



ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ
ЛОГОПЕДИИ



▣ **Логопедия** – это наука о нарушениях речи, о методах их предупреждения, выявления и устранения средствами специального обучения и воспитания. Логопедия изучает причины, механизмы, симптоматику, течение, структуру нарушений языковой деятельности.




□ Термин «логопедия» происходит от греческих корней: *логос* (слово), *пайдео* (воспитываю, обучаю) – что в переводе означает «воспитание правильной речи».



▣ **Предметом логопедии как науки являются нарушения речи и процесс обучения и воспитания лиц с расстройствами речевой деятельности.**

▣ **Объект изучения – человек (индивидуум), страдающий нарушениями речи.**



□ Нарушения речи изучаются физиологами, невропатологами, психологами, лингвистами и др. При этом каждый рассматривает их под определённым углом зрения в соответствии с целями, задачами и средствами своей науки. Логопедия рассматривает расстройства речи с позиций предупреждения и преодоления средствами специально организованного обучения и воспитания, поэтому её относят к **специальной педагогике.**



▣ **Структуру современной логопедии**
составляет **дошкольная. школьная**
логопедия и логопедия подростков и
взрослых.



Логопедическая помощь детям дошкольного и школьного возраста в системе образования осуществляется в следующих типах учреждений:

- Ясли-сад для детей с нарушением речи.
- Логопедический сад.
- Группы для детей с нарушениями речи при детских садах общего типа.
- Учебно-воспитательные комплексы для детей с нарушениями речи.
- Логопедические пункты при общеобразовательных школах.



-
- В *системе социальной защиты* имеются, специализированные дома ребёнка, в основную задачу которых входит своевременная диагностика и исправление речи детей.



В дошкольных учреждениях и группах детей с нарушениями речи определены три профиля специальных групп:

- **1.** Группы для детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи.
- **2.** Группы для детей с общим недоразвитием речи.
- **3.** Группы для детей с заиканием.



Детские сады для детей с нарушениями речи решают следующие задачи:

- Оказывают массовую помощь детям с различными отклонениями речевого развития.
- Их основная задача-коррекция речевого нарушения и подготовка к обучению в общеобразовательной школе.
- Или специальной общеобразовательной школе для детей с тяжёлыми нарушениями речи.



Положение о логопедическом кабинете детской поликлиники определяет следующие направления профессиональной деятельности логопеда:

- педагогическая (логопедическая) работа по исправлению нарушений речи детей на систематических и консультативных занятиях;
 - выявление детей с речевым недоразвитием и направление их на ПМПК для последующего устройства в дошкольные и школьные учреждения или речевые стационары разного профиля;
 - участие в комплектовании логопедических учреждений здравоохранения и образования и оформление на каждого ребенка логопедической характеристики;
 - профилактическое обследование детей, посещающих дошкольные учреждения;
 - санитарно-просветительская работа с родителями, педиатрами, воспитателями детских садов.
-



Имеются еще и логопедические стационары или полустационары, организованные при детских больницах или детских психоневрологических диспансерах, а также лечебно-учебные учреждения, цель которых заключается в оказании помощи дошкольникам и школьникам с нарушениями речи.



Основной **целью** логопедии как науки является:

- разработка научно обоснованной системы обучения, воспитания и перевоспитания лиц с нарушениями речи;
- предупреждение речевых расстройств.



Внутрисистемные связи логопедии с другими науками



Межсистемные связи логопедии с другими науками

Медико-биологические науки:

анатомия;
физиология;
нейрофизиология;
оториноларингология;
психопатология;
педиатрия;
генетика.

ЛОГОПЕДИЯ


Лингвистические науки:


языкознание;
фонетика;
лексика;
грамматика.



Этиология нарушений речи





-
- Среди факторов, способствующих возникновению речевых нарушений у детей, различают неблагоприятные **внешние (экзогенные)** и **внутренние (эндогенные)** факторы, а также внешние условия окружающей среды.
-
- 

-
- При рассмотрении многообразных причин речевой патологии применяют **ЭВОЛЮЦИОННО-ДИНАМИЧЕСКИЙ ПОДХОД**, который заключается в анализе самого процесса возникновения дефекта, учете общих закономерностей аномального развития и закономерностей речевого развития на каждой возрастной стадии (И. М. Сеченов, Л. С. Выготский, В. И. Лубовский).
-
- 

-
- Необходимо также подвергать специальному изучению условия, окружающие ребенка.



-
- ▣ **Принцип единства биологического и социального в процессе формирования психических** (в том числе и речевых) **процессов** позволяет определить влияние речевого окружения, общения, эмоционального контакта и других факторов на созревание речевой системы. Примерами неблагоприятного воздействия речевого окружения может служить недоразвитие речи у слышащих детей, воспитывающихся у глухих родителей, у длительно болеющих и часто госпитализируемых детей, возникновение у ребенка заикания при длительных психотравмирующих ситуациях в семье и др.
-
- 


-
- У детей дошкольного возраста речь является ранимой функциональной системой и легко подвергается неблагоприятным воздействиям. Можно выделить некоторые виды дефектов речи, которые возникают по подражанию, например дефекты произношения звуков л, р, ускоренный темп речи и др. Наиболее часто страдает речевая функция в критические периоды ее развития, которые создают предрасполагающие условия для «срыва» речи в 1-2 г., в 3 г. и в 6-7 лет.
-
- 

Кратко охарактеризуем основные причины патологии детской речи:

- ▣ ***1. Различная внутриутробная патология, которая приводит к нарушению развития плода.*** Наиболее грубые дефекты речи возникают при нарушении развития плода в период от 4 нед. до 4 мес. Возникновению речевой патологии способствуют токсикоз при беременности, вирусные и эндокринные заболевания, травмы, несовместимость крови по резус-фактору и др.
-



1. Различная внутриутробная патология, которая приводит к нарушению развития плода

- Наиболее грубые дефекты речи возникают при нарушении развития плода в период от 4 нед. до 4 мес. Возникновению речевой патологии способствуют токсикоз при беременности, вирусные и эндокринные заболевания, травмы, несовместимость крови по резус-фактору и др.
-
- 

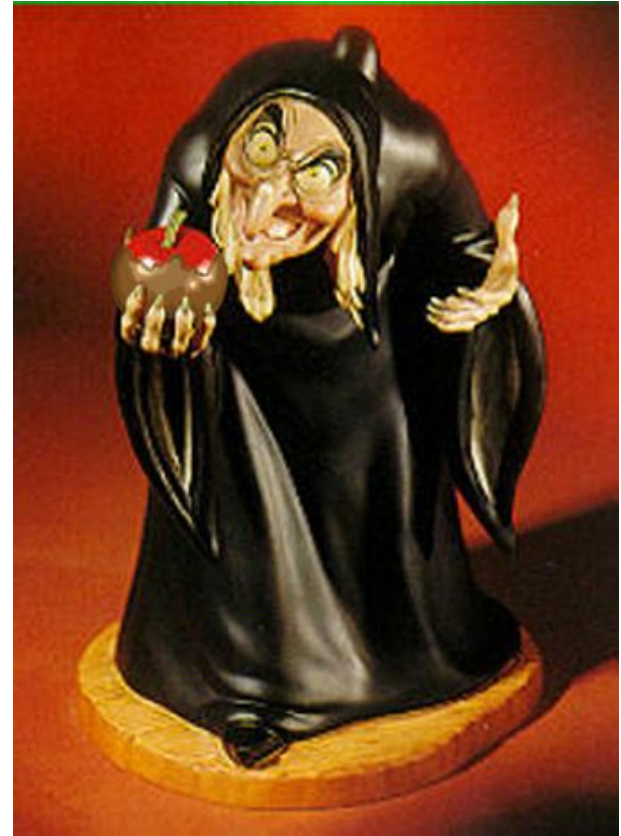
Токсикоз беременных-

- это нарушение процесса адаптации организма к беременности
 - Ранний токсикоз появляется до 12 недель беременности и, как правило, прекращается после 12–14 недель.
 - Поздние токсикозы развиваются во второй половине беременности (6-7 месяцы). К поздним токсикозам относится водянка беременных, которая характеризуется возникновением отечности.
-



Интоксикации (от лат. приставки in — "в" и греч. toxikon — яд) -

- отравление организма ядовитым веществом.
- может быть вызвана различными веществами токсического характера:
- минеральными (неорганическими, вроде мышьяка, фосфора и пр.),
- искусственно получаемыми органическими соединениями (сульфонал, хлорал-гидрат и т. п.),
- растительными ядами (в первую очередь—алкалоиды, потом некоторые из гликозидов, куда относятся такие сердечные яды, как строфант, дигиталис и др.),
- ядами животного происхождения (см. указанные выше).
- В особую группу должны быть выделены бактериальные яды.



