



# ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ

**О.В. Елецкая, канд. пед н., доцент**

**О.В. Елецкая: логопедам:**

**[https://vk.com/eletskaya\\_olga](https://vk.com/eletskaya_olga)**

**[olga\\_eletskaya@mail.ru](mailto:olga_eletskaya@mail.ru)**

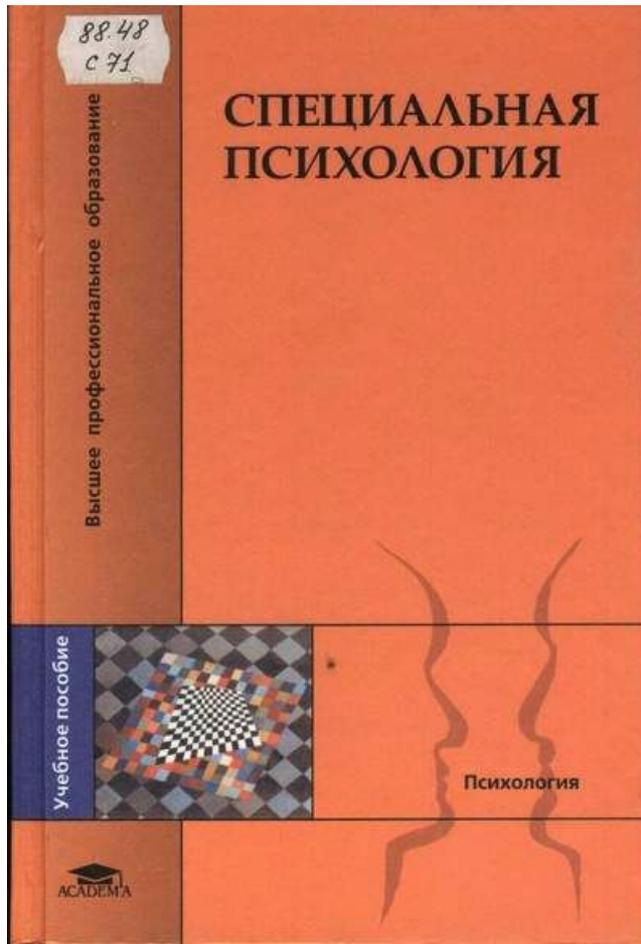
# Цель дифференциальной диагностики речевых нарушений

Квалификация нарушения в развитии с отнесением данного конкретного случая к определенному варианту дизонтогенеза и педагогической группе.



# ВЛАДИМИР ИВАНОВИЧ ЛУБОВСКИЙ

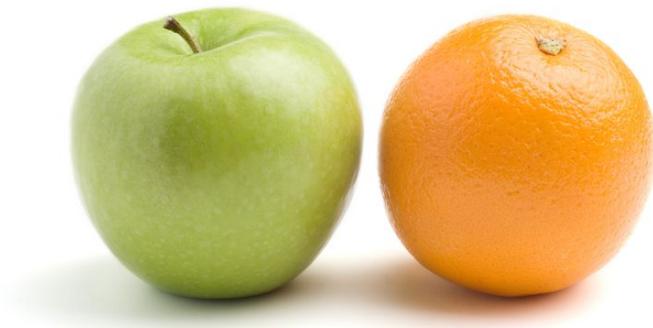
## (р. 1923)



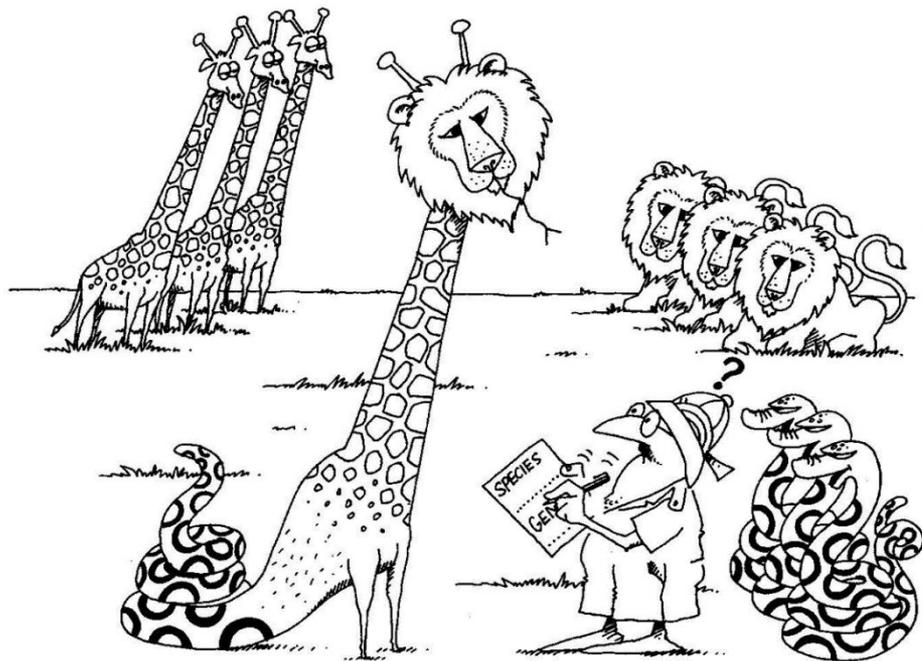
- Недостатки речевого развития характеризуют практически всех детей с нарушениями развития. **Специфических особенностей, определяющих каждый тип нарушений речевого развития,** которые и могут служить критериями дифференциальной диагностики, известно значительно меньше, чем критериев нарушений развития ребенка в целом.



Это связано и с  
закономерностями  
аномального развития, и с  
тем, что **в логопедии на  
сегодняшний день  
недостаточно научных  
исследований  
сравнительного характера.**  
Осуществление таких  
научных разработок  
позволило бы существенно  
расширить возможности  
дифференциальной  
диагностики.







Сложность разработки **классификации** речевых нарушений у детей заключается в том, что сам предмет изучения мультидисциплинарен, а развитие систематики ведется в рамках одной-двух научных дисциплин **раздельно, независимо друг от друга.**



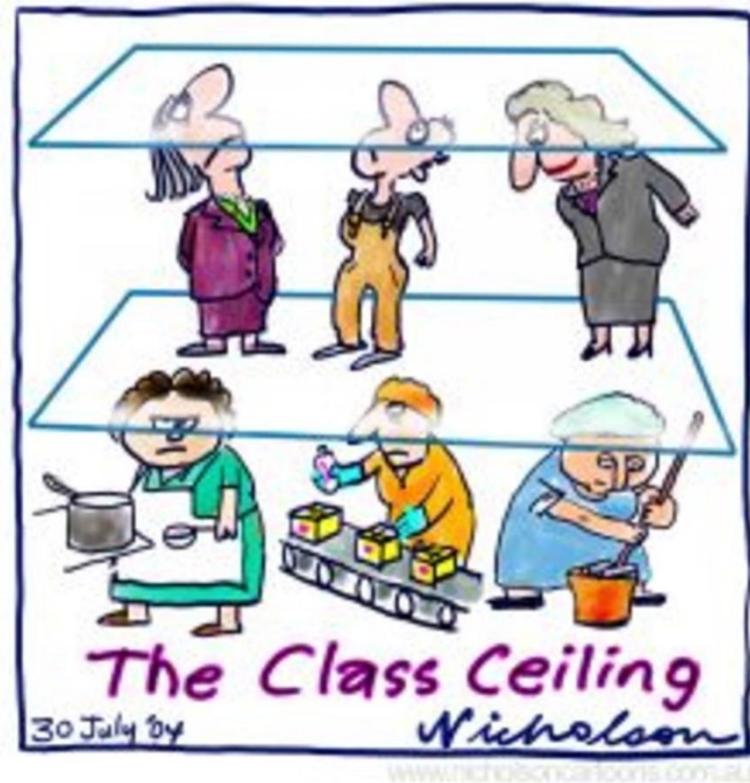
# КЛАССИФИКАЦИЯ

средство упорядочения знаний. В объектно-ориентированном анализе определение общих свойств объектов помогает найти общие ключевые абстракции и механизмы, что в свою очередь приводит нас к более простой архитектуре системы.

