

# ЭКСПРЕСС

диагностика ребенка от 2 лет

Из опыта работы  
Татьяны  
Лаптевой

# Регламент работы

## Тайминг

15.30–16.30 подготовка к диагностике

16.40–17.40 основные пробы и расшифровка

17.50–18.20 психологическая характеристика

Уважаемые  
слушатели, большая  
просьба!

- Выключить звук на телефонах
- Исключить посторонние разговоры
- Согласовать любую съемку заранее
- Отложить Ваши вопросы на конец каждого блока

**Мы начинаем!**

## Цель ранней диагностики

**Обращаться к специалистам на консультации нужно как только выявлено первое отклонение в развитии функций**

### Изучение анамнеза

Отклонения в развитии нп функций у детей раннего возраста своими корнями уходят в перинатальный период.

### Раннее начало

Усилия специалистов должны быть направлены на их раннюю диагностику и коррекцию.

### Профилактика отклонений

Успешность обучения, школьная и социальная адаптация зависят от своевременного выявления нарушений

# ЭТАПЫ ДИАГНОСТИКИ

1

Симптомологическая диагностика (наличие/отсутствии отклонения по какому-либо из признаков; определение нормы/«симптома»)

2

Диагностика развития (общие характеристики дизонтогенеза; оценка интеллекта)

3

Синдромологическая диагностика (совокупность симптомов, выделение ведущих механизмов нарушения)

4

Диагноз (беседа, заключение, изучение мед. документации)

5

Рекомендации и программа коррекции

# ПРИМЕР

**Неспособность назвать определенное изображение, действие или признак:**

- дефицит словаря,
- следствие ограниченности знаний о данном явлении (дефицит опыта или интеллектуального развития),
  - следствие нарушения зрительного гнозиса (трудностью распознавания)
- трудность в произнесении слова, из-за чего проще промолчать или сослаться на незнание (следствие логофобии).

# Причины нарушений развития

## Биологические причины появления нарушений

- Наследственность, генетические аномалии
- Внутриутробная или натальная (возникшая во время родов) гипоксия
- Нефизиологичные роды: окситоциновая стимуляция на фоне слабой родовой деятельности, эпидуральная анестезия, кесарево сечение
- Родовые травмы
- Заболевания в первые годы жизни, в т.ч. осложнения на ревакцинацию АКДС

# Причины нарушений развития

## Социальные причины появления нарушений

- Неблагоприятные социально-бытовые условия жизни в семье
- Общение ребенка с людьми с нарушением речи
- Переживание ребенком стресса, испуга, насилия (в частности психологического и эмоционального)
- Психологические особенности родителей, эмоциональное состояние матери

# Нормы появления речи в онтогенезе

От 1 года до 2,5 лет

- 1г – 1г 6мес – говорит 7–20 слов, показывает предметы на картинке
- 1г 6мес – 2г – первые фразы («ляля бух»), показывает части тела, выполняет инструкции (пойди на кухню и принеси чашку), понимает действия (кто спит?), говорит 50 слов
- 2г – 2г 6мес – понимает короткие сказки, усложняют фразу («я хочу спать»)

Важно именно развитие фразовой речи, а не богатство словарного запаса!



# Нормы появления речи в онтогенезе

От 2,5 до 3,5 лет

- 2г 6мес – 3г – использование предложений из 3–4 слов с отдельными ошибками в окончаниях и предлогах, понимает грамматические категории
- 3г – 3г 6мес – грамматически правильно оформляет высказывания с использованием практически всех частей речи (допускается лишь нарушенное произношение звуков позднего онтогенеза: свистящие, шипящие, сонорные, аффрикаты)

# Признаки риска 2-3 года

## Коммуникативное развитие

- Боязнь и избегание сверстников
- Отсутствие партнерских отношений
- Чрезмерная автономность поведения по отношению к родителям
- Низкая коммуникативная активность

# Признаки риска 2-3 года

## Познавательная сфера

- Преобладание элементарных форм исследовательского поведения (ротовое исследование)
- Хаотический характер проб и ошибок
- Нефункциональность предметных действий
- Отсутствие каракульного рисунка