Резус-конфликт при беременности



www.shutterstock.com · 3347257

- ▣ Резус-фактор — это белок, который находится на поверхности эритроцитов — красных клеток крови, переносящих кислород в ткани. Он или есть (положительный резус), или его нет (резус отрицательный). По статистике, около 85% людей являются резус-положительными, остальные 15% — резус-отрицательными.

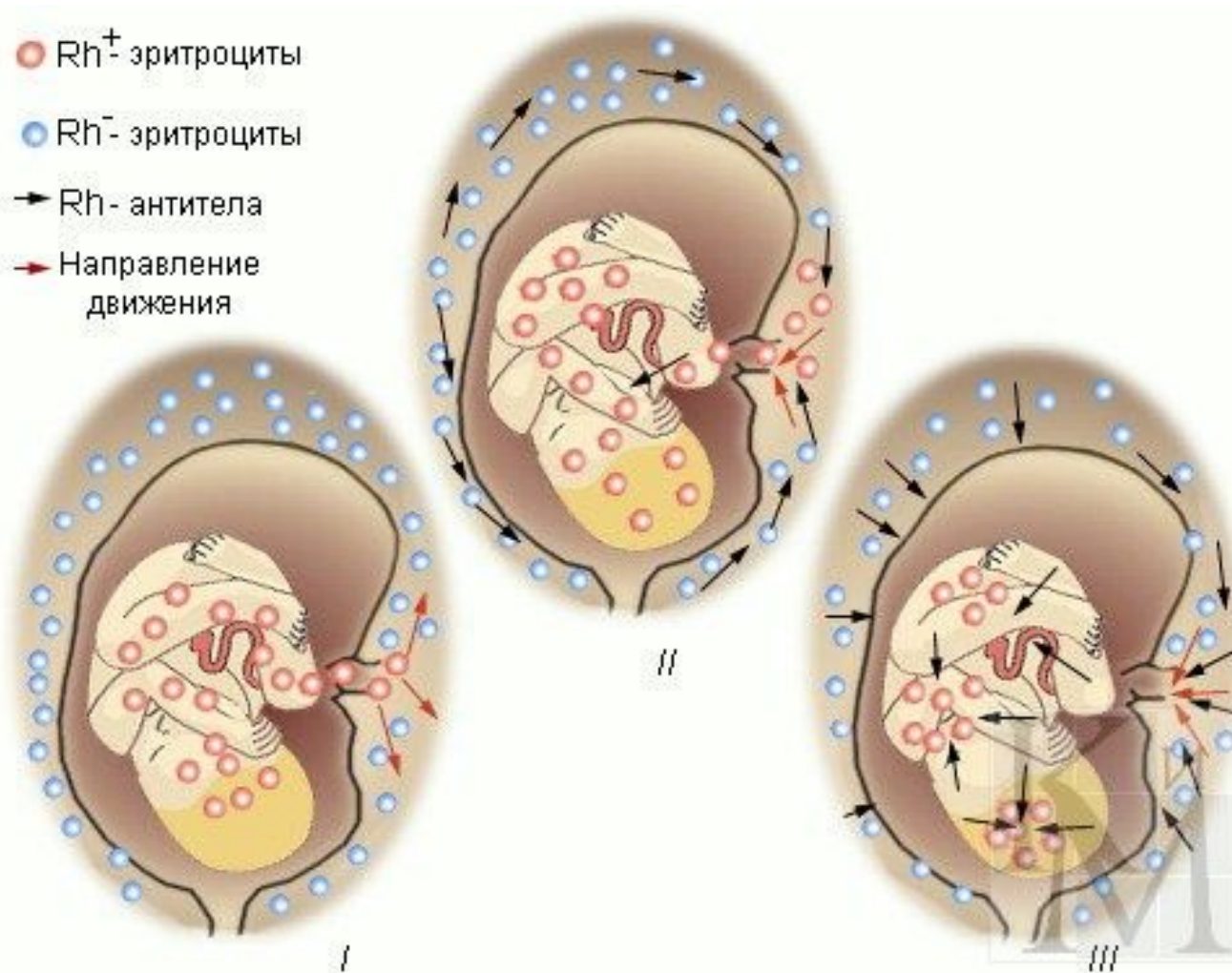


● Rh⁺ эритроциты

● Rh⁻ эритроциты

→ Rh- антитела

→ Направление движения



Попадая в кровоток плода, защитные антитела матери атакуют эритроциты плода

Эритроциты плода разрушаются

Из разрушенных эритроцитов
выделяется вещество -
билирубин

Увеличиваются в
размерах
селезенка и печень
плода,
участвующие в
утилизации
разрушенных
эритроцитов

Развивается анемия
(малокровие) у плода

Билирубин оказывает токсическое
действие на органы и ткани плода,
особенно на его нервную систему

Кислородное
голодание плода

Гемолитическая болезнь плода

ОБСЛЕДОВАНИЕ НА Rh-ФАКТОР

ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ (Rh-)

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ (Rh+)

ОБСЛЕДОВАНИЕ МУЖА

НЕТ ПОВОДА ДЛЯ
БЕСПОКОЙСТВА

ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ
(Rh-)

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ
(Rh+)

НЕТ ПОВОДА ДЛЯ
БЕСПОКОЙСТВА

ОБСЛЕДОВАНИЕ НА НАЛИЧИЕ
АНТИТЕЛ В КРОВИ

АНТИТЕЛА
ОБНАРУЖЕНЫ

АНТИТЕЛА
НЕ ОБНАРУЖЕНЫ

ВВЕДЕНИЕ
АНТИ-РЕЗУС
ИММУНОГЛОБУЛИНА

БЛАГОПРИЯТНЫЙ
ПРОГНОЗ



Гипоксия плода

- патологические состояния, развившиеся под влиянием кислородной недостаточности во время беременности и в родах. В структуре перинатальной смертности гипоксия плода и новорожденного занимает одно из первых мест. Частота гипоксии плода составляет 4—6%, а в структуре перинатальной заболеваемости — 21—45%.
- Гипоксия плода возникает в результате нарушения доставки кислорода к тканям и (или) его использования. В соответствии с этим можно различать следующие виды гипоксии:
 - 1) гипоксическая гипоксия, когда насыщение гемоглобина кислородом ниже нормального уровня;
 - 2) циркуляторная гипоксия, когда кислород не поступает к тканям в достаточном количестве, несмотря на нормальное его напряжение в артериальной крови;
 - 3) гемическая (анемическая) гипоксия при значительном уменьшении эритроцитов (например, гемолитическая болезнь плода) или низком содержании гемоглобина в эритроцитах, а также при снижении способности гемоглобина связывать кислород;
 - 4) тканевая гипоксия при нарушениях клеточного гомеостаза, когда клетки не в состоянии в полной мере использовать кислород.



