



МЕДИЧНИЙ АСПЕКТ МІЖСИСТЕМНОЇ ВЗАЄМОДІЇ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ

Рібиун Юлія Валентинівна,

*доктор філософії в галузі педагогіки, старший науковий співробітник
лабораторії логопедії Інституту спеціальної педагогіки НАПН України,
дипломований психолог, сертифікований психотерапевт, спеціаліст РейКи*

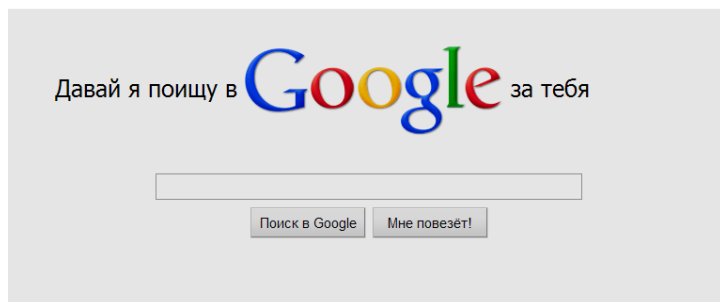
I ступеня

www.logoped.in.ua для дорослих і дітей



Про складне – доступно, про відоме – цікаво,
про незвичне – захопливо

ЕЛЕКТРОННА БІБЛІОТЕКА НАПН УКРАЇНИ



Знайшли рубрику: “Перегляд за автором”.
Натиснули.

Знайшли літеру Р і прізвище Рібцун.

Натиснули.

Зі списку 50 праць вибираєте назву того джерела, який вас цікавить. Натиснули.

Бачите прямокутну сторінку, а біля неї синеньким слово Download. Натискаєте на нього. Читаєте матеріали.

Якщо хочете цей матеріал залишити собі для подальшого опрацювання, натискаєте праву кнопку миші і бачите вікно з написом “Зберегти як...”, зберігаєте собі на “робочий стіл” або в конкретну папку



Практичні матеріали для роботи

*Рекомендовано
МОН України*





Ефективний пошук подолання мовленнєвих вад залежить насамперед від наявності у педагога ґрунтовних знань етіології та патогенезу порушень, вміння проводити якісну диференційовану діагностику.

Здавна наявність значної кількості різноманітних мовленнєвих порушень потребувала своєї класифікації.

Проте й досі питання класифікації залишається не вирішеним, що обумовлюється ще недостатньо детально вивченими механізмами мовлення,



