**Частые речевые нарушения** 

**Общее недоразвитие речи**(ОНР) — различные сложные речевые расстройства, при которых нарушается формирование всех компонентов речевой системы, то есть звуковой стороны ([фонетики](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A4%D0%BE%D0%BD%D0%B5%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0)) и смысловой стороны ([лексики](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B5%D0%BA%D1%81%D0%B8%D0%BA%D0%B0), [грамматики](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9)) при нормальном слухе и интеллекте.

Это понятие и сейчас активно используется при формировании логопедических групп детей при детских садах. У детей с ОНР имеются типичные проявления (несмотря на различную природу дефектов), указывающие на системные нарушения речевой деятельности:

— позднее начало [речи](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B5%D1%87%D1%8C): первые слова появляются к 3-4, в крайних случаях и к 5 годам;

— речь аграмматична и недостаточно фонетически оформлена;

— экспрессивная речь отстаёт от импрессивной, то есть ребёнок, понимая речь, обращённую к нему, не может сам правильно выразить свои мысли;

— речь детей с ОНР малопонятна (I,II уровня развития речи по Р.Е.Левиной).

**Мутизм**

Мутизм – состояние, когда больной не отвечает на вопросы и даже знаками не даёт понять, что он согласен вступить в контакт с окружающими. Может наблюдаться при шизофрении, после сотрясения и ушиба мозга, тяжёлой психической травмы, пожара, гибели близких, как одно из поздних проявлений синдромокомплекса «СПИД-деменция» и т. п. При мутизме отсутствует как ответная, так и спонтанная речь. При этом способность разговаривать и понимать чужую речь сохраняется.

**Дизартрия**

Дизартрия — нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточной иннервацией (передачей нервного импульса) речевого аппарата. Нарушения при дизартрии возникают в результате органического поражения различных структур головного мозга, необходимых для управления двигательным механизмом речи, что приводит к возникновению параличей и парезов мышц речевого аппарата. Дизартрические нарушения могут возникнуть в любом возрасте. У детей частота дизартрии прежде всего связана с поражением нервной системы плода и новорожденного (гипоксия, асфиксия, родовая травма, нейроинфекция, интоксикация, гемолитическая болезнь, опухоли головного мозга, пороки развития нервной системы). При дизартрии страдает артикуляция – деятельность органов речи (губ, языка, мягкого нёба, голосовых складок), необходимая для произнесения отдельных звуков и их комплексов. ***Нарушается речевое дыхание: ритм дыхания не регулируется смысловым содержанием речи, становится учащенным, ребенок делает поверхностные судорожные вдохи, активный выдох укорочен, происходит через нос при открытом рте, появляется тенденция говорить на вдохе*.** Характерной особенностью при дизартрии является нарушения голоса, которые крайне разнообразны и специфичны. Наиболее часто они характеризуются ***недостаточной силой голоса (слабый, тихий, иссякающийся в процессе речи), нарушением тембра (глухой, с носовым оттенком, хриплый, монотонный, сдавленный; может быть гортанным, форсированным, напряженным, прерывистым и т.д.), слабой выраженностью или отсутствием голосовых модуляций (способности произвольно менять высоту тона). Речь дизартрика нечеткая, невнятная, монотонная, «смазанная», говорит с «кашей» во рту.***Выраженность нарушений зависит от тяжести и характера поражения и проявляется в разной степени: от легких ( стертых случаев) до полной невозможности говорить из-за полного паралича речедвигательных мышц. Наряду с речевыми выделяют и ***неречевые нарушения: расстройства сосания, глотания, жевания, физиологического дыхания, общей и особенно тонкой дифференцированной моторики пальцев рук***.

**Заикание**

Заикание — нарушение темпа и ритма речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. Проявляется прерываниями речи, которые могут выражаться в повторении отдельных звуков, слогов, в неестественных растягиваниях звуков (при клонической форме заикания звуки, слоги повторяются, например: «м-м-м-м-м-м-м-мячик», «па-па-па-па-па-паровоз», при тонической форме заикания часто возникают паузы в речи, например: «м….ячик», «а…втобус»). Заикание почти всегда сопровождается напряжением, тревогой и страхом перед речью. При этом возможны неестественные движения, гримасы лица или тики, с помощью которых заикающийся человек пытается преодолеть заикание. Заикание часто встречается в рамках невроза, но может иметь органическую природу. Опасным является возраст 3 -5 лет.