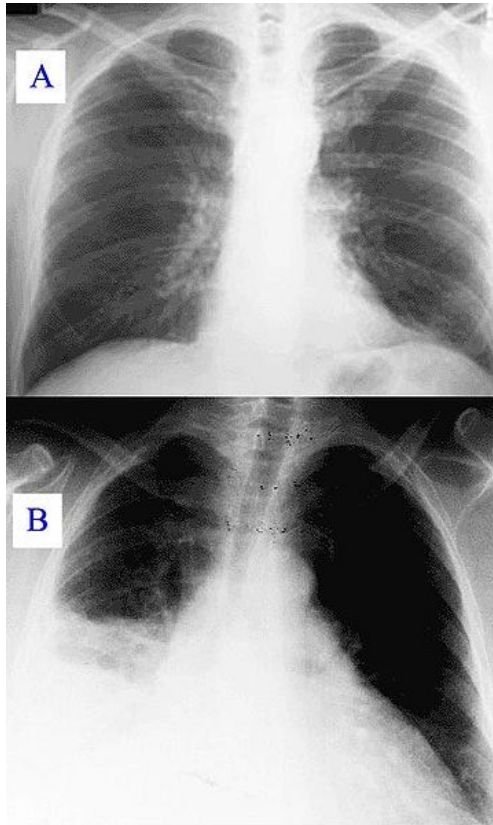
2. Родовая травма и асфиксия



Асфиксия новорождённого (asphyxia neonatorum)

- патологическое состояние новорожденного, обусловленное нарушением дыхания и возникающей вследствие этого кислородной недостаточностью.



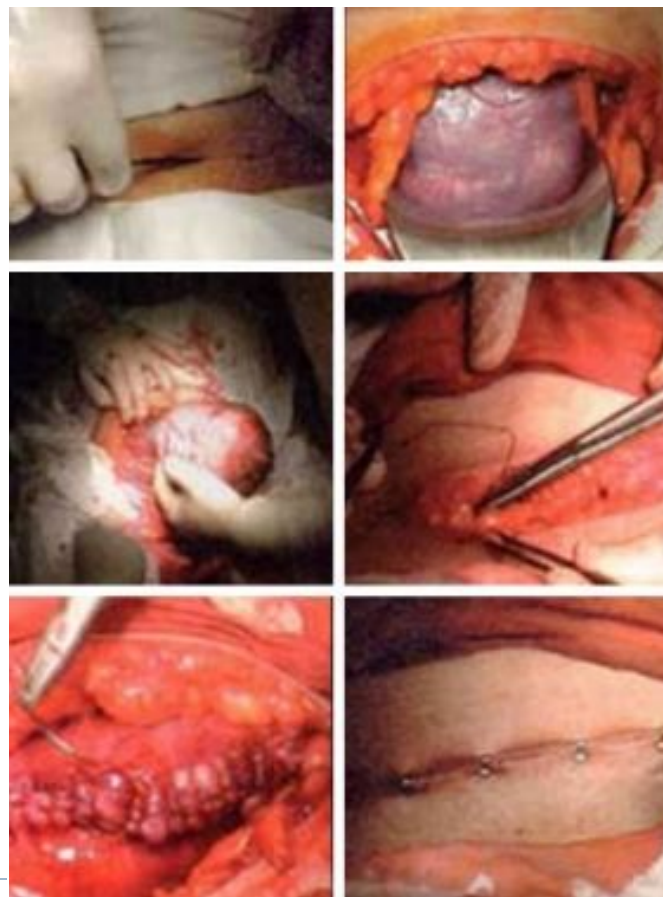


- Причинами **первичной** асфиксии являются острая и хроническая внутриутробная кислородная недостаточность — гипоксия плода, внутричерепная травма, иммунологическая несовместимость крови матери и плода, внутриутробная инфекция, полная или частичная закупорка дыхательных путей плода или новорожденного слизью, околоплодными водами (аспирационная асфиксия), пороки развития плода. Возникновению асфиксии способствуют экстрагенитальные заболевания беременной (сердечно-сосудистые, особенно в стадии декомпенсации, тяжелые заболевания легких, выраженная анемия, сахарный диабет, тиреотоксикоз, инфекционные болезни и др.), поздние токсикозы беременных, перенашивание беременности, преждевременная отслойка плаценты, патология пуповины, плодных оболочек и плаценты, осложнения в родах (несвоевременное излитие околоплодных вод, аномалии родовой деятельности, несоответствие размеров таза роженицы и головки плода, неправильные вставления головки плода и др.).
- **Вторичная** асфиксия может быть связана с нарушением мозгового кровообращения у новорожденного, пневмопатиями и др.

Кесарево сечение

(лат. *sectio caesarea*, от *sectio* — сечение и *caedo* — режу)

- операция искусственного родоразрешения, при которой плод и послед извлекаются через разрез передней брюшной стенки и тела матки.
- Кесарево сечение производят, если женщина не может родить самостоятельно (при узком или деформированном тазе, резких рубцовых изменениях влагалища, предлежании плаценты и др.).
- Раньше название кесарево сечение неправильно связывали с легендой о рождении при помощи подобной операции римского диктатора Гая Юлия Цезаря.



3. Различные заболевания в первые годы жизни ребенка

- В зависимости от времени воздействия и локализации повреждения мозга возникают речевые дефекты различного типа. Особенно пагубными для развития речи являются частые инфекционно-вирусные заболевания, менинго-энцефалиты и ранние желудочно-кишечные расстройства.



Инфекционные заболевания нервной системы

подразделяются на две основные группы—бактериальные и вирусные.

Пути проникновения возбудителей инфекции в центральную нервную систему разнообразны:

- - непосредственное заражение оболочек и самого головного и спинного мозга при травматических поражениях черепа и позвоночника, когда нарушается целостность твердой мозговой оболочки;
- - внутричерепное или внутрипозвоночное осложнение при воспалениях придаточных полостей носа или уха;
- - через межпозвоночные отверстия в полость внутрипозвоночного канала, в эпидуральную клетчатку, спинной мозг и его оболочки.

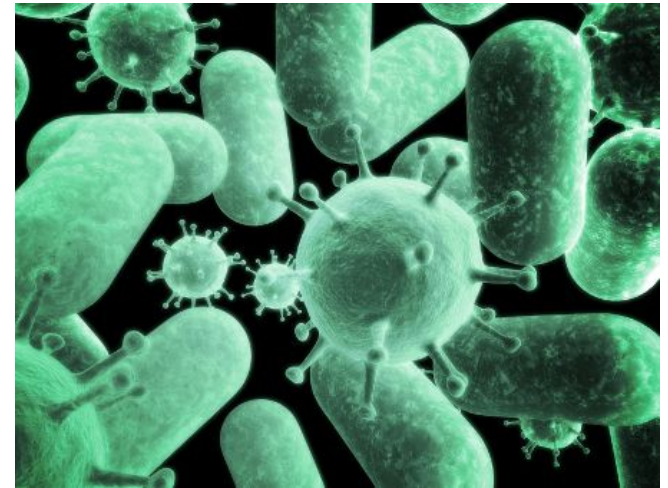
Основными путями проникновения бактерий и вирусов в центральную нервную систему являются лимфогенный (из очагов, расположенных вблизи от головного и спинного мозга) и гематогенный (из отдаленных очагов). Некоторые вирусы распространяются в центральную нервную систему по осевым цилиндрам периферических нервов (при бешенстве, полиомиелите, опоясывающем лишае).

Центральная нервная система может поражаться не только микробами, но и их токсинами, например, при дифтерии, столбняке, гриппе.