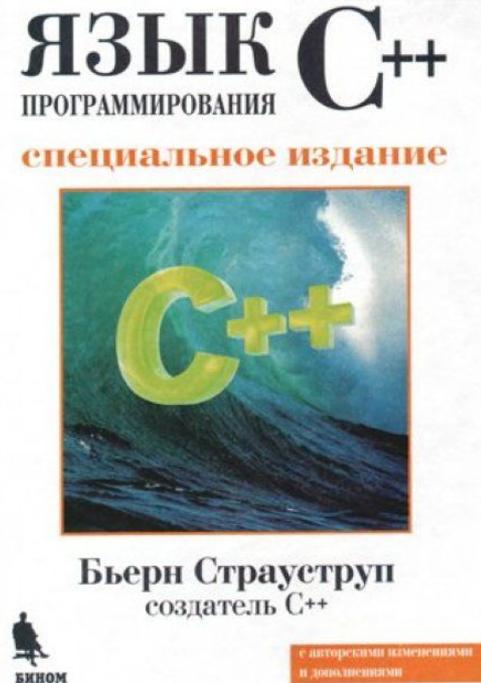
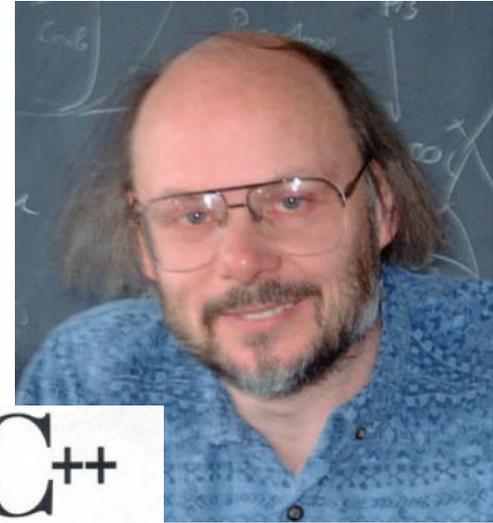
<http://vmk.ugatu.ac.ru/book/buch/ch04.htm>



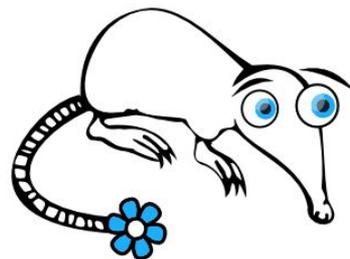
В логопедии пока не разработаны строгие методы классификации и нет правила, позволяющего выделять классы и объекты. Нет таких понятий, как «совершенная структура классов», «правильный выбор объектов». Как и во многих технических дисциплинах, в педагогике выбор классов является компромиссным решением.



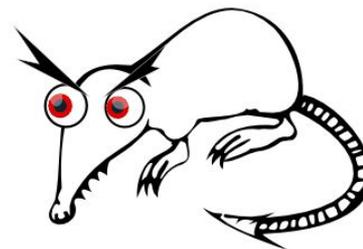
На одной из конференций программистам был задан вопрос: «Какими правилами вы руководствуетесь при определении классов и объектов?» Страуструп, разработчик языка C++, ответил: «Это как поиск святого Грааля. Не существует панацеи». Габриель, один из разработчиков CLOS, сказал: «Это вопрос, на который нет простого ответа. Я просто пробую».



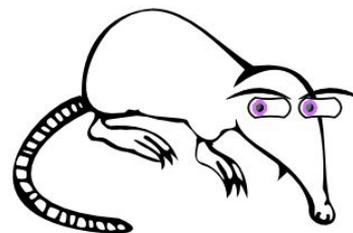
Последние полстолетия в России некоторое развитие претерпела только педагогическая классификация, созданная в русле логопедических исследований.



*ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ВЫХУЛЬ*



*ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ВЫХУЛЬ*



*ВЫХУЛЬ С ПОДОЗРЕНИЕМ  
НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ*

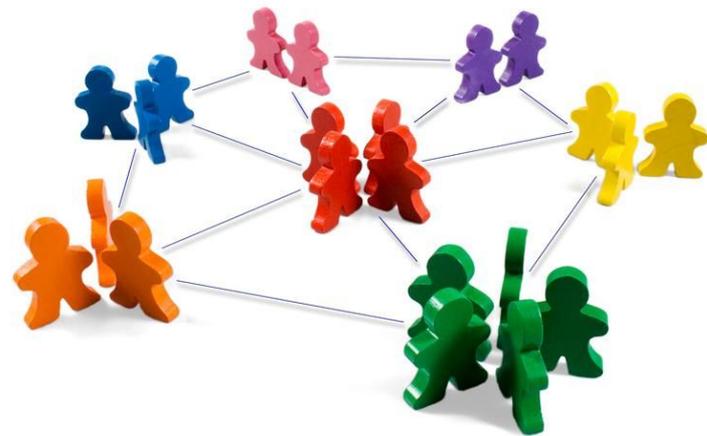


Все существующие классификации аномалий речевого развития могут быть разделены на две категории:

- клинические и
- психолого-лингвистические (педагогические, психолого-педагогические).



Иногда клинические классификации называют клинико-педагогическими, что не совсем верно. Два такие разные подхода, как педагогический (то есть ориентированный на практику воздействия, обучение) и клинический практически не соединимы.



- То, что в диагностическое заключение могут входить дефиниции, взятые из разных классификаций, еще не означает, что в этом случае происходит интеграция двух разных классификаций в некую третью, соединяющую признаки обеих.



- Дефиниция - краткое и точное определение, толкование какого-либо понятия.