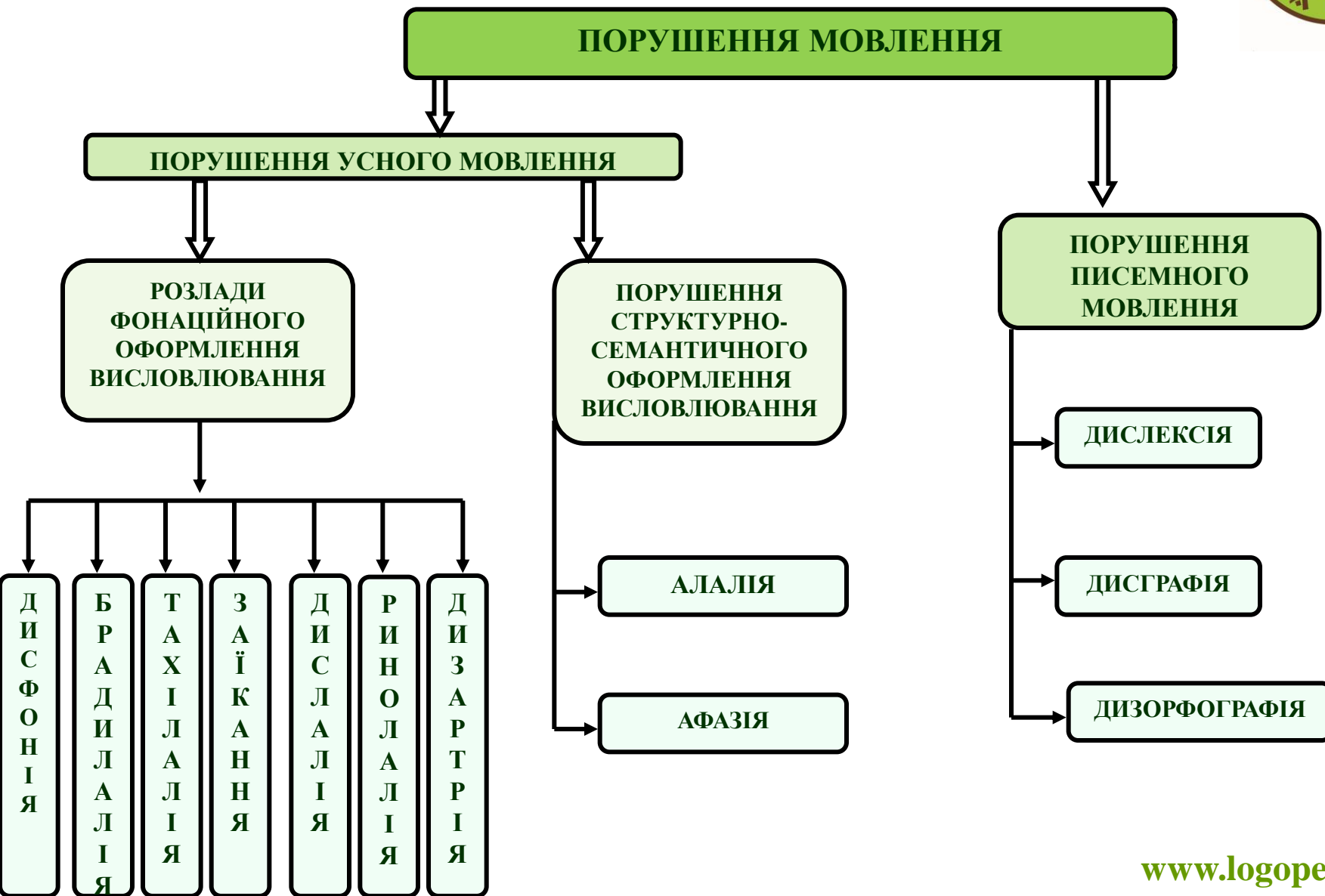
різними, іноді й діаметрально протилежними, поглядами науковців на принципи побудови тієї чи іншої систематизації мовленнєвих вад.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА КЛАСИФІКАЦІЯ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ (Р. Є. Левіна)





КЛІНІКО-ПЕДАГОГІЧНА КЛАСИФІКАЦІЯ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ

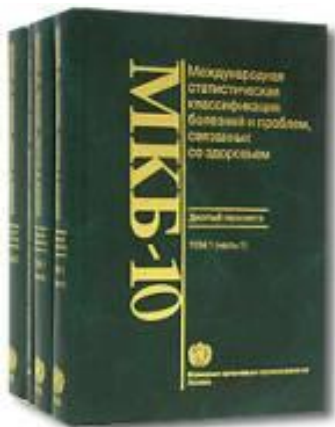


МІЖНАРОДНА СТАТИСТИЧНА КЛАСИФІКАЦІЯ ХВОРОБ І ПРОБЛЕМ, ПОВ'ЯЗАНИХ ЗІ ЗДОРОВ'ЯМ МКХ-10



Взагалі МКХ-10 можна визначити як систему рубрик, до яких включені певні патологічні стани у відповідності зі встановленими критеріями. В результаті десятого, останнього на сьогодні, перегляду була введена **абетково-цифрова система кодування**, що замінила цифрову та дозволяє відтепер розширити рамки класифікації та проводити її подальший перегляд без руйнування цілісності цифрової системи.

Шифри щодо мовленнєвих порушень можна побачити у кількох класах МКХ-10. Зокрема, у **п'ятому класі** під назвою „Психічні розлади та розлади поведінки” (Mental and behavioural disorders) (шифри F80–F89), великою підрубрикою виокремлено кілька блоків, у яких згадуються мовленнєві порушення. Це блок „Розлади психологічного розвитку” (шифри F80–F89) (Disorders of psychological development), а також „Емоційні розлади та розлади поведінки, що починаються зазвичай у дитячому та підлітковому віці” (шифри F90 – F98) (Behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence).