Менингит (от греч. meninx — мозговая оболочка)

- воспаление оболочек головного и спинного мозга.
 - Заболевание чаще встречается у детей. Начинается внезапно подъёмом температуры, головной болью, рвотой. Отмечается повышенная чувствительность к свету, шуму; у детей раннего возраста часто возникают судороги. Вследствие повышения внутричерепного давления (отёк воспалённой мозговой оболочки) наблюдается выбухание родничка; голова запрокидывается из-за судорожного тонического сокращения затылочных мышц, нарушается сознание вплоть до его полной потери.
-



Энцефалиты (от греч. enképhalos — ГОЛОВНОЙ МОЗГ)

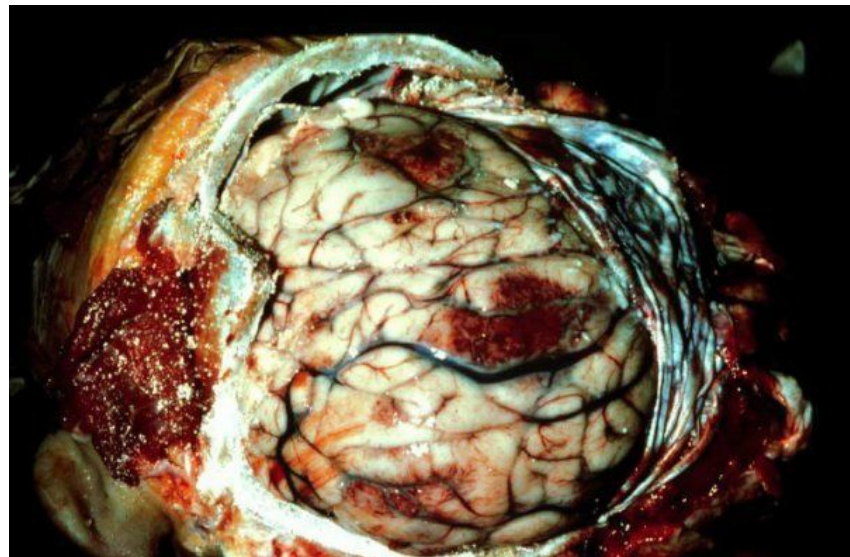


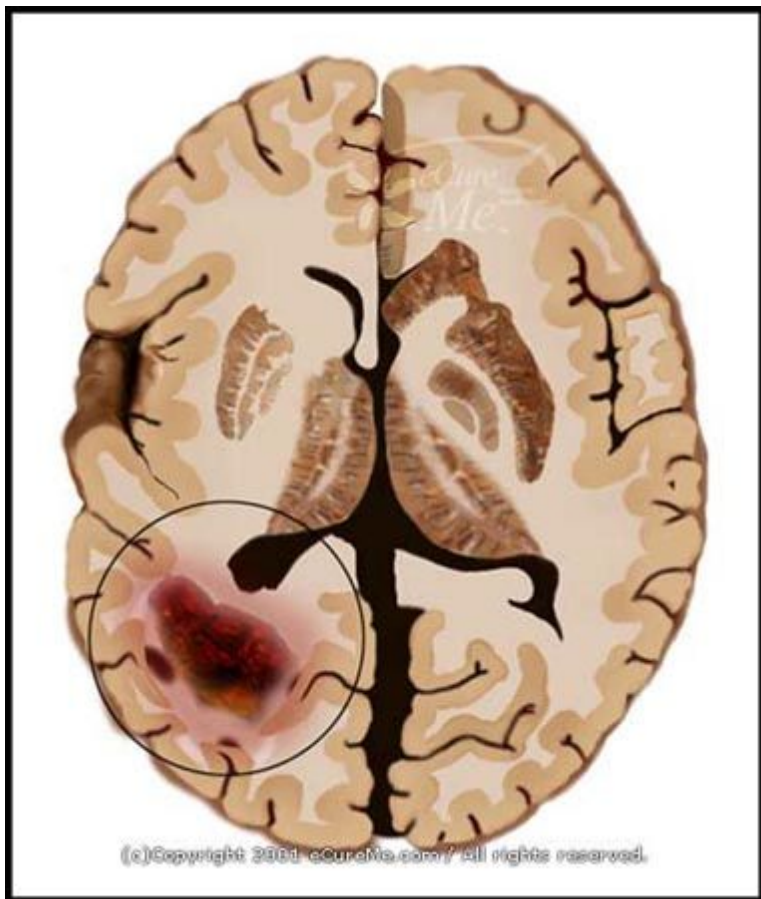
- группа воспалительных заболеваний головного мозга человека и животных, обусловленных главным образом вирусами, бактериями, простейшими и другими болезнетворными микроорганизмами.
 - Большинство энцефалитов протекает остро. Основные проявления: повышение температуры тела, головная боль, тошнота, рвота, нередко расстройство сознания; судороги и другие неврологические симптомы (парезы, расстройства чувствительности, функций черепных нервов и др.).
-



Опухоли головного мозга

- Больные опухолями головного мозга составляют около 4 % среди больных с органическими поражениями нервной системы.
 - Опухоли головного мозга бывают первичными и вторичными (метастатическими), доброкачественными и злокачественными, одиночными и множественными.
-





□ В клинике принято деление опухолей в зависимости от их расположения по отношению к веществу мозга.

Различают опухоли **внемозговые** (экстрацеребральные) и **внутримозговые** (интрацеребральные).

-
- Внутримозговые опухоли встречаются в полтора раза чаще, чем вне мозговые. Экстрацеребральные опухоли исходят не из самого вещества головного мозга, а из окружающих его тканей (оболочки мозга, сосуды, кости черепа).



4. Травмы черепа, сопровождающиеся сотрясением мозга



5. Наследственные факторы.

- В этих случаях нарушения речи могут составлять лишь часть общего нарушения нервной системы и сочетаться с интеллектуальной и двигательной недостаточностью.



Микроцефалия - дефект развития, в основе которого лежит уменьшение массы мозга. О микроцефалии говорят при уменьшении окружности черепа на 2 и более сигмальных отклонения.

Normal head size



Microcephaly



Рис. 1. Микроцефалия.

Рис. 2. Микроцефалия, ДЦП, спастический тетрапарез.

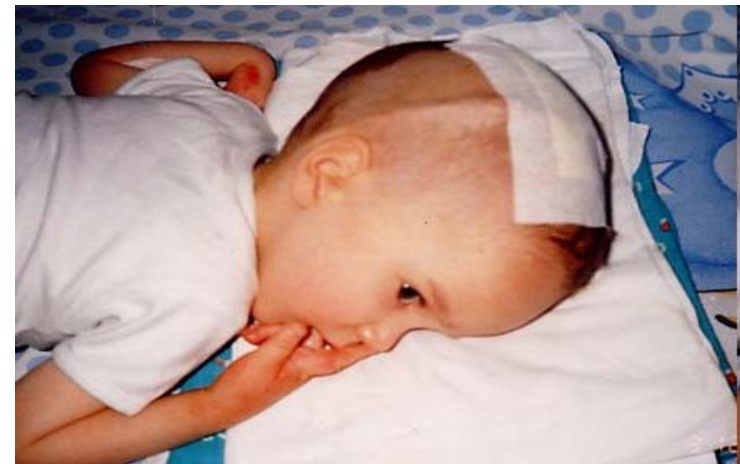


Гидроцефалия — это избыточное накопление жидкости, содержащейся в полостях головного мозга и спинномозговом канале.