# Признаки риска 2-3 года

## Игровая деятельность

- Преобладание манипулятивной игры
- Отсутствие символической игры
- Низкая игровая активность
- Стереотипность игровых действий в предметно-практической игре

# Признаки риска 2–3 года

## Речевое развитие

- Отсутствие реакции на речь окружающих, даже при наличии лепета или слов (слух?)
- К 1,5 годам не произносит никаких слов
- Отсутствие фразы после 2 лет, даже при наличии отдельных слов
- Нормально развивающийся ребенок вдруг отказывается от речевого общения, замыкается, перестает реагировать на обращения
- У ребенка голос с носовым оттенком, вялая мимика, трудности жевания, глотания, или, наоборот, напряженное выражение лица, запаздывание в формировании двигательных навыков
- Ребенок помимо отставания в речевом развитии плохо ориентируется в повседневной ситуации

# УРОВНИ

## РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

### I уровень речевого развития (до 2–3 лет)

Характеризуется отсутствием речи («безречевые дети»)

В речи: лепетные слова, звукоподражания, отдельные сущ. и гл. бытового содержания, обрывки лепетных предложений, звуковое оформление смазанно, нечетко и крайне неустойчиво, «высказывания» подкрепляются мимикой и жестами (активный словарь и критичность)

# УРОВНИ

## РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

### II уровень речевого развития (2-4 года)

Характеризуется начатками общеупотребительной речи.

Знаменуется тем, что, кроме жестов и лепетных слов, появляются хотя и искаженные, но достаточно постоянные общеупотребительные слова.

Формы числа, рода и падежа еще не несут смылоразличительной функции. Ограниченность словарного запаса

# УРОВНИ

РЕЧЕВОГО

РАЗВИТИЯ

## III уровень речевого развития (4–5 лет)

Характеризуется наличием развернутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и ффн.

На фоне правильных предложений можно встретить и аграм-матичные, возникающие, как правило, из-за ошибок в согласовании и управлении.



# УРОВНИ

ПОНИМАНИЯ

РЕЧИ

## Нулевой (3–6 мес.)

Ребенок с сохранным слухом не воспринимает речи окружающих, иногда реагирует на свое имя, реже на интонации запрещения или поощрения.

# УРОВНИ

ПОНИМАНИЯ

РЕЧИ

## Ситуативный (6–10 мес.)

Ребенок понимает просьбы, связанные с обиходным предметным миром, знает имена близких и названия своих игрушек, может показать части тела у себя, у родителей, у куклы, но не различает по словесной просьбе изображения предметов, игрушек, хорошо знакомых ему в быту.

# УРОВНИ

## ПОНИМАНИЯ

### РЕЧИ

## Номинативный (10 мес. – 2 лет)

Ребенок хорошо ориентируется в названиях предметов, изображенных на отдельных картинках, но с трудом ориентируется в названиях действий, изображенных на сюжетных картинках (идет, сидит, читает и т.п.). Совершенно не понимает вопросов косвенных падежей (чем? кому? с кем? и т.п.).

# УРОВНИ

ПОНИМАНИЯ

РЕЧИ

## Предикативный (2–3 года)

Ребенок знает много названий действий, легко ориентируется в вопросах косвенных падежей, поставленных к объектам действий, изображенных на сюжетных картинках, различает значения нескольких первообразных предлогов (положи на коробку, в коробку, около коробки). Не различает грамматических форм слов.

# УРОВНИ

ПОНИМАНИЯ

РЕЧИ

## Расчлененный (3-4 года)

Ребенок различает изменения значений, вносимых отдельными частями слова (морфами) – флексиями, приставками, суффиксами (стол – столы, улетел – прилетел).

# Диагностика: подготовка

Желательно  
следовать регламенту  
проведения  
обследования

- Место проведения (территориально, характеристики помещения)
- Время проведения (пожелания родителей и комфорт для специалиста)
- Продолжительность диагностики (1, 2 и 3 части)
- Присутствие законных представителей, доверенность
- Выбор стимульного материала (количество, качество)
- Внешний вид и речь специалиста (одежда, макияж, эмоциональность)
- Дополнительные анкеты и опросники
- Из чего состоит заключение
- Как формируется стоимость

# Диагностика: начало

Оценка  
психофизиологически  
х предпосылок  
речевого развития  
(врач)

