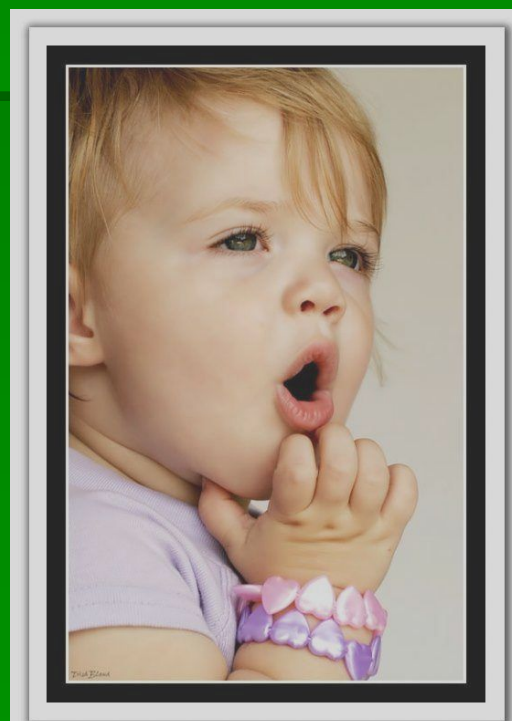


Этапы нормального речевого развития ребенка



С момента рождения до **8** недель – период рефлекторного крика

- Нормальный крик должен быть ясным, чистым, не сиплым и не хриплым, с коротким вдохом и длинным выдохом.

С **2** до **5** месяцев – период гуления

- Ребенок активно гулит, произносит нараспев отдельные звуки и слияния звуков: «А-а-а, у-а-а, агу, аха, авя, угу...».

С **5-6** до **12** месяцев – период лепета

- произносит слоги и цепочки слогов с губными звуками: «Ма-му-ма, пу-па, ба-ба-бо»;
- **к десяти месяцам** учится понимать и произносить слова *да* и *нет*, сопровождая их соответствующими жестами.

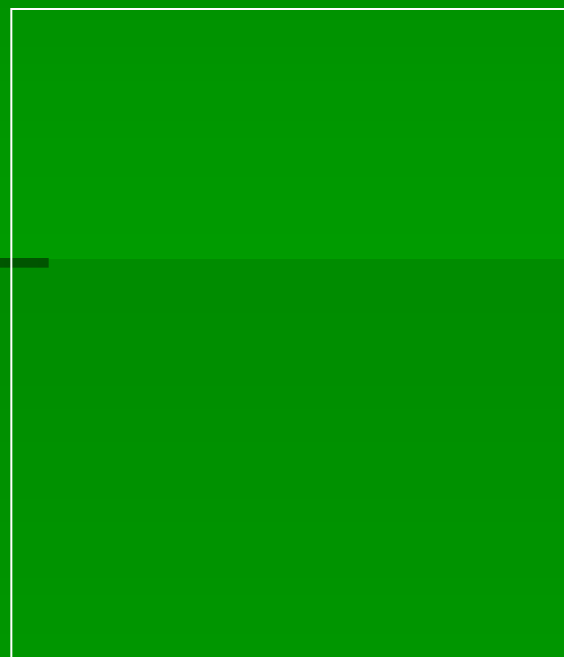
12 месяцев

- в словаре 10–15 осознанно произносимых лепетных слов: *мама, папа, баба, дай, на, пить, ко-ко, би-би, ав-ав, пи-пи* и т.п.



К **1,5-2** годам

- в речи появляются предложения:
«Мама, дай сок. Мишка, сиди тут. Хочу
пить сок!»



С **2,5** лет

- начинается активное формирование грамматической стороны речи.



К 3 годам

- из речи уходит физиологическое смягчение;
- правильно произносит гласные звуки и все простые согласные звуки;
- строит простые распространенные или даже сложносочиненные предложения.

К 4 годам

- правильно произносит свистящие звуки: [с], [сь], [з], [зь];
- использует в речи сложноподчиненные предложения;
- с удовольствием рассказывает о том, что видел на прогулке или по телевизору, что ему прочитали.

К 5 годам

- ребенок правильно произносит шипящие звуки: [ш], [ж];
- почти не допускает в речи грамматических ошибок;
- может связно рассказать о том, что изображено на серии картинок или на картинке.

В 6 лет

- правильно произносит все звуки родного языка;
- практически не допускает в речи грамматических ошибок;
- владеет всеми формами устной речи: диалогической и монологической, контекстной и ситуативной.



С **7** до **17** лет – школьный период развития речи

- овладевает письменной речью;
- постигает все богатство родного языка.

Факторы, вызывающие речевые нарушения

по времени возникновения

- антенатальные (возникающие в период внутриутробного развития плода);
- интранатальные (возникающие в процессе родов);
- постнатальные (возникающие в первые годы жизни ребенка).

по механизму воздействия

- биологические (генетические дефекты, действие микроорганизмов и вирусов, резус-конфликты и др.);
- физические (действие проникающей радиации, электромагнитных и др. полей, избыток или дефицит инсоляции);
- химические (острые и хронические интоксикации, прием лекарственных препаратов, токсикозы беременных и др.);
- механические (сдвиги, ушибы, растяжения и др.);

Виды исследований

- нейросонография и электроэнцефалография;
- доплерография головного мозга;
- электромиография;
- спондиллография;

Медикаментозное лечение при ММД

Используются препараты следующих групп:

- ноотропы (ноотропил, пирацетам, кавинтон, фенибут, пантогам, аминалон, инстенон, кортексин);
- другие биостимуляторы (В₁₂);
- седативные препараты (транквилизаторы, барбитураты);

- успокаивающие средства (бромиды, препараты трав);
- диуретики;
- противоаллергические препараты;

Диагнозы

- общее недоразвитие речи (ТНР. ОНР)
- ТНР. Заикание
- фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФНР)
- фонетическое недоразвитие речи (ФНР)
- дизартрия
- алалия
- ринолалия

Общее недоразвитие речи (ОНР)

- сложное речевое расстройство;
- нарушение формирования всех компонентов речи (звуковой, смысловой сторон при нормальном слухе и относительно сохранном интеллекте);
- речевая недостаточность от полного отсутствия речи до развернутой фразовой речи с элементами фонетико-фонематического и лексико-грамматического недоразвития.

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФНР)

- нарушение процессов формирования произносительной стороны родного языка у детей с различными речевыми расстройствами, связанными с дефектами восприятия и произношения звуков;
- множественные пропуски, искажения и замены звуков.

Дизартрия

- возникает в результате органического поражения ЦНС, головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка;
- проявляется в нарушении произносительной стороны речи, обусловленном повреждением речедвигательных механизмов;
- основными клиническими признаками являются нарушение мышечного тонуса в речевой мускулатуре, ограниченная возможность произвольных артикуляционных движений из-за парезов или параличей, нарушение голосообразования и дыхания

Алалия

- отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка;
- это не временная функциональная задержка речевого развития;
- весь процесс становления речи при алалии протекает в условиях патологического состояния центральной нервной системы.

Задержка развития речи (ЗРР)

- характеризуется более медленными по сравнению с нормой темпами усвоения родного языка;
- отставание равномерно в формировании всех компонентов языка;
- причины задержки речевого развития: проблемы в развитии слухового, зрительного и тактильного восприятия; интеллектуальная недостаточность, наследственный тип позднего развития речи, соматическая ослабленность, социальные причины.