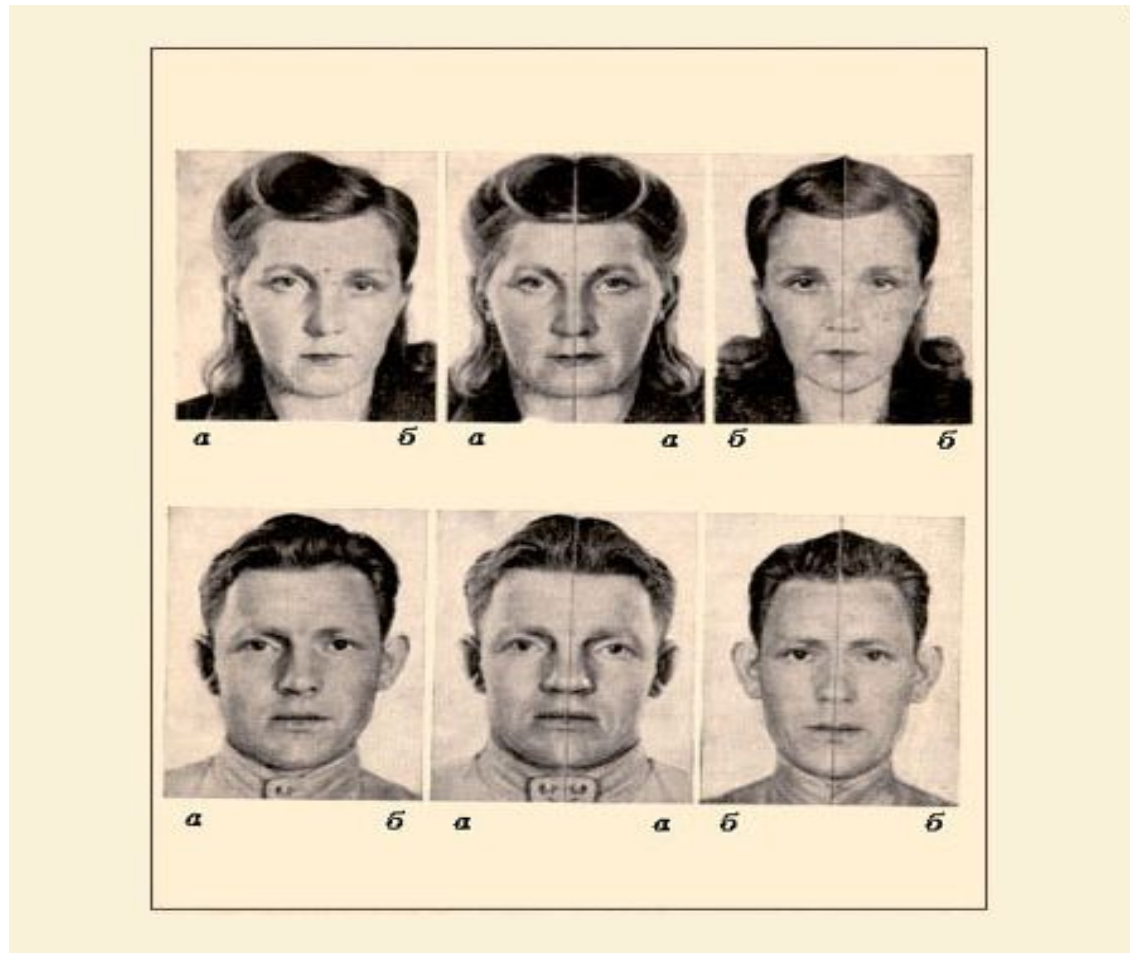
Гидроцефалия

Нормальные желудочки Расширенные желудочки



Пример построения асимметричных лиц из двух правых или двух левых половинок.

а - левая сторона; б - правая сторона; а - а - лицо из двух левых половинок; б - б - лицо из двух правых половинок.



Нос седловидный (nasus selliformis) - деформация наружного носа с наличием впадины в средней части спинки; наблюдается при недоразвитии или разрушении (например, при сифилисе) хрящей носа или носовых костей.



Монголоидный разрез глаз — опущены внутренние углы
глазных щелей (антимонголоидный — наружные).



Макрогнатия (Macrogнатия) - заметное увеличение размеров одной челюсти (обычно нижней) по сравнению с другой (верхней).

Микрогнатия (Micrognathia) - состояние, при котором одна из челюстей (обычно верхняя) имеет необычно маленький размер.



ПРОГЕНИЯ – (от греч. pro — вперёд и geneion — подбородок) патологический тип прикуса, при котором зубы нижней челюсти при смыкании перекрывают одноимённые зубы верхней челюсти.

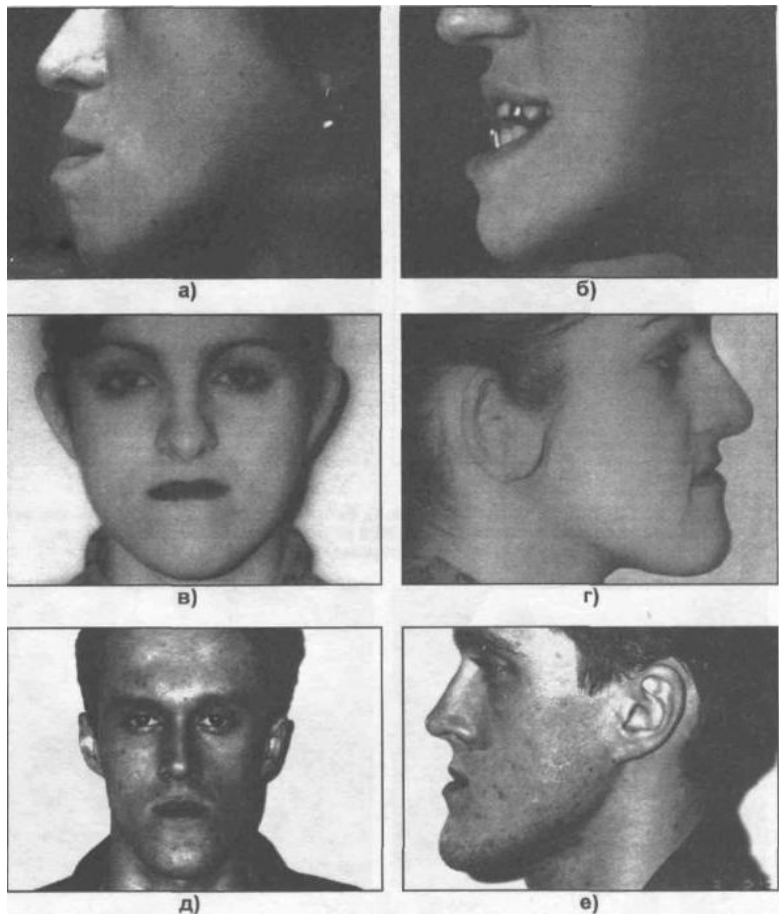


Рис. 34.1.1. Истинная прогения. Внешний вид больных (а, б, в, г, д, е).