# 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.

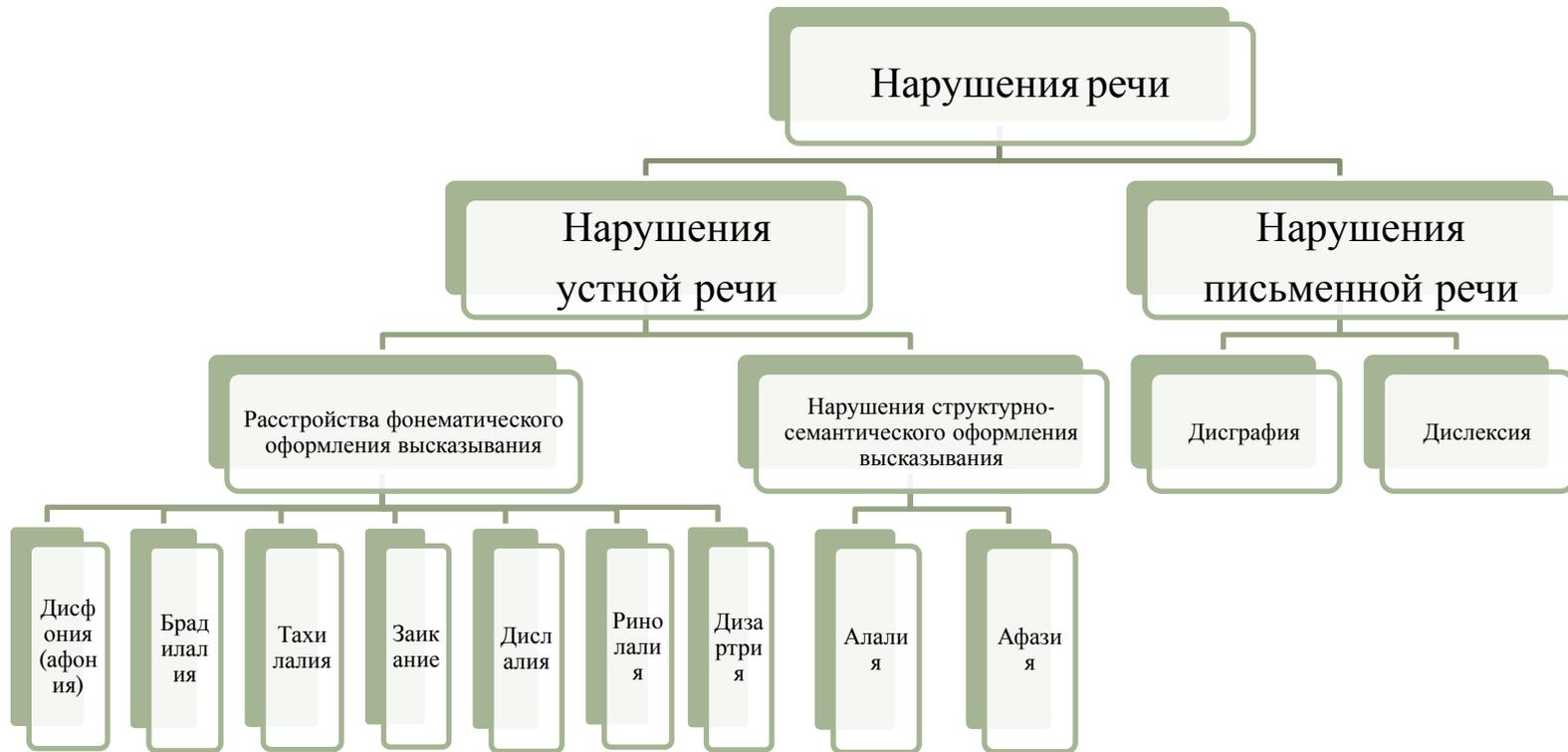


# КЛИНИЧЕСКАЯ (КЛИНИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ) КЛАССИФИКАЦИЯ

- 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.



# КЛИНИЧЕСКАЯ (КЛИНИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ) КЛАССИФИКАЦИЯ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ

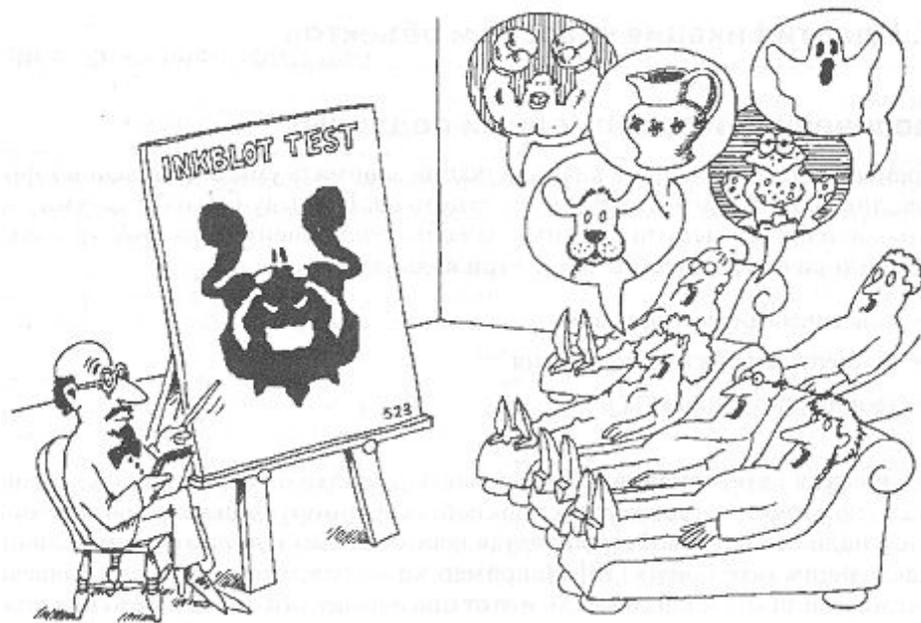


# КЛИНИЧЕСКАЯ (КЛИНИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ) КЛАССИФИКАЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ НАРУШЕНИЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ:

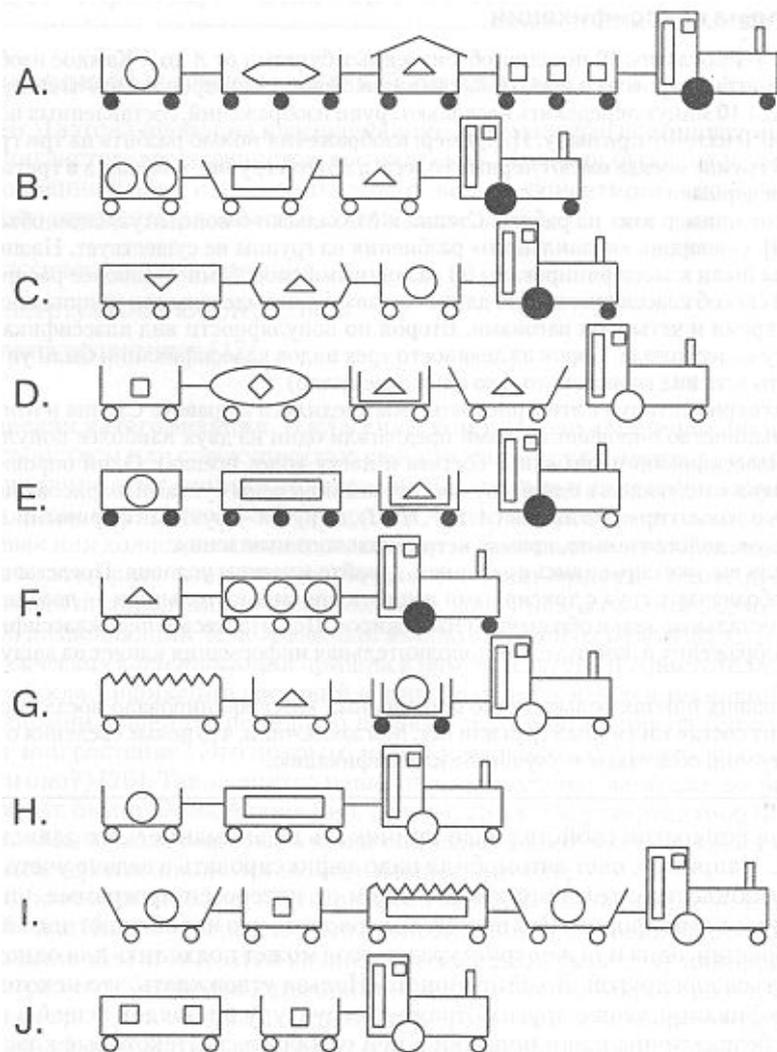
- дислалия;
- ринология;
- дизартрия (в зарубежной литературе — дизартрия развития);
- алалия (моторная и сенсорная);
- дисграфия;
- дислексия.



