



Задержки речевого развития детей дошкольного возраста

Октябрь 2025г.

Спикер: Булавкина Елена Борисовна, к.п.н. доцент
кафедры теории и методики начального и
дошкольного образования

Задержка речевого развития (ЗРР) — более позднее в сравнении с возрастными нормами овладение ребёнком устной речью .

- Например, в среднем в два года дети уже объединяют слова в небольшие фразы, в три — строят предложения, а в четыре —



Задержка речевого развития может сопровождать следующие нарушения:

- **расстройство экспрессивной речи — ребёнок не произносит слова, не строит диалог;**
 - **проблемы с рецептивной речью — не воспринимает речь;**
 - **отклонение в речевой артикуляции — не произносит звуки;**
 - **афазия при аутизме — не говорит и не понимает речь;**
 - **умственная отсталость — нарушены интеллект и поведение, не развиты социально-бытовые навыки;**
 - **глухота.**
- 

ЗРР могут вызывать причины, возникшие во время беременности. Основные из них:

- хроническая внутриутробная гипоксия плода;
- поражение центральной нервной системы из-за недостатка кислорода в органах и тканях;
- внутриутробное инфицирование;
- гидроцефалия (избыток спинномозговой жидкости в полости черепа);
- генетические заболевания, в том числе синдром Дауна;
- недоношенность;
- родовая травма;
- аномалии развития, например волчья пасть, заячья губа, микрогнатия (недоразвитая нижняя челюсть), которые затрудняют работу органов артикуляции.

Факторы, приводящие к ЗРР после рождения:

- **нейроинфекция, например, менингит, менингоэнцефалит;**
 - **снижение слуха после отита;**
 - **дефицит общения;**
 - **тяжёлая болезнь, госпитализация, сильный стресс — ребёнок может отставать в развитии после ожога, сильного испуга, потери близкого человека;**
 - **генетическая предрасположенность — высокая чувствительность речевых зон мозга к повреждающим факторам.**
- 

Внешние факторы, сдерживающие речевое развитие :

- Недостаточная речевая среда, например вместо общения дети весь день смотрят мультфильмы;
- Двуязычность в семье может усилить даже небольшие нарушения речи. Мозгу сложно "разобраться" в разных структурах языков.
- Постоянное использование соски в 2-3 года;

Алалия

Алалия – это недоразвитие речи или полное ее отсутствие. Ребенок с таким диагнозом начинает поздно разговаривать. Речь характеризуется бедным лексиконом, низким уровнем грамотности, нарушением звукопроизношения и слоговой структуры.



ВИДЫ АЛАЛИИ

- **Экспрессивную (моторную) алалию;**
- **Импрессивную (сенсорную) алалию;**
- **Смешанную.**





Моторная алалия обусловлена поражением центра Брока, то есть лобно-теменной области мозга. Ребенок слышит и понимает обращенную речь, но не в состоянии ее воспроизводить. Коррекционная работа при моторной алалии всегда подразумевает комплексный подход.



Сенсорная алалия характеризуется поражением центра Вернике. В данной ситуации отсутствует не только речевая функция, также имеет место затруднение понимания речи. При этом выпадение слуховой функции не наблюдается.

Тахилалия



Форма нарушения устной речи , при котором темп речепроизводства аномально ускорен, что проявляется в быстрой, невнятной речи с проглатыванием окончаний, пропуском слогов, отдельных слов.

При такой патологии малыши вместо 10–15 за секунду произносят от 20 до 30 звуков, при этом страдает и внутренняя (экспрессивная) речь: ребенок не успевает сформулировать и высказать мысли до того, как их сменяют уже другие.

Тахилалия, как и брадилалия (замедленный темп речи), относится к несудорожным расстройствам и является нарушением ритмической организации речи. При таком состоянии речевой поток очень быстрый, что значительно затрудняет восприятие сказанного окружающими. При тахилалии увеличивается скорость всех психических процессов: ребенок очень быстро говорит и неразборчиво пишет, испытывает двигательное беспокойство, не может удержать внимание и моментально переключается с одной задачи на другую.



Нередко причиной является отсутствие взаимосвязи между речевым аппаратом, восприятием и мышлением, что часто наблюдается у малышей, склонных к повышенной возбудимости, гиперактивности, неусидчивости. Неуравновешенные, чрезмерно эмоциональные дети не в состоянии контролировать работу артикуляционного аппарата, из-за чего речь ускоряется, а качество произношения не позволяет окружающим правильно понять смысл сказанного.



Признаки патологии специалисты подразделяют на две группы: речевые и неречевые нарушения.