- Когнитивное развитие: соответствует/ не соответствует норме
- Слух: соответствует/ не соответствует норме
- Аффективное развитие: соответствует/ не соответствует норме
- Моторное развитие: соответствует/ не соответствует норме
- Строение артикуляционных органов: соответствует/ не соответствует норме
- Иннервация артикуляционных органов: соответствует/ не соответствует норме
- Строение и функционирование центрального отдела речевого аппарата: соответствует/ не соответствует норме

# Диагностика: начало

## Кому необходимо обследование слуха

- Ребенку никогда не проводили комплексную диагностику слуха
- Ребенок не реагирует на речь и другие звуки
- Есть задержка речевого развития
- Ребенок перенес отит, менингит, тяжелые формы гриппа, гайморит, была травма головы или сотрясение мозга, назначались антибиотики
- Всем недоношенным детям и детям, имеющим в анамнезе лечение в ОРИТ



# Диагностика: начало

## Сенсорные системы

- Осязание (тактильная система): входящие сигналы от рецепторов кожи от прикосновения, давления, температуры, боли и движения волос на коже
- Вестибулярное чувство: сигнал от внутреннего уха о состоянии равновесия, изменений гравитации, передвижении и положении тела в пространстве.
- Проприорецептивное чувство: сигнал от мышц и суставов о положении тела, весе, давлении, растяжении, движении и изменении положения в пространстве
- Слуховой анализатор (при исключении проблем со слухом)
- Анализатор вкуса
- Обоняние (чувствительность к запахам)
- Зрительный анализатор (при отсутствии снижения остроты зрения)
- Интероцепция (внутренняя регуляция)

# Диагностика: начало

## Первая встреча

- Только законные представители или по доверенности
- Двое взрослых с ребенком
- Сначала – знакомство с ребенком
- На обследовании присутствуют родители / мать, но не участвуют в процессе, если их не приглашают
- Беседа с родителями, изучение документов и жалоб после обследования ребенка вне присутствия ребенка
- Ребенку не предлагаются ситуации выбора, с которыми лучше не иметь дело
- Исключить физическое воздействие
- Атмосфера принятия (не заставлять), эмоциональное благополучие. «Я слышу. Я понимаю. Мне не все равно»

# Диагностика: завершение

## Беседа с родителями

- Субъективные проявления, которые беспокоят родителя в момент беседы со специалистом.
- Проявления, которые на момент беседы отсутствуют, но более или менее регулярно, периодически, возникают в течение дня, недели или месяца.
- Симптомы, возникающие только в ответ на специфические внешние факторы (появление навязчивостей после критики матери).
- Запрос к специалисту
- Помощь, полученная у других специалистов (ее длительность, характер, результативность)
- Ожидания от ребенка в будущем

# ПРОЦЕСС

## Структура обследования предпосылок к появлению речи:

Социальные предпосылки:

- установление контакта и сотрудничество с незнакомым взрослым
- взаимодействие со сверстниками и взрослыми
- подражание

# ПРОЦЕСС

## Структура обследования предпосылок к появлению речи:

Сенсо-моторные предпосылки:

- Общая моторика
- Ручная моторика
- Артикуляционная моторика
- Зрительное и слуховое восприятие
- Слухо-оптико-моторная координация (межсенсорное взаимодействие)

# ПРОЦЕСС

## Структура обследования предпосылок к появлению речи:

Психологические предпосылки:

- Мышление
- Слухоречевая и зрительная память
- Внимание
- Саморегуляция
- Мотивация

# ПРОЦЕСС

## Структура обследования речи:

Исследование импрессивной речи:

- Понимание просьб
- Понимание наименований предметов, действий, признаков
- Понимание вопросов
- Понимание предложно-падежных конструкций
- Фонематическое восприятие

# ПРОЦЕСС

## Структура обследования речи:

Исследование экспрессивной речи:

- Активный словарь
- Грамматический строй
- Звукопроизношение
- Слоговая структура
- Сформированность фразы