- Следует признать, что не все из перечисленных диагностических категорий в полной мере отвечают вышеприведённым принципам клинической классификации.



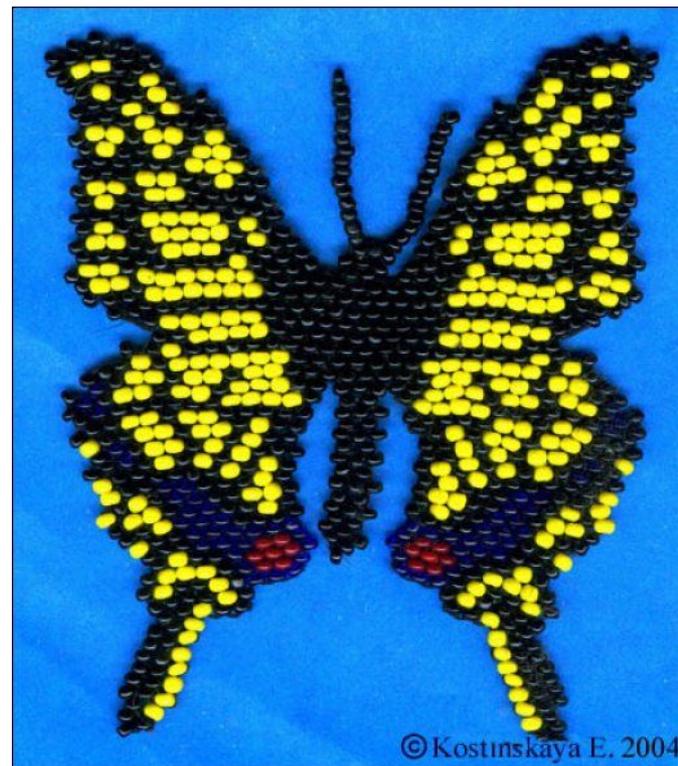
Механизмы и патогенез дисграфии и дислексии до настоящего времени до конца неизвестен. Даже критерии отграничения от сходных состояний остаются предметом дискуссий.



- Клиническая классификация включает ещё и нарушения голоса и темпоритмической организации речевого акта – заикание, тахилалию и брадилалию. Последние виды расстройств, строго говоря, не относятся к нарушениям речевого развития. Их симптоматика не имеет принципиальных отличий в случаях рано и поздно возникшего расстройства. Все остальные перечисленные выше нарушения принципиально отличаются от приобретённых форм патологии речи у взрослых как по симптоматике, так и по механизмам.



- Однако возможны и иные подходы к типологии и характеристике речевых расстройств. Еще одним примером клинической классификации, в котором выделена речевая патология у детей, является *Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10, 1994)*.



## У. ФАРР (1807-1883)



- Структура МКБ-10 разработана на основе классификации, предложенной Уильямом Фарром.



- МКБ-10 с января 2007 года является общепринятой классификацией для кодирования медицинских диагнозов, разработана Всемирной организацией здравоохранения и состоит из 21 раздела, каждый из которых содержит подразделы с кодами заболеваний и состояний.



- **Расстройства развития речи и языка включены в раздел F8 «Расстройства психологического (психического) развития», рубрику F80 «Специфические расстройства развития речи» и F81 «Специфические расстройства учебных навыков».**



- Кроме того отдельно выделяются симптомы и признаки, относящиеся к речи и голосу: (R47.0) – дисфагия и афазия; (R47.1) – дизартрия, анартрия; (R49.0) – дисфония; (R49.1) – афония; (R49.2) – открытая гнусавость и закрытая гнусавость. Особенности речи, обусловленные нарушениями в строении артикуляционного аппарата отражены в разделе: расщелина губы и неба (Q35-Q37).



- В отечественной логопедии такое разделение соотносится с психолого-педагогической и клинико-педагогической классификациями нарушений устной и письменной речи.



# РУБРИКА F80 «СПЕЦИФИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА РАЗВИТИЯ РЕЧИ» ВКЛЮЧАЕТ:

F80.0. Специфические расстройства артикуляции.

F80.1. Расстройства экспрессивной речи

F80.2. Расстройства рецептивной речи.





- В зарубежной литературе и в МКБ-10 расстройства речи и школьных навыков обозначаются в качестве **специфических расстройств развития**, т.е. по большому счету, дизонтогенетических расстройств. Термин «специфические» нарушения речи используется наряду с термином «первичные». Тем самым подчёркивается наличие основного клинического дефекта преимущественно в сфере развития речи и языка.



- **Вторичные** речевые нарушения возникают и рассматриваются в структуре основного заболевания, которыми могут быть нарушения слуха, умственная отсталость, другие психические и неврологические расстройства, врожденные или приобретенные дефекты челюстно-лицевой области, тяжелые соматические заболевания



- F90-F98 Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте
- F70 – F79 Умственная отсталость
- F80-F89 Расстройства психологического развития
- H90-H95 Другие болезни уха



Классификации речевых и языковых расстройств, приведенной в МКБ-10, **недостает систематичности, единства классификационных критериев.**

- Данные лингвистики - науки, предметом изучения которой являются так называемый естественный язык и человеческая речь - игнорируются.



- Так, например, **артикуляция** (произношение звуков речи, F80.0), будучи только одним из навыков (хотя и самым заметным), необходимых для формирования устной экспрессивной речи (говорения), а также письменной (чтения), почему-то **вынесена отдельным равноправным пунктом, а не подчиненным, как следовало бы.**



- Кроме того, по мнению авторов МКБ-10, «речь и язык» (**speech and language, F80**) не являются «учебными навыками» (**scholastic skills, F81**), потому как стоят отдельным пунктом; а «чтение» и «письмо», по той же логике, к «языку» (**language**) никакого отношения не имеют. В данном случае очевидно несоответствие с лингвистической точкой зрения.



- К недостаткам классификации речевых нарушений в МКБ-10 стоит отнести и тот факт, что **единицы одного уровня (блоки F80-F89 и F90-F98) классифицированы по разным критериям.**
- Всё это затрудняет использование МКБ-10 в целях психолого-педагогической диагностики лиц с нарушениями речи.



- Однако первичные речевые нарушения необходимо **отграничивать** от вторичных (при интеллектуальных, эмоциональных и сенсорных патологиях), а в психолого-педагогической и клинико-педагогической классификациях они специально не выделяются.





- Обязательным компонентом в работе специалиста, работающего в системе образования, является изучение данных, представленных в медицинской документации. Владение соответствующей клиническому подходу терминологией, возможность оценить состояние ребёнка как с клинических, так и психолого-педагогических позиций поможет избежать сложности, связанных с постановкой дифференциального диагноза и выбором оптимальных для этого состояния методов коррекции.