К речевым проявлениям тахилалии относятся:

- стремительный речевой поток, когда всего за секунду ребенок воспроизводит до 30 звуков;
- невнятное произношение слогов и слов с запинками, повторами, перестановками, неуместными паузами, «проглатыванием» окончаний;
- неестественные интонации;
- повышенная эмоциональность, экспрессивность речи;
- перестановка букв, слогов и слов при написании;
- нарушения лексики и артикуляции.

У детей с формой спотыкания (полтерн) нередко наблюдаются проблемы с голосообразованием, когда голос меняется тембрально, не хватает дыхания для проговаривания полной фразы, и малыши делят длинные предложения на короткие, при этом теряя смысл сказанного или прочитанного.

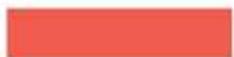
- 1. Избыточная жестикуляция при разговоре.**
- 2. Чрезмерная мимическая активность.**
- 3. Стремительные, порывистые движения, что особенно хорошо проявляется в мелкой моторике.**
- 4. Двигательное беспокойство, причем не только днем, но и во время ночного сна;**
- 5. Быстрое переключение внимания.**
- 6. Эмоциональная гипервозбудимость, когда ребенок даже при малейшем волнении, споре или конфликте начинает краснеть, потеть, при этом у него учащается сердцебиение и возникает ощущение страха.**
- 7. Проблемы с запоминанием и воспроизведением слуховой, зрительной и двигательной информации.**

Дети с таким расстройством часто несдержанные: они способны перебивать собеседника, отвечать, даже не дослушав вопрос и не понимая его смысла, что сказывается на социальном поведении в целом и становится причиной конфликтов как со сверстниками, так и со взрослыми

В логопедии различают три основных варианта тахилалии:

- 1. Простая форма, когда ребенок говорит очень быстро, но не допуская грамматических, лексических или иных ошибок в устном и письменном повествовании.**
- 2. Баттаризм (парафазия), при которой дети словно «захлебываются» речью и не могут договорить начатое предложение до конца, нередко допуская при этом ошибки в построении лексики.**
- 3. Полтерн или спотыкание, когда малыш с трудом выражает свои мысли, запинаясь, делая неестественные паузы, быстро перебирая слова, повторяя уже сказанные ранее слова и слоги по несколько раз.**

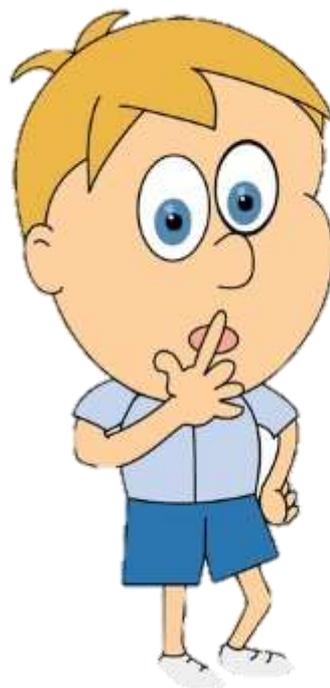




Заикание



центр непрерывного повышения профессионального
мастерства педагогических работников



За----за.



Что такое заикание?



Заикание – это

нарушение речи, проявляющееся частым повторением или продлением слогов, звуков и слов. Также могут отмечаться постоянные остановки в речи, прерывающие ее плавный ход. Это заболевание нередко описывают как нарушение темпоритмической организации речи, вызванного судорожным состоянием мышц речевого аппарата.

Возраст возникновения заикания.

Заболевание может развиваться в любом возрасте, но обычно появляется у детей в возрасте от 2 до 6 лет, в период наиболее интенсивного развития речевой функциональной системы и формирования личности ребенка.



Нарушения речевого дыхания – неречевое дыхание – поверхностное, с неустойчивым ритмом, нарушается при эмоциональном напряжении, речевое дыхание – недостаточное по объёму, говорят на вдохе.

Сопутствующие речи движения- могут быть разнообразными: раздувание крыльев носа, зажмуривание глаз, движение руками, телом и т.д.(ритуалы).

Вегетативные реакции (чаще у подростков и взрослых) –покраснение лица, учащённое сердцебиение, усиленное потоотделение и т.д

Речевые уловки (эмболофразия)- однообразные, многократноповторяющиеся на протяжении высказывания лексемы типа: «да; вот; это самое; ну;».

Логофобии (чаще в подростковом возрасте) – патологическая личностная реакция на речевой дефект в виде боязни речевого общения.

Степени и типы течения заикания.

