения или приобретенной

нейропатии, а также появившегося без видимых внешних воздействий, предсказание менее благоприятно. Здесь чаще рецидивы.

Наиболее благоприятным является возраст 2–4 года (легче создать благоприятные условия, небольшой стаж заикания). Наименее благоприятным является возраст 10–16 лет, пубертатный период. Нередко исчезнувшее заикание потенциально сохраняется и готово проявиться при возникновении неблагоприятных условий.

Дисфония – отсутствие или расстройство фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата.

При этом нарушении речи голос либо совсем отсутствует, либо происходят различные изменения и нарушения в силе, тембре голоса.

2 вида дисфонии:

- Органическая (возникает на фоне воспалительных заболеваний гортани (ларингит, ларинготрахеит и т. д.))
- Функциональная (возникает на фоне различных неврологических, психологических и эндокринных расстройств).

Принципы лечения дисфонии:

- Выявление и устранение сопутствующих заболеваний, которые могли спровоцировать данное нарушение
- Коррекция психических и неврологических дефектов
- Соблюдение голосового режима
- Медикаментозная терапия и физиотерапия
- При наличии показаний проводится операция
- Логопедическое воздействие

Брадилалия – патологически замедленный темп речи

Речевая симптоматика:

- Замедленность темпа внешней и внутренней речи
- Замедленность процессов чтения и письма
- Монотонность голоса
- Удлинение пауз между словами
- Замедленное, растянутое произношение звуков речи.

Неречевая симптоматика:

- Моторная неловкость
- Движения замедленные, вялые, недостаточно координированные
- Лицо амимичное
- Замедленность и расстройства восприятия, внимания, памяти, мышления

Тахилалия – патологически ускоренный темп речи

Речевая симптоматика:

- Ненормально быстрый темп (вместо 10–12 звуков в секунду произносится 20–30)
- Неудержимая стремительность речи
- Возможно проявление расстройства речевого внимания, запинки, повторения, проглатывания, перестановки слогов, слов
- Неясность произношения фраз

Неречевая симптоматика:

- Движения быстрые и стремительные
- Моторное беспокойство во время сна
- Неустойчивость внимания

- Недостаточный объем зрительной, слуховой и моторной памяти
- Вспыльчивость.

Методика преодоления нарушений темпа речи (брадилалии и тахилалии) включает медицинское воздействие (медикаментозное, физиотерапевтическое, психотерапевтическое лечение), дидактические методы, логопедическую ритмику, физкультуру.

Спасибо за внимание!