- В Российской Федерации у МКБ есть и ещё одна специфическая цель. Законодательство РФ (а именно Закон РФ «Об психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании», Закон РФ «Об экспертной деятельности в Российской Федерации») устанавливается обязательное применение текущей версии МКБ в клинической психиатрии и при проведении судебных психиатрических экспертиз. Это значит, что логопеды и специальные психологи, работающие в системе здравоохранения, должны овладеть и активно пользоваться терминологическим аппаратом, обязательным для специалистов, работающих в данной сфере

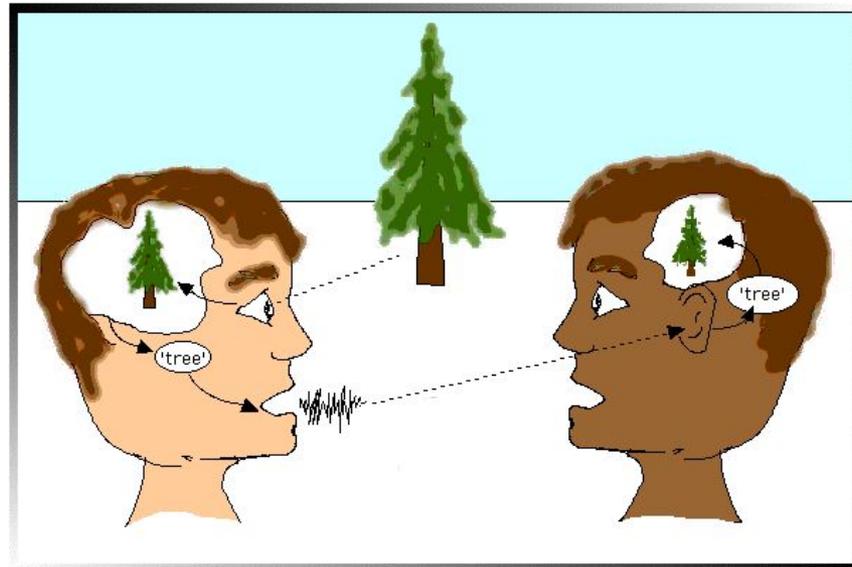


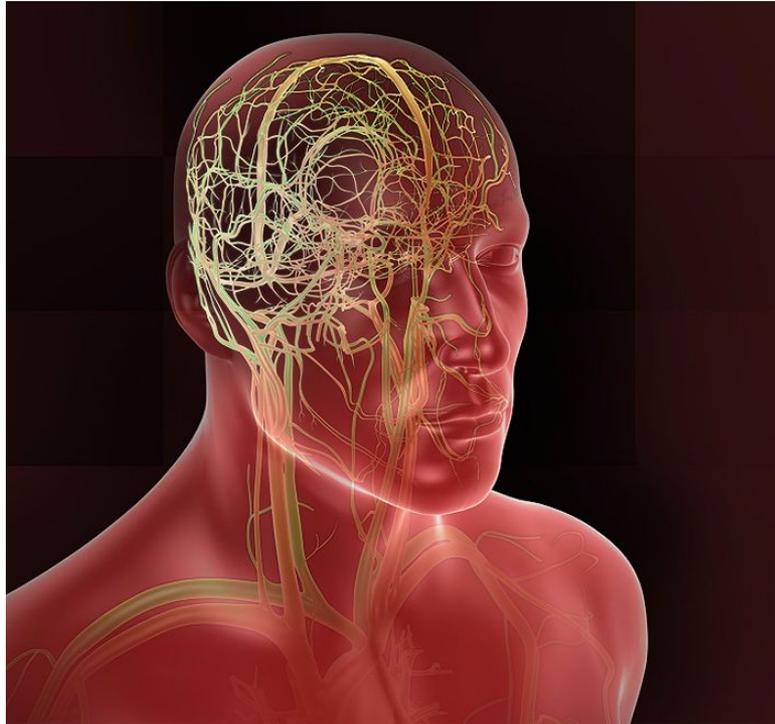
# ПСИХОЛОГО-ЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ КЛАССИФИКАЦИИ

- Построены на основе психологического и лингвистического подходов к описанию нарушений речи у детей.



В их основе лежат психолингвистические представления о процессе порождения речи или структурные модели системы языка.





- Соответственно, **принципом категоризации является выделение языкового уровня или предполагаемого нейролингвистического механизма, который нарушен в наибольшей степени** или, с точки зрения авторов классификаций, **занимает центральное положение в структуре дефекта.**



# 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-педагогическая классификацию речевых расстройств разработана в 60-е годы сектором логопедии Института дефектологии АПН СССР.
- Основанием для этого послужило выделение детской логопедии в отдельный раздел логопедической науки, а также формулирование новых принципов анализа речевых нарушений у детей.



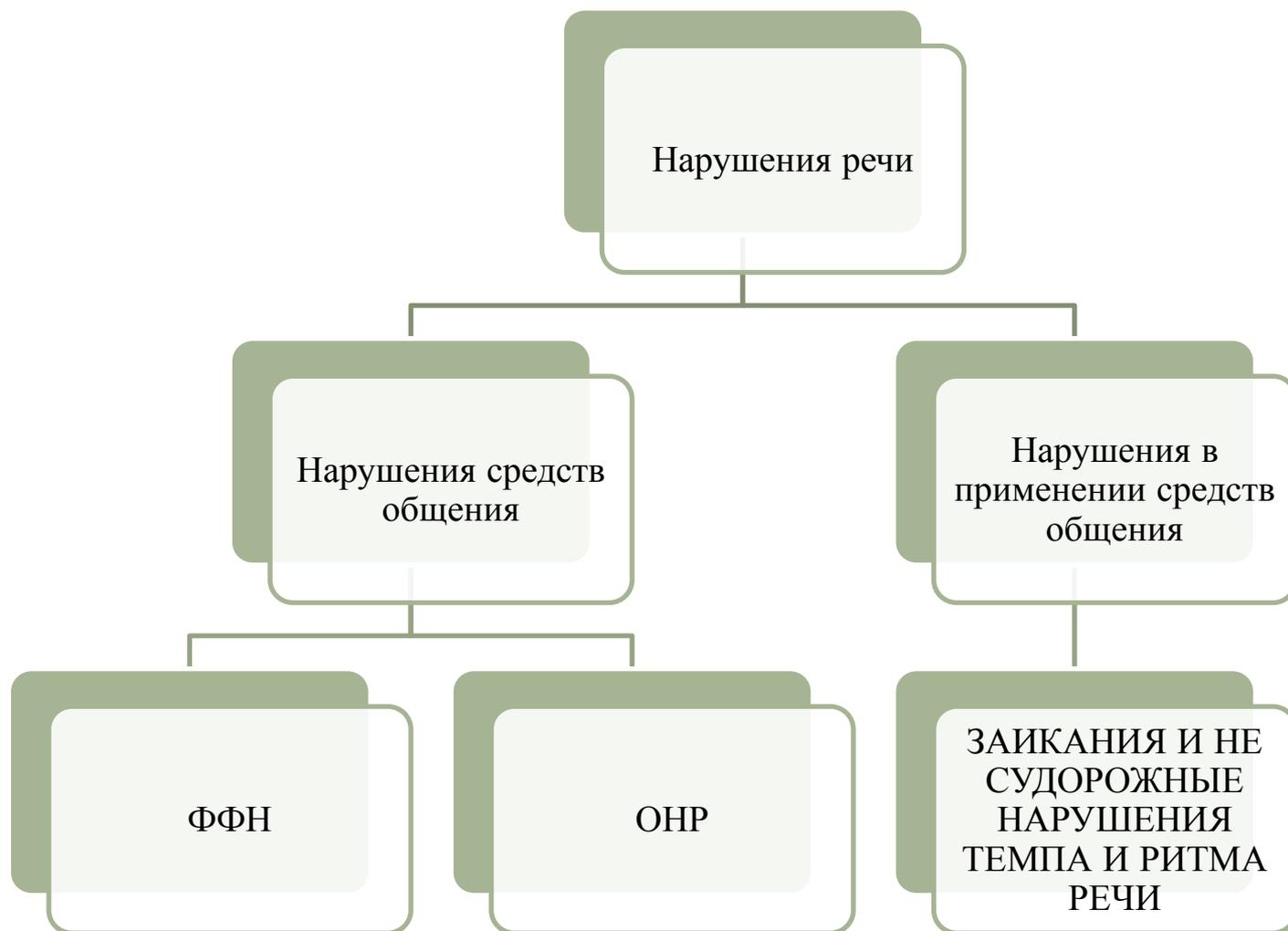
- Эта классификация в практическом отношении оказалась для логопедов весьма удобной. Она помогала выбрать им магистральные направления в коррекционной работе.