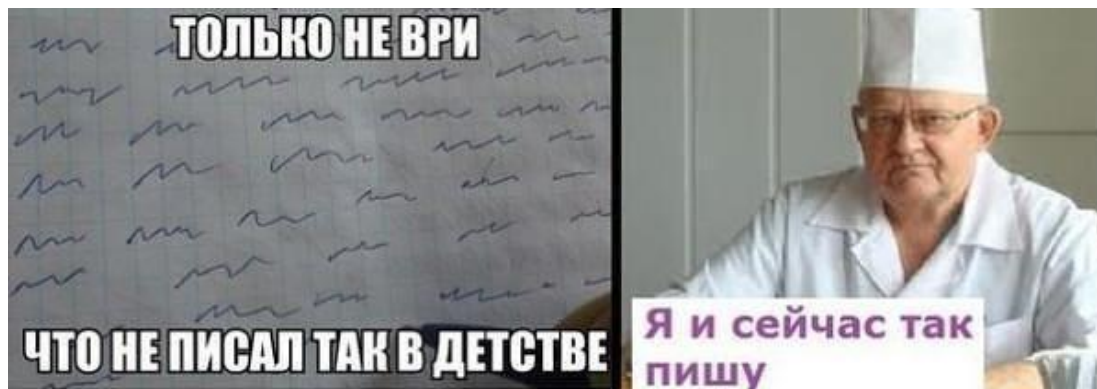
У блоці „Розлади психологічного розвитку” (F80–F89) виділяють два підрозділи:

- „Специфічні розлади розвитку мовлення та мови” (F80) (Specific developmental disorders of speech and language);
- „Специфічні розлади розвитку здібностей до навчання” (F81) (Specific developmental disorders of scholastic skills).

У **XVII класі** „Вроджені аномалії (вади розвитку), деформації та хромосомні порушення” (шифри Q00 – Q99) та **XVIII класі** „Симптоми, ознаки та відхилення від норми, що виявлені при клінічних і лабораторних дослідженнях,

У многих врачей почерк, как у пьяной курицы, которая пишет левой лапой в темноте, на спине у подпрыгивающего слона.

Аtkritka.com



не класифіковані в інших рубриках” (шифри R00 – R99) також згадуються ті чи інші відхилення у мовленнєвому розвитку.

Розлади психологічного розвитку (F80 – F89)



Характерні особливості: 1) обов'язково розпочинаються у ранньому дошкільному дитинстві; 2) супроводжуються ушкодженням або затримкою у розвитку функцій, тісно пов'язаних із біологічним дозріванням ЦНС; 3) протікають постійно, без ремісій чи рецидивів, з роками мають тенденцію до прогресивного зменшення; 4) включають переважно мовлення, зорово-просторові навички та / чи рухову координацію; 5) відмічаються у хлопчиків у кілька разів частіше, ніж у дівчаток.

F80 – специфічні розлади розвитку мови та мовлення

Основні характеристики: 1) ранні етапи порушення мовлення; 2) відсутні сенсорні ушкодження (втрата слуху (H90 – H91) та / чи розумова відсталість (F70 – F79) (специфічна затримка знаходиться у значній невідповідності із загальним рівнем когнітивного функціонування); 3) мовленнєві порушення є стійкими, незалежно від змін умов середовища.

Загальні діагностичні критерії: а) тяжкість (важкий / легкий ступінь порушення); б) протікання (особливо показовий для дітей старшого віку); в) тип (аномальний / варіант ранньої фази розвитку); г) супутні проблеми (порушення емоційно-вольової сфери тощо).



F80.0. Специфічні розлади мовленнєвої артикуляції (Specific speech articulation disorder)

Основні характеристики: 1) вади звуковимови, не обумовлені субкультуральними умовами; 2) відсутні невротичні, розумові та / чи сенсорні порушення; 3) повністю збережені інші складові мовленнєвої діяльності.

Діагностичні критерії: а) пропуски, спотворення, заміни звуків; б) непостійність звуковимовних порушень (в залежності від звуко- та складонаповнюваності слів); в) невербальний інтелект у межах норми.

F80.1. Розлади експресивного мовлення (Expressive language disorder)

Основні характеристики: 1) порушена здатність використання активного мовлення; 2) розуміння мовлення відповідає віку; 3) активне використання міміки та жестів; 4) подальший розвиток залежить від адекватного мовленнєвого середовища.

Діагностичні критерії: а) відсутність простих фраз (2–3 слова) до трирічного віку; б) порушення звуковимови, складової структури, звуконаповнюваності слів; в) обмежений словниковий запас, труднощі у доборі потрібних слів у реченні; г) аграматизми (пропуски прийменників, неправильне узгодження слів, труднощі у побудові послідовних зв'язних висловлювань); г) наявні навички невербального спілкування.