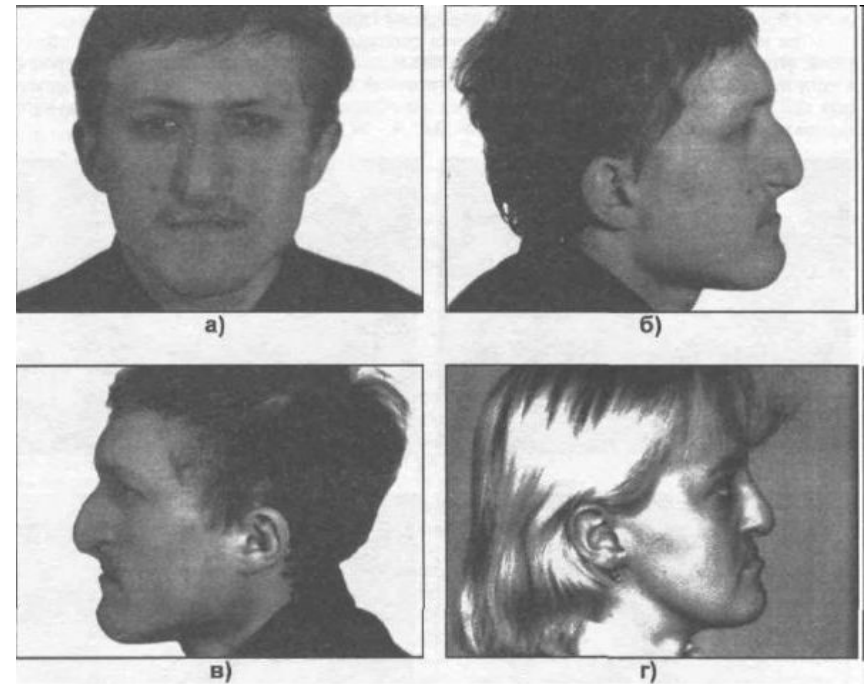


Рис. 34.1.2. Ложная прогения (а, б, в, г). Внешний вид больных с недоразвитием верхней челюсти, которых оперировали в раннем детском возрасте по поводу несращения верхней губы, альвеолярного отростка и нёба.

ПРОГНАТИЯ - аномалия прикуса; сильное выступание верхней челюсти кпереди, отсутствие контакта передних зубов обеих челюстей при их смыкании.



Диастема – наличие щели, избыточного пространства, между центральными зубами (резцами). Встречается на верхней челюсти значительно чаще, чем на нижней.





Эпикант (эпикантус) - вертикальная складка кожи полулунной формы, прикрывающая внутренний угол глазной щели. Наблюдается в норме у представителей монголоидной расы. У представителей других рас является врожденной аномалией.

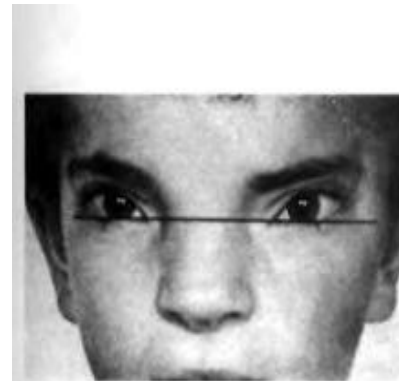
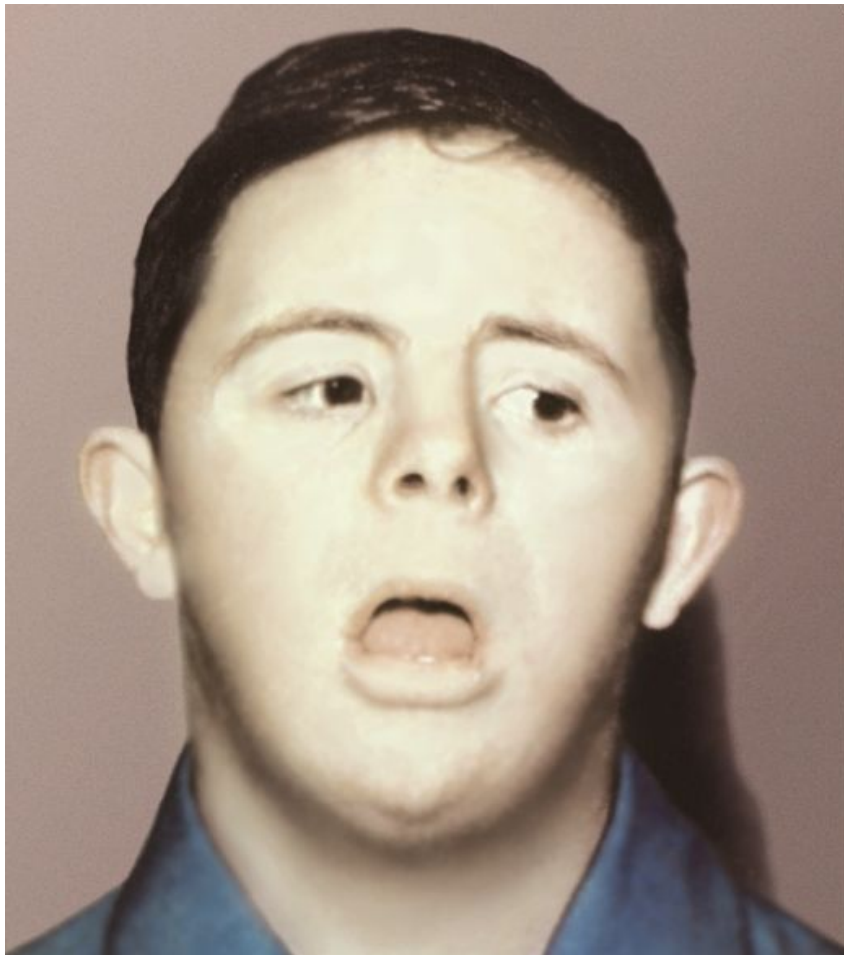


Рис. 3.20. Монголоидный разрез глаз (синдром Грейга).



Рис. 3.21. Телекант; эпикант; плоская переносица; открытые вперед ноздри (синдром Элерса-Данло).



Рис. 3.22. Губы сильно выпячены вперед.



Макрогlossия - чрезмерно большой язык с выраженной складчатостью его слизистой оболочки. Может быть врожденной (напр. при болезни Дауна) или приобретенной (напр. при амилоидозе).



Врожденная аномалия формы и размера языка, бывает при болезни Дауна, синдроме Мелькерсона-Розенталя. Язык увеличен в размерах, покрыт глубокими складками, на спинке и боковых поверхностях языка в виде жилок листа (глубокая центральная борозда и отходящие от нее мелкие) и другая форма, когда складки расходятся поперечно.

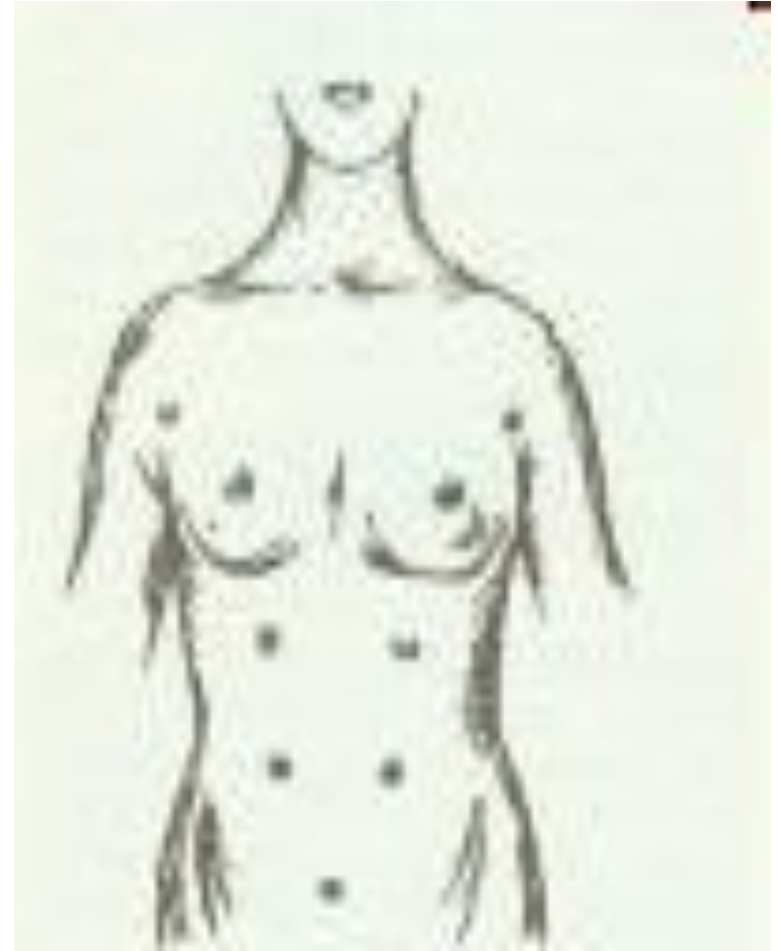


Крыловидные складки (птеригии) — вертикальные кожные складки на боковых поверхностях шеи.

