

РЕЧЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ

*Под редакцией
Л.С.Чутко, О.В.Елецкой*

Москва
2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

Сокращения	8
Введение	9
Глава 1. Развитие речи у детей (<i>Елецкая О.В., Чутко Л.С., Чистякова Н.В.</i>)	23
1.1. Анатомо-физиологические основы речевой функции	23
1.2. Психолингвистические основы речевой деятельности	26
1.3. Развитие речи в онтогенезе	55
1.4. Нейропсихологические основы речевой деятельности	74
Глава 2. Семиотика и классификации речевых нарушений у детей (<i>Елецкая О.В., Чутко Л.С.</i>) ...	82
2.1. Клинические классификации	82
2.2. Клинико-педагогическая классификация	86
2.3. Психолого-педагогическая классификация	123
Глава 3. Специфические расстройства речевого развития (<i>Чутко Л.С., Сурушкина С.Ю., Ливинская А.М.</i>)	129
3.1. Феноменология	129
3.2. Этиология и патогенез	137

3.3. Клинические проявления	149
3.4. Последствия	159
3.5. Дифференциальная диагностика	165
Глава 4. Речевые расстройства у детей с задержкой психического развития (Чутко Л.С., Елецкая О.В.)	172
4.1. Определение задержки психического развития	172
4.2. Этиология и патогенез задержки психического развития	176
4.3. Клинико-психологические проявления задержки психического развития	184
4.4. Речевые нарушения при задержке психического развития	199
4.5. Речевые нарушения при умственной отсталости	205
Глава 5. Нарушения речевого развития у детей с аутизмом (Чутко Л.С., Сурушкина С.Ю., Чистякова Н.П.)	207
5.1. Феноменология расстройств аутистического спектра	207
5.2. Патогенез расстройств аутистического спектра	214
5.3. Клинические проявления расстройств аутистического спектра	217
5.4. Речевая патология в структуре расстройств аутистического спектра	224

Глава 6. Речевые нарушения у детей с патологией слуха (<i>Аносова Л.В., Королева И.В., Левина Е.А.</i>)	261
6.1. Феноменология нарушений слуха	261
6.2. Виды нарушений слуха и способы коррекции	264
6.3. Особенности речи при нарушении слуха	268
Глава 7. Заикание (<i>Чутко Л.С., Елецкая О.В.</i>)	273
7.1. Феноменология	273
7.2. Этиология и патогенез	278
7.3. Клинические проявления	286
7.4. Основные формы	291
7.5. Нарушения темпа и плавности речи	296
Глава 8. Селективный мутизм (<i>Чутко Л.С.</i>)	303
Глава 9. Нарушения письменной речи (<i>Елецкая О.В., Логинова Е.А., Чутко Л.С.</i>)	312
9.1. Значение письменной речи	312
9.2. Дислексия	316
9.3. Дисграфия	331
9.4. Дизорфография	340
9.5. Дискалькулия	346
Глава 10. Лечение речевых нарушений (<i>Чутко Л.С., Сурушкина С.Ю.</i>)	349
10.1. Фармакотерапия речевых нарушений	349
10.2. Психотерапия расстройств речевого развития	364

10.3. Биологическая обратная связь	381
10.4. Транскраниальная микрополяризация	383
Глава 11. Логопедическая коррекция (Елецкая О.В., Логинова Е.А., Щукина Д.В.)	387
11.1. Задачи и этапы логопедического воздействия	387
11.2. Методы логопедического воздействия	398
11.3. Формы логопедического воздействия	401
11.4. Логопедический массаж	404
Заключение	410
Литература	412

ВВЕДЕНИЕ

*Встреча мышления и речи – это
чрезвычайное событие в развитии
индивида, и именно эта связь ста-
вит человека на небывалую высоту.*

А.Р.Лурия

Речь является одной из самых сложных форм высших психических функций. С другой стороны, речь – это один из основных видов коммуникативной деятельности человека, осуществляемый посредством использования средств языка для общения.

Речь как процесс интересовала людей с древнейших времен. Так, в египетском «Памятнике мемфисской теологии» (IV тыс. до н.э.) говорится о том, что «язык повторяет то, что замыслено сердцем», т.е. с современных позиций утверждается, что язык связан с психикой, является ее продуктом. Платон рассматривал речь как деятельность, порождение сознания человека. Также понимая речь как деятельность, Аристотель подчеркивал ее функциональный и многоформный характер, ее связь с целями дея-

тельности и ситуациями, в которых деятельность протекает («соблюдение уместности» слога и средств речи) (цит. по: Ковшиков В.А., 2018).