# РЕЗУЛЬТАТ

## Структура заключения:

- Указание первичного запроса родителя, зачем пришли на диагностику (адекватный/неадекватный)
- Особенности коммуникации (контакт со специалистом/мамой, коммуникативный взгляд, изучение пространства)
- Особенности когнитивного развития (внимание, память, мышление)
- Особенности сенсорного развития (сенсорное развитие, фобии, сенсорный поиск, гравитационная неуверенность)
- Особенности моторного развития (общая моторика, мелкая моторика)
- Понимание речи (уровень), активная речь (что наблюдается в процессе диагностики)

# Диагностика: заключение

## Типы нарушения слоговой структуры

- Элизии – усечение слогового контура слова
- Персеверация (упорствую)– инертное застревание на произнесении какого-либо слога в слове.
- Антиципация – уподобление одного слога другому.
- Итерация – добавление лишней слогообразующей гласной, где имеется стечение согласных.
- Перестановка слогов в слове – нарушение линейной слоговой программы.
- Контаминация (Конта – от слова контакт – соединение; минация – номинация– наименование.) – Соединение частей двух слов.

# РЕЗУЛЬТАТ

## Структура заключения:

- Резюме: основное в клинической картине...
- На что должны быть направлены усилия при коррекционной работе (рекомендации)
- Дополнительные обследования специалистов (обоснование)

# РЕЗУЛЬТАТ

## Структура дефекта (диагноз):

- Неврологические (топические) симптомы: каждый симптом соотносится с поражением определённых структур нервной системы
- Нейропсихологические (топические) симптомы: каждый симптом соотносится с определённым нарушением психических функций и входит в определённый синдром
- Речевые (нозологические) симптомы: каждый симптом соотносится с уровнем поражения речевого аппарата, его центрального звена (гм) или периферического отдела (органы дыхания, голосообразования, артикуляции)

# Диагностика: рекомендации

## Варианты логопедических диагнозов

### Психолого-педагогическая классификация:

- Нарушение средств общения (ФН, ФФН, ОНР)
- Нарушение в применении средств общения (заикание)

### Клинико-педагогическая классификация:

- Нарушение устной речи (расстройства фонационного оформления и структурно-семантического оформления высказывания)
- Нарушение письменной речи

### Авторские классификации (Корнев, Визель)

- МКБ-10

# Диагностика: рекомендации

## Консультации специалистов

- Консультация невролога
- Консультация психолога
- Консультация сурдолога
- Консультация нейропсихолога
- Консультация психиатра
- Консультация генетика
- Консультация ЛОРа, окулиста, стоматолога
- Консультация гастроэнтеролога (нутрициолога)
- Консультация остеопата
- Консультация сенсорного терапевта

# Диагностика: рекомендации

## Дополнительные исследования

- ЭЭГ, видео-ЭЭГ-мониторинг
- НСГ, КТ / МРТ
- УЗДГ сосудов ГМ и шеи
- Рентген шейного отдела
- Аудиометрия (аудиограмма)
- Акустические субкортикальные вызванные потенциалы (АСВП)
- Анализы (общий, с-реактивный белок, биохимия, витамины, аминокислоты, гормоны и т.д.)
- Генетические исследования

# Диагностика: рекомендации

## Рекомендации по домашней работе

- Активное чтение сказок, стихов, рассказов с эмоциональным проговариванием
- Увеличение эмоционально положительного общения (игры) между родителями и ребенком для повышения мотивации к речевому общению
- Формирование навыков самообслуживания
- Отказ от пустышки/соски
- Режим сна и отдыха
- Режим и тип питания, диета
- Уменьшение просмотра гаджетов
- Прогулки, физические нагрузки, сенсорная стимуляция



# Диагностика: рекомендации

## Рекомендации по коррекционной работе

- Занятия с детским психологом с целью коррекции поведения, развития ВПФ.
- Занятия с логопедом (дефектологом) индивидуально.
- Посещение коммуникативной группы по активизации речи
- Консультация семейного психолога (детско-родительские отношения, стратегии воспитания, нарушение привязанности и т.д.)
- Занятия с АВА терапевтом



Большая часть неговорящих детей импульсивны, истощаемы, поэтому у исследователя есть всего около 20 минут на обследование ребёнка, выявление структуры дефекта. При этом самая естественная и работающая форма – ИГРА

**– Экспресс-диагностика отличный вариант обследования**

**До встречи на  
практической  
части!**

**СПАСИБО за внимание**