На рисунках - Синдром Шерешёвского — Тернера — хромосомная болезнь, сопровождающаяся характерными аномалиями физического развития, низкорослостью и половым инфантилизмом.



Полителия (поли- + греч. thele — грудной сосок; синонимы: добавочные соски, дополнительные соски) — аномалия развития в виде увеличения количества сосков молочных желез по сосковой линии туловища.



Арахнодактилия (arachno-dactylia; греч. arachne - паутина + daktylos- палец) - аномалия развития в форме удлинения и утончения пальцев рук и ног (паукообразная кисть).



Синдром Марфана - заболевание соединительной ткани являющееся наследственным, проявляется в изменениями скелета: высокий рост с относительно коротким туловищем, длинные паукообразные пальцы (арахнодактилия), разболтанность суставов, не редко сколиозе, кифозе, деформации грудной клетки, аркообразном небе. Возможны также поражения глаз. В связи с аномалиями сердечно-сосудистой системы средняя продолжительность жизни сокращена.



Синдактилия (syndactylyia; греч. συν — вместе, с + греч. δακτύλος - палец) — врожденный порок, генная наследственная болезнь, проявляющаяся в полном или неполном сращивании пальцев кисти/стопы в результате не наступившего их разъединения в процессе эмбрионального развития.



Гипертрихоз (hypertrichosis; греч. hyper- + thrix, trichos волос + -osis; син. волосатость) — заболевание, проявляющееся в избыточном росте волос, не свойственном данному участку кожи, не соответствующему полу и возрасту.
















▣ 6. Неблагоприятные социально-бытовые условия, приводящие к микросоциальной педагогической запущенности, вегетативной дисфункции, нарушениям эмоционально-волевой сферы и дефициту в развитии речи.



-
- Каждая из названных причин, а нередко и их сочетание могут обусловить нарушения различных сторон речи.



-
- При анализе причин возникновения нарушений следует учитывать соотношение речевого дефекта и сохранных анализаторов и функций, которые могут быть источником компенсации при коррекционном обучении.
-
- 

-
- Большое значение имеет ранняя диагностика различных аномалий развития речи. Если речевые дефекты выявляются только при поступлении ребенка в школу или же в младших классах, их бывает трудно компенсировать, что отрицательно сказывается на успеваемости. Если же отклонения обнаруживают у ребенка в ясельном или дошкольном возрасте, ранняя медицинская и педагогическая коррекция значительно повышает вероятность полноценного обучения в школе.



Раннее выявление детей с отклонениями в развитии в первую очередь проводится в семьях с «повышенным риском». К таким относятся:

- 1) семьи, где уже имеется ребенок с тем или иным дефектом;
 - 2) семьи с умственной отсталостью, заболеванием шизофренией, нарушением слуха у одного из родителей или у обоих;
 - 3) семьи, где матери перенесли во время беременности острое инфекционное заболевание, тяжелый токсикоз;
 - 4) семьи, где имеются дети, перенесшие внутриутробную гипоксию, природовую асфиксию, травму или же нейроинфекцию, черепно-мозговые травмы в первые месяцы жизни.
-



- В отечественной логопедической практике традиционно принято пользоваться **клинико-педагогической** и **психолого-педагогической** классификациями нарушений речи.
- Эти классификации, хотя и рассматривают одни и те же явления с разных точек зрения, не противоречат, а дополняют одна другую и оказываются ориентированы на решение разных задач единого, но многоаспектного процесса коррекции нарушений развития речи.



- Следует отметить, что обе классификации относятся к **первичному** недоразвитию речи у детей, т. е. к тем случаям, когда нарушения развития речи наблюдаются при сохранном слухе и нормальном интеллекте.



Клинико-педагогическая классификация

- опирается на традиционное для логопедии содружество с медициной, но в отличие от клинической, выделяемые в ней виды речевых нарушений строго не привязываются к формам заболеваний.



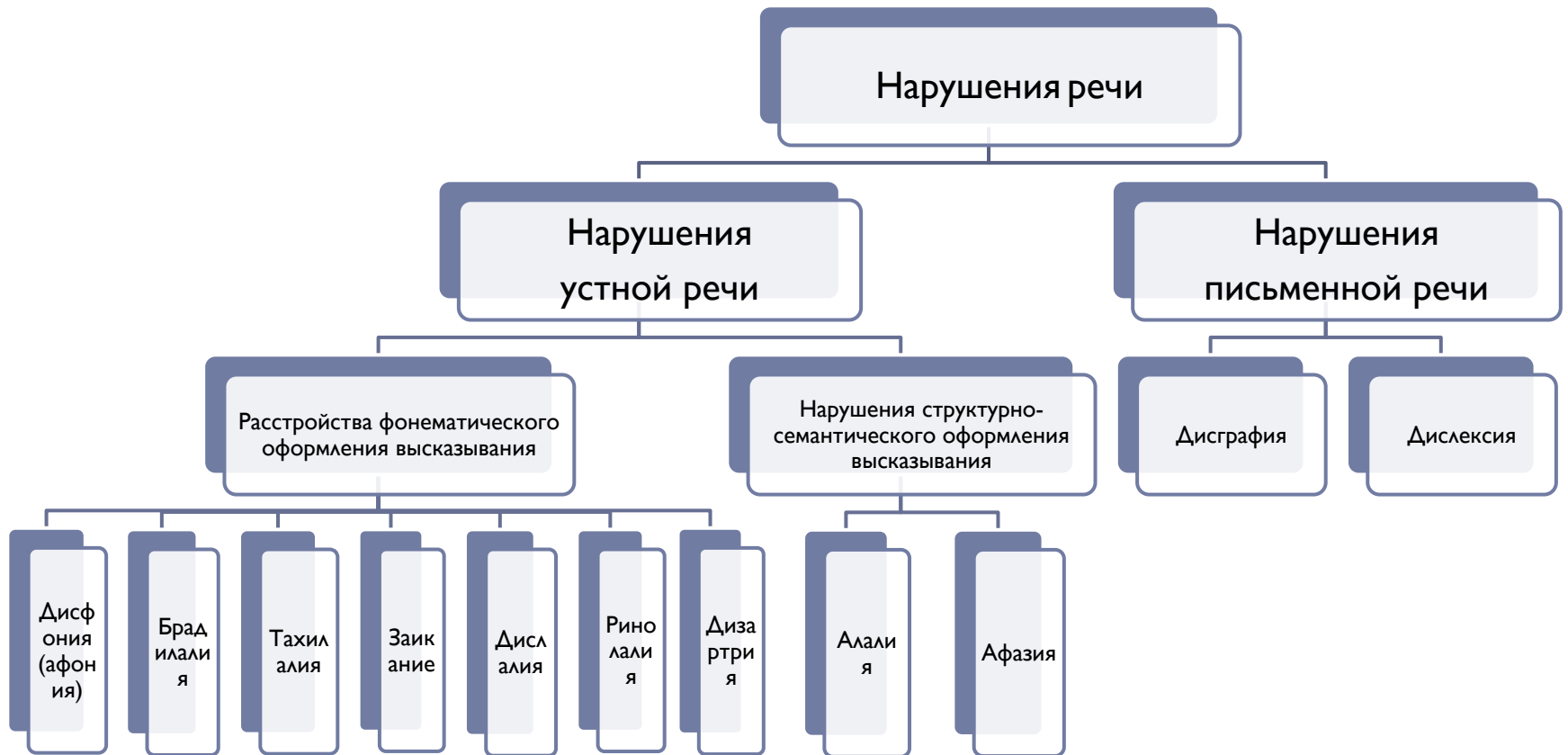
Адольф Куссмауль (1822-1902)



- Одним из первых попытку классифицировать речевые расстройства с этих позиций предпринял немецкий терапевт Адольф Куссмауль в 1877 году. Он упорядочил терминологию, систематизировал сложившиеся ранее представления о видах речевых нарушений.