По мнению В.Гумбольдта, одного из создателей научной лингвистики, речевая деятельность является связующим звеном между социумом и человеком. Человек, согласно В.Гумбольдту, оказывается в своем восприятии мира целиком подчиненным языку, который ведет его по жизни как поводырь. Практическая деятельность людей подчиняется языку как «творцу существующего мира». По его мнению, «языковая способность покоится в глубине души каждого отдельного человека, но приводится в действие только при общении». По его мнению, язык объективизирует мысль.

Л.С.Выготский писал, что «отношение мысли к слову есть прежде всего не вещь, а процесс, это отношение есть движение от мысли к слову и обратно – от слова к мысли».

В XX в. на стыке психологии и языкознания возникла отдельная область научных знаний – психолингвистика – наука, изучающая психологические и лингвистические аспекты речевой деятельности человека, социальные и психоло-

гические аспекты использования языка в процессах речевой коммуникации и индивидуальной речемышлительной деятельности. Возникновение этой новой области науки было объективно обусловлено потребностями развития человеческого общества, в частности потребностью научного познания природы психической интеллектуальной деятельности человека (Леонтьев А.Н., 1974). Ведущее концептуальное положение, на которое опирается психолингвистика, – наличие органической связи между речевой деятельностью и деятельностью неречевой; обусловленность (детерминированность) первого вида деятельности потребностями и целями жизни и деятельности (прежде всего социальной) человека и человеческого общества в целом (цит. по: Ковшиков В.А., Глухов В.П., 2007).

Если древнегреческий философ и врач Гиппократ (460–377 гг. до н.э.) видел причину речевых расстройств в поражении мозга, то Аристотель (384–322 гг. до н.э.) связывал речевые нарушения не с изменением в головном мозге, а с патологией периферического речевого аппарата. Гален (130–200 гг. до н.э.) писал, что «образование звуков речи производится языком при

участии зубов, губ и носовых отверстий, далее при участии твердого нёба, зева и собственной уздечки языка». Авиценна признавал, что «иногда немота и другие повреждения речи происходят от повреждения в мозгу».

В 1861 г. французский врач Поль Брока показал наличие в головном мозге специально относящегося к речи участка и связал потерю речи с его поражением. В 1874 г. Карл Вернике выявил связь нарушения понимания речи с поражением другого участка коры головного мозга и установил, что речь является многоэтапным процессом. По его мнению, словесный материал из слуховой памяти переходит в центр *идеации* (центр интеллекта, мышления), из которого направляется к центру двигательной памяти и далее – в собственно артикуляторный аппарат. С этого времени стала доказанной связь речевых расстройств с морфологическими изменениями определенных отделов коры головного мозга. В дальнейшем А.Р.Лурия первым стал анализировать афазии как нарушения речевых операций. При этом он опирался на выдвинутую Л.С.Выготским концепцию системной локализации психических функций в коре головного

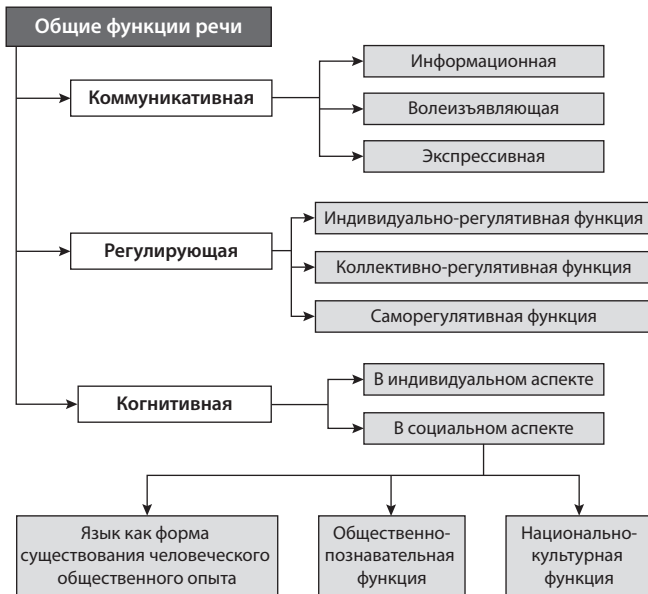


Рис. 1.1. Общие функции речи.