Различают три степени заикания:

- ❖ легкая — заикаются лишь в возбужденном состоянии и при стремлении быстро высказаться. В этом случае задержки легко преодолеваются;
- ❖ средняя — в спокойном состоянии и в привычной обстановке говорят легко и мало заикаются; в эмоциональном состоянии проявляется сильное заикание [?]
- ❖ тяжелая — заикаются в течение всей речи, постоянно, с сопутствующими движениями.

Выделяются следующие типы течения заикания:

- ❖ постоянный — заикание, возникнув, проявляется относительно постоянно в различных формах речи, ситуациях и т.д.;
- ❖ волнообразный — заикание то усиливается, то ослабевает, но до конца не исчезает;
- ❖ рецидивирующий — исчезнув, заикание появляется вновь, т. е. наступает рецидив, возврат заикания после довольно длительных периодов свободной, без запинки речи



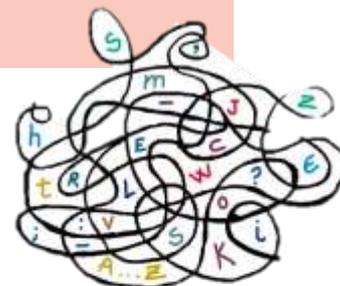
Предполагающие причины

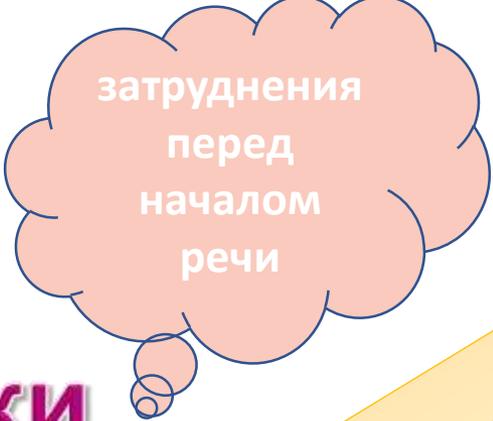
Невропатическая отягченность : нервные, и
нфекционные и соматические заболевания, о
слабляющие или дезорганизующие функции
ЦНС

**Невропатические особенности
самого заикающегося: ночные
страхи, повышенная раздражи
тельность, эмоциональная нап
ряженность**

Поражение головного мозга в различные периоды
развития под влиянием многих вредных факторов:
внутриутробные и родовые травмы, асфиксия; постн
атальные инфекционные, травматические и обменно-
трофические нарушения при различных детских забо
леваниях.

**Наследственная отягченность: заикание, разв
ивающееся на почве врожденной слабости р
ечевого аппарата, которая передается по нас
ледству в качестве рецессивного признака.**





затруднения
перед
началом
речи

Признаки заикания

если ребенок вдруг внезапно замолкает, отказывается говорить (это может длиться от двух часов до суток, после чего ребенок вновь начинает говорить, но уже заикаясь) - если успеть обратиться к специалисту до момента возникновения заикания, его можно предотвратить

употребление перед отдельными словами лишних звуков (а, и);

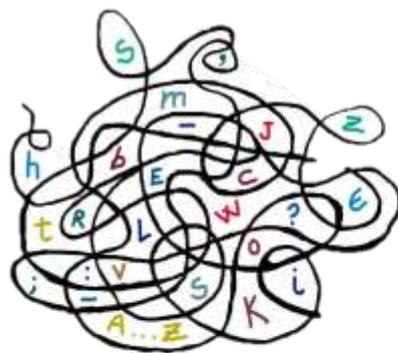
повторение первых слогов или целых слов в начале фразы; вынужденные остановки в середине слова, фразы;



К-к-как?

Система лечебно–педагогических мер заикания должна составлять :

логопедические занятия
(логоритмика, система
упражнений для дыхания,
голоса, артикуляции,
различных форм речи)



лечение (создание
соответствующих условий,
окружающих больного,
последовательное
усложнение речевых
занятий, воздействие на
настроение больного .)



фармацевтическое и
динамическое
лечение
(медикаменты,
физиотерапия,
двигательные
упражнения)



Дизартрия

– нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата, возникающее в результате поражения ведущего звена речевого аппарата; также, это понятие употребляется как название группы нарушений речи, возникающих в результате расстройств тех отделов центральной и периферической нервной системы, которые обеспечивают подвижность периферийных органов речи, мышечный контроль за процессом реализации речевой программы (группы нарушений, поскольку симптоматика каждой из форм дизартрии существенно отличает одну из них от другой).

Термин дизартрия в переводе с латинского означает расстройство членораздельной речи (дис – нарушение, артрон –сочленение)

Ведущий дефект – нарушение звукопроизносительной и просодической стороны речи, связан с органическим поражением центральной и периферической нервной систем.