Клинико-педагогическая классификация нарушений речи



Нарушения устной речи



Дислалия (от греч. dis – приставка, означающая частичное расстройство, и lalio – говорю) –

- нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации артикуляторного аппарата.



-
- Две формы –
функциональная (не
наблюдается органических
нарушений –
периферических или
центрально
обусловленных) и
механическая
(органическая) -
(наблюдаются отклонения
в строении
периферического
артикуляторного аппарата).
-



□ Для обозначений
искажённого
произношения звуков
используются
международные
термины, образованные
от букв греческого
алфавита с помощью
суффикса –изм:
ротацизм, ламбдацизм,
сигматизм, йотацизм,
каппацизм, гаммацизм,
хитизм.



-
- В тех случаях, когда наблюдается замена звука, то к названию дефекта добавляют приставку пара-.




-
- В зависимости от того, какое количество звуков дефектно произносится, дислалии подразделяются на простые (мономорфные) и сложные (полиморфные).



Ринолалия (от греч. rhinos – нос, lalia – речь) -

- нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленного анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата.



-
- В зависимости от характера нарушения функции нёбно-глоточного смыкания выделяют различные формы ринолалии. При *открытой* форме ротовые звуки приобретают назальность. *Закрытая* ринолалия образуется при пониженном физиологическом носовом резонансе во время произнесения звуков. *Смешанная* ринолалия.
-
- 

Дизартрия –

- нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.



-
- Различают следующие формы дизартрии:
бульбарную,
псевдобульбарную,
экстрапирамидную (или
подкорковую),
мозжечковую и
корковую.



▣ *Корковая* дизартрия
представляет собой
группу моторных
расстройств речи
резного патогенеза,
связанных с очаговым
поражением коры
головного мозга.





▣ *Псевдобульбарная* дизартрия возникает при двустороннем поражении двигательных корково-ядерных путей, идущих от коры головного мозга к ядрам черепных нервов ствола. Характерно повышение мышечного тонуса в артикуляционной мускулатуре по типу спастичности – спастическая форма. Реже на фоне ограничения объёма произвольных движений наблюдается незначительное повышение мышечного тонуса в отдельных мышечных группах или понижение мышечного тонуса – паретическая форма.



▣ *Бульбарная* дизартрия представляет собой симптомокомплекс речедвигательных расстройств, развивающихся в результате поражения ядер, корешков и периферических отделов VII, IX, X и XII черепно-мозговых нервов. Имеет место периферический парез речевой мускулатуры.




-
- *Экстрапирамидная* дизартрия.
 - Нарушения звукопроизношения при экстрапирамидной дизартрии определяются:
 - изменениями мышечного тонуса в речевой мускулатуре;
 - наличием насильственных движений (гиперкинезов);
 - нарушением перцептивной афферентации от речевой мускулатуры;
 - нарушением эмоционально-двигательной иннервации.
-
- 

-
- *Мозжечковая* дизартрия.
Имеет место поражение мозжечка и его связей с другими отделами нервной системы, а так же лобно-мозжечковых путей.
 - Речь замедленная ,
толчкообразная,
скандированная, с нарушениями модуляции ударений, затуханием голоса к концу фразы.
-
- 

Нарушения голоса


- это отсутствие или расстройство фонации вследствие патологического изменения голосового аппарата.



-
- **Афония** (лат. a – отрицательная частица и греч. phone – звук, голос) – полное отсутствие голоса.
 - **Дисфония** (дис. и греч. phone) частичное нарушение высоты, силы и тембра.
-
- 


-
- **Нарушения темпа речи.**
 - **Брадилалия** – патологическое замедление темпа речи (bradis – медленный, ialia – речь)
 - **Тахилалия** – патологически ускоренный темп речи (tachis – быстрый, ialia – речь).
-



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


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



-
- ▣ *Моторная алалия* – это системное недоразвитие экспрессивной речи центрального органического характера, обусловленное несформированностью языковых операций процесса порождения речевых высказываний при относительной сохранности смысловых и сенсомоторных операций.
 - ▣ *Сенсорная алалия* характеризуется нарушением понимания речи вследствие нарушения работы речеслухового анализатора.
-
- 


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





-
- А. р. Лурия различает шесть форм афазий:
 - *акустико-гностическая и акустико-мнестическая*, возникающие при поражении височных отделов коры головного мозга;
 - *семантическая и афферентная моторная*, возникающие при поражении нижних теменных отделов коры головного мозга;
 - *эфферентная моторная и динамическая*, возникающие при поражении премоторных и заднелобных отделов коры головного мозга.
-
- 


Нарушения письменной речи



-
- **Дислексия** - частичное специфическое нарушение процесса чтения, обусловленное несформированностью (нарушением) высших психических функций и проявляющееся в повторяющихся ошибках стойкого характера.
 - С учётом нарушенных операций чтения Р. И. Лалаева выделяет следующие виды дислексий:
 - *Фонематическую, семантическую, аграмматическую, мнестическую, оптическую и тактильную.*
-
- 

-
- **Дисграфия** – это частичное специфическое нарушение процесса письма.
 - Классификация, разработанная сотрудниками кафедры ЛГПИ им. А. И. Герцена:
 - *Артикуляторно-акустическая, на основе нарушения фонемного распознавания, на почве нарушения языкового анализа и синтеза, аграмматическая и оптическая.*
-
- 

-
- **Дизорфография** – специфическое нарушение формирования навыка письма на фоне сохранного интеллекта и устной речи.
 - Выделяют *морфологическую и синтаксическую* дизорфографию. По другой классификации: *несоблюдение традиционного, морфологического и графического (иероглифического) навыка* письма.
-
- 

-
- **Дизорфография** – специфическое системное расстройство формирования и автоматизации орфографического навыка письма, препятствующее полноценному овладению школьниками письменной речью и совершенствованию их лингвистических способностей. В основе этого расстройства лежит нарушение онтогенеза базовых предпосылок психической деятельности, препятствующее своевременному и полноценному развитию операционально-технологических составляющих функциональной системы орфографически правильного письма. Дизорфография характеризуется сложным симптомокомплексом, включающем не только стойкие орфографические ошибки в письме, но и проявления парциальной недостаточности психоэмоционального и речевого развития школьников.
-
- 

Психолого-педагогическая классификация

построена с учётом лингвистических и психологических критериев, среди которых выделяются:

- компоненты речевой системы (звуковая сторона речи, грамматический строй, словарный запас);
- функции речи (коммуникативная и логическая);
- соотношение устной и письменной речи.



Р.Е. Левина (1908-1989)



- Психолого-педагогическую классификацию речевых расстройств разработала Р. Е. Левина. Основанием для этого послужило выделение детской логопедии в отдельный раздел логопедической науки, а также формулирование новых принципов анализа речевых нарушений у детей.
-



Психолого-педагогическая классификация нарушений речи