В сфере общения ведущей функцией речи является *коммуникативная*. Эта функция выступает в первую очередь как внешнее речевое поведение, направленное на контакты с другими людьми, или письменную речь (книги, письма и т.п.). Она реализуется посредством выражения

2. Этап первичного освоения языка (дограмматический) – 2-й год жизни.

3. Этап усвоения грамматики (3-й год жизни).

Формирование речи у ребенка невозможно без усвоения звуковой стороны русского языка, куда входят два взаимосвязанных процесса: процесс развития восприятия звуков (развитие фонематического слуха) и процесс произношения звуков речи.

Первые голосовые проявления возникают у ребенка очень рано и связаны с криком, гулением, лепетом. Значение этих первых вокализаций состоит в том, что в процессе произношения звуков совершенствуется слуховое восприятие и артикуляционный аппарат, что приводит к возможности подражания звукам языка, которые ребенок слышит в речи окружающих.

Раннее понимание ребенком слов и инструкций, произносимых взрослыми, строится не на восприятии их фонематического состава, а на узнавании общей ритмико-мелодической структуры слова или фразы.

Период, во время которого понимание речи строится не на восприятии специфических языковых средств (фонем), Н.Х.Швачкин назвал периодом дофонемного развития.

Таблица 1.1. Возрастные показатели речевого онтогенеза

Возраст	Речевые навыки	
1-й год жизни	0–2 мес.	Рефлекторный младенческий крик
	2–3 мес.	Крик-плач становится все более модулированным и отражает негативные эмоции, появляется гуление
	4–5 мес.	Реакция на знакомых людей, смех, ребенок ищет источник звука и сосредотачивает на нем внимание
	6 мес.	Появляется лепет. Формирование первых слогов
	6–9 мес.	Развивается способность связывать слова с действиями и предметами
	10–11 мес.	Первые осмысленные слова из двух одинаковых слогов (« <i>papa</i> », « <i>мама</i> », « <i>баба</i> »)
2-й год жизни	12 мес.	Словарный запас – 5–10 слов
	15–18 мес.	Словарный запас – 10–20 слов, ребенок понимает простые инструкции; показывает части тела
3-й год жизни	18–24 мес.	Рост активного словаря детей, появляются первые предложения
	2–3 года	Словарный запас ребенка увеличивается в несколько раз. Начинает использовать глаголы и прилагательные, различает единственное и множественное числа, разграничивает настоящее и прошедшее время. Словарный запас – 100–300 слов

Таблица 1.1 (окончание)

Возраст	Речевые навыки	
	3 года	Словарный запас ребенка составляет 300–800 слов. Короткие фразы из 3–4 слов. Дети могут назвать свое имя, пол, возраст
4-й год жизни	3–4 года	Активное образование неологизмов
	4 года	Употребляет развернутые предложения, включающие все части речи, словарный запас достигает 1500–2000 слов
5-й год жизни	4–5 лет	Использование сложносочиненного и сложноподчиненного предложений, высказывания напоминают короткий рассказ
	5 лет	Активный словарь – 2500–3000 слов
6–7-й годы жизни	6–7 лет	Словарный запас увеличивается до 10 тыс. слов. Использование всех основных частей речи. Овладевает всеми звуками родного языка. Формируются навыки чтения

В *возрасте 0–2 мес.* отмечаются ранние младенческие вокализации, рефлекторный младенческий крик. И крик, и плач активизируют деятельность речевого аппарата. В период новорожденности крик-плач – лишь отрицательная

Глава 2. СЕМИОТИКА И КЛАССИФИКАЦИИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ

Елецкая О.В., Чутко Л.С.

2.1. Клинические классификации

В нашей стране врачи долгое время использовали классификацию Л.О.Бадаляна (2000), в основе которой лежит деление по патогенетическому принципу.

1. Речевые нарушения, связанные с органическим поражением центральной нервной системы (ЦНС). В зависимости от уровня поражения речевой системы они делятся на следующие формы:
 - афазии – распад всех компонентов речи в результате поражения корковых речевых зон;
 - алалии – системное недоразвитие речи в результате поражения корковых речевых зон в доречевом периоде;

- дизартрии – нарушение звукопроизводительной стороны речи в результате нарушения иннервации речевой мускулатуры.
- 2. Речевые нарушения, связанные с функциональными нарушениями ЦНС (заикание, мутизм, сурдомутизм).
- 3. Речевые нарушения, связанные с дефектами строения артикуляционного аппарата (механические дислалии, ринолалия).
- 4. Задержка речевого развития различного происхождения (при недоношенности, тяжелых заболеваниях внутренних органов, педагогической запущенности и т.д.).

В Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10; применяется в России с 1999 г.) используются следующие диагностические рубрики:

F80 Специфические расстройства развития речи и языка

F80.0 Специфическое расстройство артикуляции

F80.1 Расстройство экспрессивной речи

F80.2 Расстройство рецептивной речи

F80.3 Приобретенная афазия с эпилепсией

F80.8 Другие расстройства развития речи и языка

F80.9 Неуточненные расстройства развития речи и языка

F81 Специфические расстройства развития учебных навыков

F81.0 Специфическое расстройство чтения

F81.1 Специфическое расстройство спеллингования

F81.2 Специфическое расстройство арифметических навыков

F81.3 Смешанное расстройство учебных навыков

F81.8 Другие расстройства учебных навыков

F81.9 Неуточненные расстройства развития учебных навыков

F82 Специфические расстройства развития моторных функций (включая дисграфию)

F83 Смешанные специфические расстройства психического развития

Раздел «Специфические расстройства развития речи и языка» (шифр F80) затрагивает лишь категорию первичных нарушений развития речи, при которых выполняются следующие условия:

Таблица 2.1. Сравнительная характеристика экспрессивной (моторной) и импрессивной (сенсорной) алалии

Характеристика	Моторная алалия	Сенсорная алалия
Восприятие речи	Сохранно на перцептивном уровне	Грубо нарушено
Понимание речи	Соответствует возрасту, возможно, без опоры на зрительное восприятие	Нарушено, может незначительно улучшаться при зрительном восприятии артикуляции говорящего
Слуховое внимание	Сохранно	Нарушено
Эхолалии	Отсутствуют	Присутствуют
Повторение	Затрудняются повторить слово, фразу	Повторяют, не понимая смысла проговоренного слова
Коммуникация	Отмечается стремление к языковой коммуникации (вербальной и невербальной)	Нежелание и невозможность вступать в общение
Мимико-жестуляторная речь	Активное использование жестов, выразительная мимика	Отсутствие жестов и амимичность или невыразительность мимики

Таблица 2.1 (окончание)

Характеристика	Моторная алалия	Сенсорная алалия
Наличие компенсаторных средств	Как компенсаторные средства выступают: мелодика, звукоподражание, «звуковые жесты»	Отсутствие компенсаторных средств
Динамика улучшения речи	Отмечается динамика в овладении речью при ее спонтанном и направленном формировании	Крайне низкий темп при направленном формировании

Вследствие неполноценной работы центрального отдела речеслухового анализатора у ребенка с достаточным слухом и первично сохранным интеллектом отмечается нарушение развития импрессивной речи (восприятия, понимания речи). Нарушение понимания речи является основным симптомом сенсорной алалии. Вторично при сенсорной алалии не развивается экспрессивная речь.

Нарушения восприятия речи при сенсорной алалии связаны с расстройством формирования у детей фонематического слуха, что приводит к нарушению операции перехода от сенсорного

Таблица 3.1. Дифференциальная диагностика расстройств речи (Каплан Г., Сэдок Б., 1998)

Критерии	Нарушение слуха	Умственная отсталость	Аутизм	Расстройство экспрессивной речи	Расстройство речевой функции	Элективный мутизм	Расстройство артикуляции
Понимание речи	-	-	-	+	-	+	+
Экспрессивная речь	-	-	-	-	-	+/-	+
Аудиограмма	-	+	+	+	+/-	+	+
Артикуляция	-	-	-	-	-	+	-
Внутренняя речь	+	+	-	+	+	+	+
Жестикуляция	+	+/-	-	+	+	+	+
Отраженная речь (повторение)	-	+/-	+/-	+	+	+	+
Звуки привлекают внимание	+/-	+	-	+	+	+/-	+
Наблюдает за собеседником	+	+	-	+	+	+	+
Коэффициент интеллектуального развития	+	-	+	+	+	+	+

Глава 5. НАРУШЕНИЯ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ

Чутко Л.С., Сурушкина С.Ю., Чистякова Н.П.

5.1. Феноменология расстройств аутистического спектра

Расстройства аутистического спектра (РАС) представляют собой группу дезинтегративных нарушений психического развития, характеризующихся отсутствием способности к социальному взаимодействию, коммуникации, стереотипностью поведения, приводящими к социальной дезадаптации. Современные эпидемиологические данные оценивают распространенность РАС примерно как 1% в детской популяции (Филиппова Н.В., Барыльник Ю.Б., 2014; Christensen D.L. et al., 2016; Posar A., Visconti P., 2016). Соотношение встречаемости аутистических расстройств у мальчиков и девочек составляет 4:1 (Симашкова Н.В., 2013).