- Принцип систематизации в этой классификации предельно прост и описателен. Группировка производится в соответствии с тем, какой уровень системы языка у ребёнка нарушен.



# ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ



## ВЫДЕЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ НАРУШЕНИЙ ФОРМИРОВАНИЯ ЯЗЫКОВЫХ СРЕДСТВ:

- фонетическое нарушение речи,
- фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФН),
- общее недоразвитие речи (ОНР).



- Дополнительной качественной характеристикой состояния речевой системы (лексико-грамматической сферы) и фактически показателем тяжести в отставании этой сферы языка у детей с ОНР стала трехуровневая система оценка развития речи (или недоразвития речи)





Из трех первый – самый элементарный, затем идут второй и третий.

Как показатель степени отставания в речевом развитии эти градации используются до сих пор.



Однако реально они «работают» (то есть реально отражают степень отставания в лексико-грамматической сфере) только в возрастном диапазоне старше 5 лет.

Например, у ребенка 5 лет с первым уровнем развития речи состояние расценивается как тяжелое. Однако тот же по качественным показателям уровень у детей в возрасте 2 лет будет являться нормой.





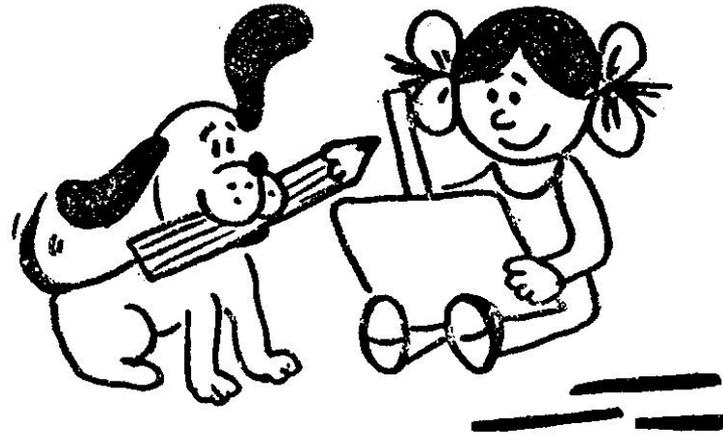
В учебнике «Логопедия» 1999г. издания представлена несколько дополненная версия психолого-педагогической классификации. Выделены две большие группы состояний:

- Нарушения средств общения и
- нарушения в применении средств общения.



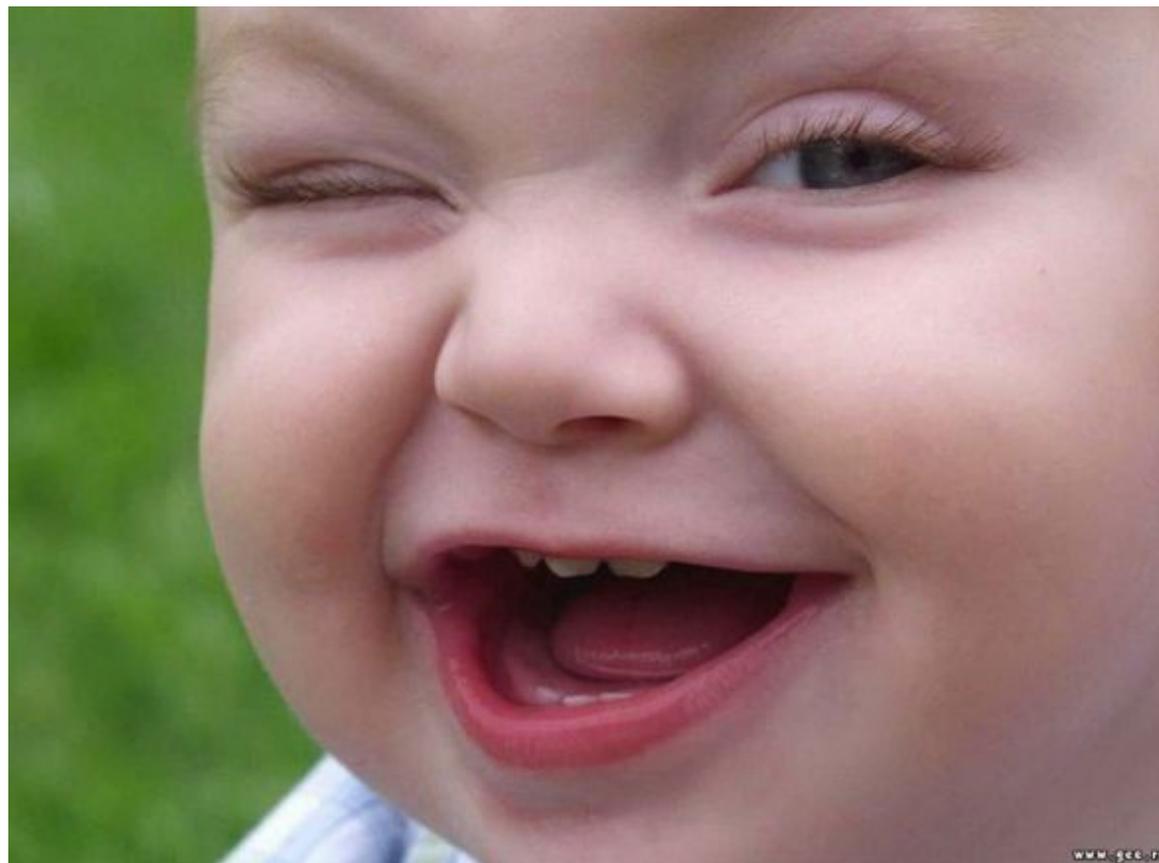
## ПЕРВАЯ ГРУППА ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) фонетико-фонематическое недоразвитие речи;
- 2) общее недоразвитие речи.