**Алалия**

Алалия — отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка (до 3-х лет). При поражении речедвигательной зоны возникает *моторная алалия*, при которой наблюдается ***резкое снижение возможности самостоятельного высказывания, трудности в овладении звуко-слоговой структурой слова и активным словарным запасом, построения фразы и овладения грамматическим строем речи, в овладении связной контекстной речью*** даже в случаях достаточного развития диалогической формы речи. Наблюдается многообразие вариантов недоразвития речи: ***от полного безречия до частичного отсутствия речи***. При данной форме алалии понимание обращенной речи относительно сохранно. ***Ребенок понимает речь, но самостоятельно говорить не может****.* При поражении речеслуховой зоны (*сенсорная алалия*) ***ребенок слышит, но не понимает обращенную речь. Спонтанно могут повторять отдельные слоги, слова, фразы и даже тексты, воспринимаемые ими из окружающего, без специального обучения****,* хотя повторения их являются нестойкими. Подражание непостоянно и во многом зависит от ситуации. Иногда наблюдается ***бессвязное воспроизведение всех известных ребенку слов — своеобразная логоррея***. Отмечается неадекватность высказываемого, проговариваются слова и обороты, не связанные с ситуацией, лишенные смысла*.****Не улавливая смысла, ребенок проговаривает, отражая как эхо (эхолалия)****.* В целом у ребенка повышенная речевая активность на фоне пониженного внимания к речи окружающих и отсутствия контроля за собственной речью.

**Афазия**

Афазия — полная или частичная утрата речи, обусловленная локальным поражением мозга. У детей афазия возникает чаще, как результат черепно-мозговой травмы, опухолевого образования или осложнений после нейроинфекций после того, как речь уже была сформирована. У взрослых чаще встречается при болезни Альцгеймера и инсультах. Афазия может проявляться в форме отсутствия речи, трудности в построении фраз или подборе слов, нарушениях понимания, расстройствах чтения и письма и т.д.

**Тахилалия**

Тахилалия — патологически ускоренный темп речи. Речь отличается неудержимой стремительностью, торопливостью, напористостью. Появляются запинки, повторения, проглатывания, перестановки слогов, слов, искажения предложений, неясность произношения фраз и т. д. Теряется концентрация внимания в логически важных частях речевого потока, включение во фразу неадекватного по смыслу речевого материала. Наряду с нарушением внешней речи наблюдаются сходные расстройства внутренней речи, чтения и письма.

**Брадилалия**

Брадилалия — патологически замедленный темп речи. Звуки и слова сменяют друг друга менее быстро, чем при нормальных условиях, фразы произносятся с длительными паузами между словами, слоги растягиваются на гласных, голос монотонный, теряет модуляцию, сохраняя одну и ту же высоту. Отмечается замедленность процессов чтения и письма. Может быть самостоятельным нарушением, а также наблюдаться в клинике некоторых форм психических заболеваний: при олигофрении, у больных с последствиями менингоэнцефалита, при травмах, опухолях головного мозга и т.д.

**Дисфония**

Дисфония — расстройство голосообразования, при котором голос сохраняется, но становится неполноценным — хриплым, слабым, слабо модулированным, вибрирующим и т.п. Нарушения голоса связаны с различными изменениями в строении и заболеваниями голосового аппарата. Могут возникать на любом этапе развития ребёнка и у взрослых.

**Афония**

Афония — отсутствие звучности голоса при сохранности шепотной речи. Возникает при органических и функциональных нарушениях в гортани, при расстройстве нервной регуляции речевой деятельности.

**Дислалия**

Дислалия — нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата. Проявляется в неправильном, искаженном произнесении звуков, их заменах, смешении, пропусках. Нарушения могут быть обусловлены анатомическими нарушениями в строении артикуляционного аппарата: аномалия зубно-челюстной системы (дефекты прикуса), твердого нёба, подъязычной уздечки, патологические изменения языка (слишком большой или маленький), недоразвитие губ. Возникают в любом возрасте. Дислалия функциональная возникает при физической ослабленности вследствие частых заболеваний ребенка, особенно в период активного формирования речи; задержке психического развития; избирательное нарушение способности опознавать и дифференцировать речевые звуки; неблагоприятное речевое окружение (ограниченность контактов, подражание неправильным образцам речи, «сюсуканье»). Возникают в детском возрасте в процессе усвоения системы произношения.

**Ринолалия**

Ринолалия — нарушение звукопроизношения и тембра голоса, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата. Проявляется выраженным гнусавым(носовым) оттенком тембра голоса в результате нарушения нёбно-глоточного смыкания вызываемого сокращением мышц мягкого нёба, боковых и задних стенок глотки и специфическим произношением звуков. Нарушение нёбно-глоточного смыкания вызывается различными причинами. Ринолалия бывает открытой и закрытой. Открытая ринолалия может быть обусловлена функциональными и органическими причинами. При функциональных нарушениях происходит недостаточный подъём мягкого нёба у лиц с вялой артикуляцией, что часто наблюдается после удаления аденоидов, постдифтерийного пареза. Органические причины могут быть приобретенными и врожденными. Приобретенная открытая ринолалия образуется при перфорации твердого и мягкого нёба, при рубцовых изменениях, парезах и параличах мягкого нёба, повреждениях языкоглоточного и блуждающего нервов, ранениях, опухолях и др. Врожденная форма открытой ринолалии бывает при врожденных расщелинах маленького язычка, мягкого и твердого нёба, верхней челюсти и губы, укорочения мягкого нёба. Закрытая ринолалия образуется при пониженном физиологическом носовом резонансе во время произнесения звуков вследствие органических изменений в носовом пространстве из-за болезненных явлений (хроническая гипертрофия слизистой носа при воспалениях, полипы, аденоиды, опухоли, искривления перегородки носа, невротических расстройствах)