Первые научные описания дизартрии появились в печати более 150 лет тому назад. Это были наблюдения известного немецкого невролога Литтля (1853)



Этиология

Причинами дизартрии являются органические поражения центральной и периферической нервной системы под влиянием различных неблагоприятных экзогенных (внешних) факторов:

- преднатальных (во внутриутробном периоде развития),
- натальных (во время родов),
- постнатальных (после рождения).

Наиболее неблагоприятными для мозга являются: асфиксия, родовые травмы, гемолитическая болезнь, инфекционные заболевания, черепно-мозговые травмы, наследственные заболевания.



Общие клинические признаки дизартрии у детей

- нарушение мышечного тонуса;
 - нарушение артикуляционной моторики;
 - нарушение голосообразования;
 - нарушение дыхания.
- 

Педагоги применяют классификацию. Она помогает объединить детей в группы со схожим уровнем речевого развития:

первый уровень общего недоразвития речи (ОНР) — это "безречевые дети", которые не говорят совсем либо произносят отдельные простые слова.

второй уровень ОНР — в разговоре используют простые фразы.

третий уровень ОНР — строят предложения, общаются, но в речи много ошибок (путают окончания, рода, числа, падежи, предлоги).

Ринолалия

— это нарушение речи, проявляющееся в искажённом произношении звуков, связанное с дефектами строения и функционирования речевых органов.

Вследствие неправильного строения, в момент формирования звука, струя воздуха струя идёт не в том направлении, что приводит к искажению произносимого звука. Эту функцию обеспечивают мышцы нёба и стенок глотки, которые открывают или закрывают проход в носовую полость.

При этом голос ребёнка может приобрести гнусавость — кажется, будто он говорит через нос, либо, если воздух идёт только через рот, в речи искажены носовые звуки [м], [н] и гласные — в этом случае говорят о недостатке носового звучания.

Следствием ринолалии является не только искажение звуков. Нарушается письменная речь, ребёнку сложно освоить лексику, грамматику, появляются проблемы психологического характера.



Виды ринолалии



центр непрерывного повышения профессионального
мастерства педагогических работников

Распространена классификация ринолалии на два вида по причинам появления:

органическая — когда идёт нарушение строения речевого аппарата,

функциональная — нарушения функционирования речевого аппарата.

При возникновении ринолалии нарушения могут наблюдаться в носовой или ротовой полости.

Поэтому существует три вида ринолалии: открытая, закрытая и смешанная.

Открытая форма встречается наиболее часто и имеет три подвида:

1. Органическая открытая ринолалия возникающая на почве имеющихся нёбных расщелин, отсутствия или раздвоения маленького язычка, укорочённого мягкого нёба.

2. Органическая открытая ринолалия проявляющаяся из-за наличия парезов (неполных параличей) и параличей мягкого нёба.

3. Функциональная открытая ринолалия.

Закрытая ринолалия наблюдается при наличии препятствия, которое перекрывает пространство для воздушного потока через нос. Поэтому страдает произношение носовых звуков [м], [н], [мь], [нь] и гласных.

Смешанная ринолалия — это соединение двух вышеперечисленных видов.



Задержку развития речи выявляют детский невролог и логопед-дефектолог

Невролог уточняет у родителей, как протекали беременность и роды, в каком возрасте ребёнок начал говорить, строит ли он предложения, понимает ли простые и сложные фразы. При подозрении на умственную отсталость или аутизм невролог направляет ребёнка к психиатру. При снижении слуха — к сурдологу.

Невролог может назначить следующие обследования:

- электроэнцефалография (ЭЭГ)— чтобы исследовать деятельность головного мозга;**
- ультразвуковая доплерография (УЗДГ)— проверить состояние сосудов головного мозга;**
- компьютерная томография (КТ) или магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга — для выявления аномалий развития, повреждения коры или проводящих путей, гидроцефалию.**



Задержку речевого развития важно своевременно отличить от аутизма.



Не смотрит в глаза



Не интересуется детьми



Не любит прикосновений



Чувствителен к некоторым звукам



Выстраивает предметы в линейку



Нет речи.



Не осознает опасных ситуаций



Гиперактивен или наоборот пассивен



Частые истерики

Прогноз. Профилактика

Если нет грубого органического поражения головного мозга, реабилитация начата до пяти лет и речь удалось развить до школы, то прогноз благоприятный.

При выраженной задержке психоречевого развития, органическом поражении головного мозга, серьёзных расстройствах речевых центров и без своевременного лечения нарушение сохраняется. Это приводит к тому, что ребёнок в дальнейшем испытывает существенные трудности в обучении и при социализации.