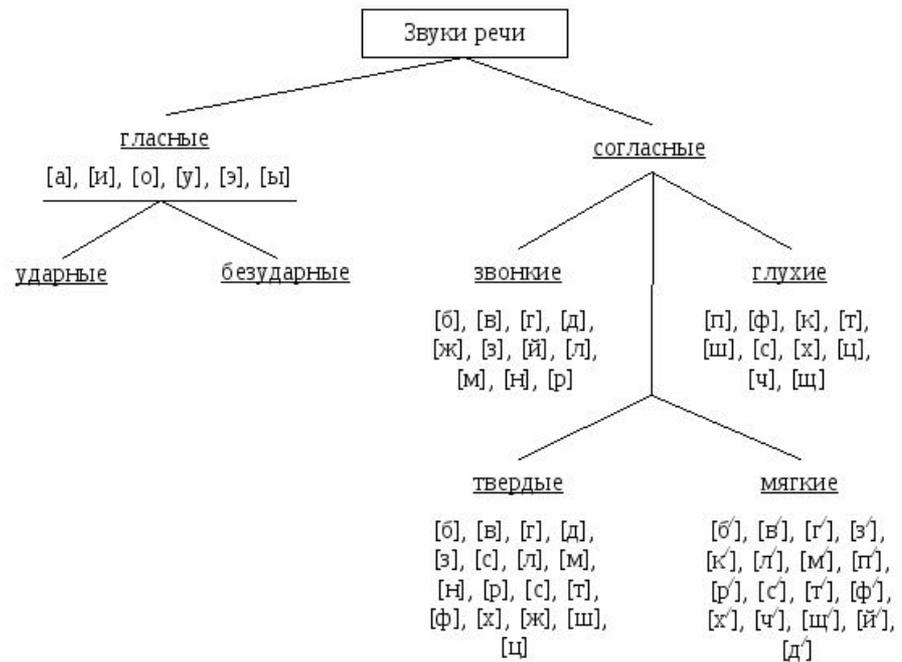


# ВТОРАЯ ГРУППА ВКЛЮЧАЕТ ТОЛЬКО ОДНО РАССТРОЙСТВО

- Заикание.



Следует отметить, что в данной версии классификации отсутствуют давно и широко употребляющаяся категория — «фонетическое недоразвитие речи».



Звуки [ж], [ш], [ц] всегда твердые  
Звуки [й'], [ч'], [щ'] всегда мягкие



- Относительно недавно в качестве дополнения была предложена ещё одна рубрика – «лексико-грамматическое недоразвитие речи» (Корнев А.Н., 1994; Лалаева Р.И., 2000)



- 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**.



При обилии разных классификаций речевых нарушений, ни одной из них не удалось вместить достаточно большое число значимых параметров, характеризующих состояние психоречевой сферы в целом. В большинстве классификаций используется одномерная шкала оценок, не создающая условий для междисциплинарного синтеза знаний о предмете. В результате одно и то же явление в разных классификациях обозначается по-разному, а некоторые состояния вообще не имеют адекватного обозначения.



В связи с этим представители разных дисциплин (например, врач и логопед) нередко, обсуждая одно и то же явление, смешивают терминологические и содержательные различия. Иначе говоря, разные наименования не всегда обозначают смысловые различия.



Подобное положение дел приводит к разобщенности как в рамках коррекционной педагогики, так и в ситуациях взаимодействия психологов, лингвистов, врачей в изучении этого круга проблем, в принятии экспертных решений, при оказании практической помощи.



- Назрела необходимость создания классификации, построенной на принципиально иных позициях. Она должна стать основой междисциплинарного взаимодействия. Для этого в ней должны быть соединены несколько разных пространств признаков.

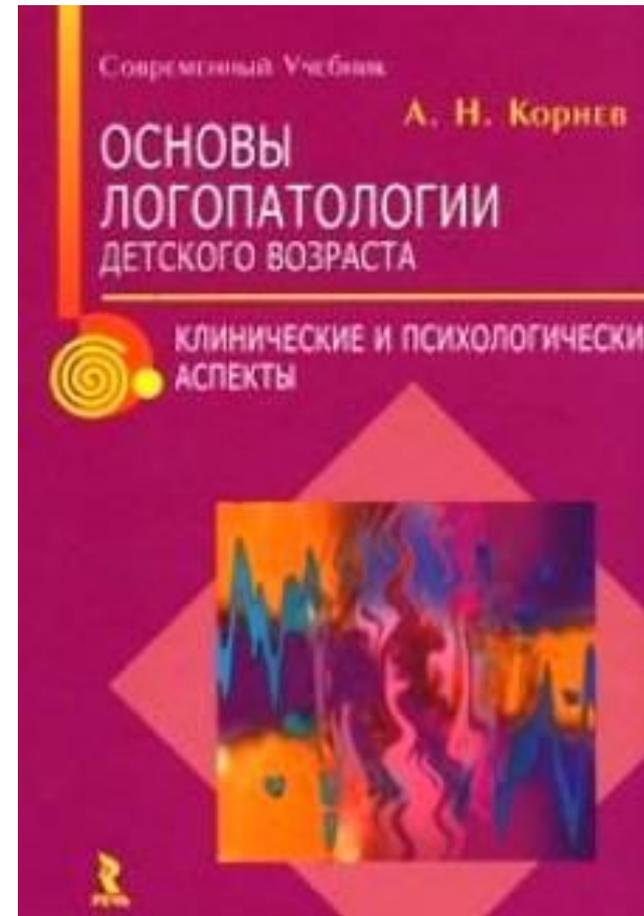




Подобная попытка  
была предпринята  
А.Н. Корневым.



- В его книге «Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты», вышедшей в 2006 г., представлен авторский вариант классификации недоразвития речи у детей.



# А.Н. КОРНЕВ

предлагает введение медицинских терминов «симптом» и «синдром» в классификацию речевых расстройств, детально их описывает, выделяет типы течения и свои критерии оценки степени тяжести, дополняет классификацию сопутствующими когнитивными и эмоционально-волевыми нарушениями.



# Она построена на нескольких базовых принципах:

- А) клинико-патогенетическом;
- Б) многомерном подходе к диагностике;
- В) мультидисциплинарном подходе к характеристике явлений;
- Г) системно-функциональном подходе в оценке состояний в целом.



# КЛАССИФИКАЦИЯ НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ (по А.Н. Корневу)

А. Клинико-патогенетическая ось.

Б. Нейропсихологическая ось (синдромы и механизмы нарушений).

В. Психопатологическая ось (ведущий психопатологический синдром).

Г. Этиологическая ось.

Д. Функциональная ось.



# А. КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ОСЬ

## I. Первичное недоразвитие речи (ПНР)

### 1.1. Парциальное ПНР

- А) Функциональная дислалия
- Б) Артикуляционная диспраксия
  - Дисфонетическая форма
  - Дисфонологическая форма
  - Динамическая форма
- В) Дизартрия развития
- Г) Ринолалия
- Д) Дисграмматизм

### 1.2. Тотальное ПНР

Алалический вариант нарушения («миксты»)

- А) Моторная алалия
- Б) Сенсорная алалия

## II. Вторичное недоразвитие речи (ВНР)

- 2.1 Вследствие умственной отсталости
- 2.2. Вследствие тугоухости
- 2.3. Вследствие психической депривации

## III. Недоразвитие речи смешанного происхождения

- 3.1 Паралалический вариант ТНР
- 3.2. Клинические формы со сложным типом нарушения



# **Б. НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОСЬ (СИНДРОМЫ И МЕХАНИЗМЫ НАРУШЕНИЙ)**

## **I. Синдромы неврологического уровня**

Синдромы центрального полиморфного тотального нарушения звукопроизношения органического генеза (синдромы дизартрии развития)

## **II. Синдромы гностико праксического уровня**

2.1. Синдромы функциональных нарушений отдельных фонетических характеристик звуков речи (дислалия)

2.2. Синдромы центральных полиморфных избирательных нарушений звукопроизношения (синдромы артикуляторной диспраксии)

Синдром дисфонетической артикуляторной диспраксии

Синдром дисфонологической артикуляторной диспраксии

Синдром динамической артикуляторной диспраксии

Синдром задержки лексико-грамматического недоразвития



### **III. Синдромы языкового уровня**

3.1. Синдром экспрессивного фонологического недоразвития

3.2. Синдром импрессивного фонологического недоразвития.