Впервые детский аутизм был описан Лео Каннером в 1943 г. Он писал, что «эти дети появляются на свет с врожденной неспособностью формировать эмоциональный контакт с людьми подобно тому, как некоторые дети появляются на свет с врожденными физическими или умственными расстройствами». Л.Каннер выделил три основные черты, характерные для этого расстройства:

1. Неспособность детей к обычному взаимоотношению с людьми и адекватному поведению в определенных ситуациях, неспособность развивать обычный набор социальных навыков («аутистические нарушения эмоционального контакта»).
2. Нарушение речи (отставание в формировании речи, речь не сообщает окружающим ничего осмысленного, часто представлена эхолалиями и не направлена на социальное взаимодействие).
3. «Тревожно-навязчивое стремление сохранять единообразие» (бурная реакция в ответ на вмешательство извне, изменяющее определенный порядок, и стремление все вернуть, как было, ограничение спонтанной активности и предпочтения взаимодейство-

вать с предметами, так как они не меняют свой внешний вид и не способны на самостоятельное действие) (Kanner L., 1943).

Дальнейшие исследования доказали правомерность выделения аутистического расстройства в самостоятельный диагноз. M.Rutter (2011), основываясь на результатах своих исследований, выделил пограничные симптомы, характерные практически для всех детей с аутизмом, но значительно реже встречающиеся у детей с другими психическими расстройствами: «выраженная и полная неспособность развивать взаимоотношения с людьми; речевая заторможенность при нарушенном понимании обращенной речи, эхолоалии и перестановка местоимений; наличие ритуалов или навязчивостей». Выявленные симптомы он объединил в три группы:

1. Неполюценные социальные отношения (отсутствие привязанностей, уклонение от глазного контакта, неспособность к совместным играм, формированию дружеских отношений, эмпатии).
2. Нарушение доязыковых и языковых навыков (неспособность к подражанию и использованию жестов, неумение осмысленно

использовать игрушки, трудности в играх, требующих воображения, запаздывание развития рецептивной речи, спонтанные и отставленные эхолалии, составляющие экспрессивную речь, отсутствие диалога).

3. Настойчивое стремление к замкнутости (стереотипное поведение и ритуалы, сопротивление любым изменениям окружающей обстановки).

Кроме этого, в качестве диагностического критерия M.Rutter (2011) выделил возраст начала заболевания до 30 мес.

Эти критерии легли в основу описания аутизма в DSM III (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders – Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам 3-го пересмотра) в разделе «Общие расстройства развития». Это стало свидетельством того, что аутизм является результатом нарушения процессов развития, а не вариантом функционального психоза (Ребер М., 2017).

Исследования, посвященные распространенности аутистического расстройства, показали неоднородность этой группы пациентов. Так, L.Wing (2004) описала три модели социального

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Расстройства речи известны с глубокой древности. У Гиппократы встречаются упоминания почти обо всех известных формах речевой патологии. В настоящее время нарушения речи у детей являются одной из наиболее распространенных проблем. В тяжелых случаях речевая патология приводит к ограничению коммуникативных, когнитивных, деятельностных возможностей, к социальной недостаточности, трудностям школьного обучения, ухудшению качества жизни ребенка. Речь тесно связана со всей психической жизнью человека: мышлением, воображением, эмоциями, следовательно, решение вопросов комплексной коррекции нарушений речи способствует улучшению качества жизни в целом. Отечественный лингвист А.А.Потебня писал, что речевой акт – психическое явление, но язык вносит в этот акт культурное начало.

Речевые нарушения у детей являются одной из основных причин нарушений социальной адаптации. При обследовании детей с данной патоло-

гией необходимо учитывать не только титульную симптоматику (собственно речевые нарушения), но и коморбидные расстройства (СДВГ, астенические и тревожные расстройства и т.д.).

Комплексный подход к диагностике и реабилитации позволяет получить всестороннюю информацию о состоянии здоровья и психического развития ребенка, методах восстановительного лечения и видах логопедической помощи для преодоления речевых нарушений.

Комплексное лечение речевых нарушений включает рациональную фармакотерапию, психотерапию, а также специальные психофизиологические методики (транскраниальная микрополяризация, биологическая обратная связь и т.д.). Неотъемлемой частью оказания помощи детям с речевыми нарушениями является логопедическая коррекция.