3.3. Синдром лексико-грамматического недоразвития

А) с преобладанием нарушений парадигматических операций (морфологический дисграмматизм)

Б) с преобладанием нарушений синтагаматических операций (синтаксический дисграмматизм)

### **IV. Нарушения со смешанным механизмом (гностико-праксического и языкового уровней)**

4.1. Синдром вербальной диспраксии

4.2. Синдром импрессивного дисграмматизма

4.3. Синдром полиморфного экспрессивного дисграмматизма

4.4. Синдром несформированности фонематических представлений и метаязыковых навыков



## В. ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ОСЬ (ВЕДУЩИЙ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ)

1. Синдром психического инфантилизма.
2. Неврозоподобные синдромы.
3. Психоорганический синдром.



## Г. ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ОСЬ

1. Конституциональная (наследственная) форма НР
2. Соматогенная форма НР
3. Церебрально-органическая форма НР
4. Форма НР смешанного генеза
5. Депривационно-психогенная форма НР



## Д. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСЬ

1. Тяжесть речевых  
нарушений

I степень – легкие нарушения

II степень – нарушения  
средней тяжести

III степень – тяжелые  
нарушения

2. Степень выраженности  
социально-психологической  
дезадаптации

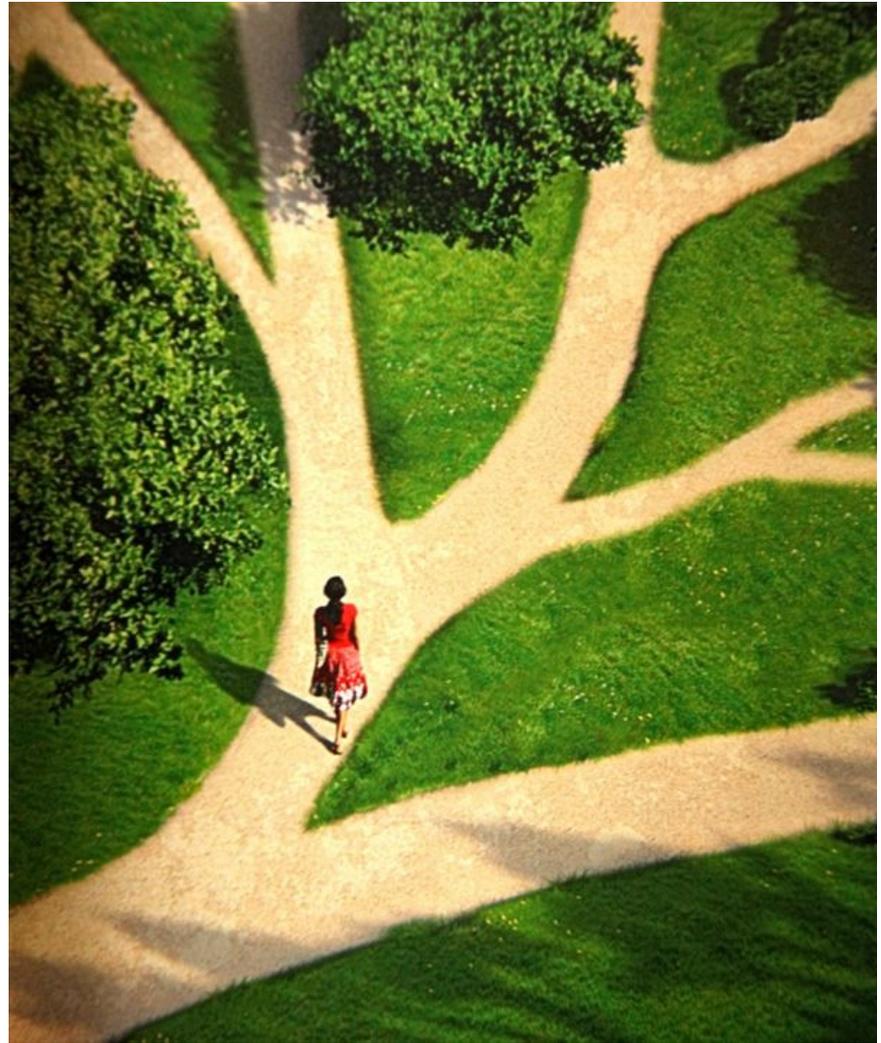
А) Легкая

Б) Средней тяжести

В) Тяжелая



Однако данная классификация не получила широкого распространения как у логопедов, так и у врачей, не является общепризнанной, так как требует глубоких знаний нейропсихологии, лингвистики, медицины.



# ЛИТЕРАТУРА

Заваденко Н.Н., Нарушения развития речи у детей и их коррекция

<http://www.lvrach.ru/2006/05/4533858>

Корнев А.Н. Основы логопатологии детского возраста: клинический и психологический аспекты. – СПб.: Речь, 2006.

Лалаева Р.И., Парамонова Л.Г., Шаховская С.Н. Логопедия в таблицах и схемах: Учебное пособие для студентов дефектологических факультетов педагогических вузов по курсу «Логопедия». – М.: 2009.

Левина Р.Е. Основы теории и практики логопедии – М.: 1968

Логопедия / Под ред. Волковой Л.С., Шаховской С.Н. – М.: ВЛАДОС, 2002.

Моховиков А.Н. Многоосевая классификация психических расстройств в детском и подростковом возрасте. Классификация психических и поведенческих расстройств у детей и подростков в соответствии с МКБ-10. – М.: Академия, Смысл, 2006.

Пережогин Л.О., Специфические расстройства развития речи и школьных навыков: диагностика и коррекция – М.: 2002

Пятница Т.В. Логопедия в таблицах, схемах, цифрах / Т.В. Пятница. – изд. 2-е. – Ростов н/Д.: Феникс, 2010.

Расстройство речи у детей и подростков / Под ред. Ляпидевского С.С. – М.: Медицина, 1969.

Семаго Н.Я., Семаго М.М. Теория и практика оценки психологического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст. – СПб.: Речь, 2005.

Степаненко Д.Г., Сагутдинова Э.Ш. О классификации нарушений речи в детском возрасте. Электронный научный журнал «Системная интеграция в здравоохранении» – №2(8) 2010. – [www.sys-int.ru](http://www.sys-int.ru) Клиническая медицина.

Филичева Т.Б. и др., Основы логопедии: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина – М.: Просвещение, 1989.

McLeod S, Harrison L. Epidemiology of speech and language impairment in a nationally representative sample of 4- to 5-year-old children. // Journal of Speech, Language, and Hearing Research. 2009. Vol.52. P.312-325.

Evans J. Statistical Learning in Children With Specific Language Impairment.// Journal of Speech, Language, and Hearing Research. 2009. Vol.52. P.321-335.

Robinson R. Cause and associations of severe and persistent specific speech and language disorders in children.// Developmental

[http://www.kak-razgovorit-rebenka.info/ICD\\_Speech.htm](http://www.kak-razgovorit-rebenka.info/ICD_Speech.htm)

<http://sluh.kz/services/hearing/index-10.html>

<http://meduniver.com/Medical/Neurology/385.html>