Медичний аспект міжсистемної взаємодії мовленнєвих порушень



Блок порушень	Шифр	Рубрика	Логопедичний висновок
Розлади психологічного розвитку			
Специфічні розлади мовленнєвого розвитку	F80.0	специфічні розлади мовленнєвої артикуляції (дитяча форма мовлення, порушення артикуляції, вади фонологічного розвитку, дислалія)	дислалія, ФНМ або ФФНМ
	F80.1	розлади експресивного мовлення (моторна алалія, загальний недорозвиток мовлення I–IV рівня, дисфазія та афазія експресивного типу)	моторна алалія, ЗНМ (I–IV рівень мовленнєвого розвитку)

Нами виключений термін „недорікуватість” як застарілий і вже практично не вживаний.
Нами доданий IV рівень ЗНМ (за Т. Б. Філічевою).



F80.2. Розлади рецептивного мовлення (Receptive language disorder)

Основні характеристики: 1) порушене розуміння мовлення; 2) недостатньо сформоване експресивне мовлення; 3) відсутні психічні розлади (зокрема, аутизм (F84.0x, F84.1x), розумові та / чи сенсорні порушення.

Діагностичні критерії: а) відсутність реагування на слова, що позначають назви знайомих предметів (ранній вік); б) нерозуміння простих інструкцій (із 2 років); в) нерозуміння складних лексико-граматичних структур (дошкільний вік); г) соціо-емоційно-поведінкові наслідки (часті гіперактивність, соціальна ізоляція, тривога, надмірна чутливість і сором'язливість).

F80.3. Набута афазія з епілепсією (синдром Ландау-Клефнера) (Acquired aphasia with epilepsy [Landau-Kleffner])

Основні характеристики: 1) розпад вже наявного мовлення у віці 3–7 років внаслідок запального енцефалітичного процесу; 2) початок порушення супроводжується пароксизмальною патологією на ЕЕГ (майже завжди у ділянці скроневих доль, зазвичай білатерально) і у більшості випадків епілептичними нападами; 3) збережений інтелект.

Діагностичні критерії: а) грубі порушення розуміння мовлення; б) оніміння (тяжкий ступінь) або порушення плавності артикуляції (легкий ступінь); в) втрата модуляцій голосу; г) поведінкові та емоційні порушення.



Специфічні розлади мовленнєвого розвитку	F80.2	розлади рецептивного мовлення (дисфазія та афазія рецептивного типу, несприймання слів, словесна глухота, сенсорна агнозія, сенсорна алалія, афазія Верніке)	сенсорна алалія, ЗНМ (I–IV рівні мовленнєвого розвитку)
	F80.3	набута афазія з епілепсією (синдром Ландау-Клефнера)	дитяча афазія
	F80.8	інші розлади мовлення (сюсюкання, лепетне мовлення, затримка мовленнєвого розвитку внаслідок педагогічної занедбаності, фізіологічна затримка розвитку мовлення)	затримка мовленнєвого розвитку (ЗМР)
	F80.9	розлади розвитку мовлення неуточнені	неускладнений варіант ЗНМ (нез'ясованого генезу)



Емоційні розлади та розлади поведінки, що починаються зазвичай у дитячому та підлітковому віці” (шифри F90 – F98)

Наступним блоком V класу є „Емоційні розлади та розлади поведінки, що починаються зазвичай у дитячому та підлітковому віці” (шифри F90 – F98) (Behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence), в якому є два підрозділи, що стосуються мовленнєвих порушень, а саме:

- ❖ „Розлади соціального функціонування, початок яких притаманний дитячому та підлітковому віку” (F94) та
- ❖ „Інші емоційні розлади та розлади поведінки, що починаються зазвичай у дитячому та підлітковому віці” (F98) (Other behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence).



Сама придумала, сама обиделась, сама простила.

Самостоятельная...))

Основні характеристики:

- 1) початок – від дошкілля до підліткового віку;
- 2) відсутність психічних порушень;
- 3) стійкість проявів.



F94. Розлади соціального функціонування, початок яких притаманний дитячому та підлітковому віку

Діагностичні критерії: 1) порушене соціальне функціонування, що стосується лише взаємовідносин дитини з батьками чи дорослими з її безпосереднього сімейного оточення; 2) несприятливе соціальне середовище.

F94.0. Елективний мутизм

Основні характеристики: 1) емоційно обумовлена вибірковість у розмові; 2) найчастіше виникає у ранньому дитинстві; 3) відсутні психічні порушення (зокрема, шизофренія (F20.-), а також транзиторний мутизм як складова хвороби розлуки у дітей раннього віку (F93.0); 4) постійність і тривалість у часі.

Діагностичні критерії: а) вибірковість спілкування (переважають контакти лише з рідними та / чи добре знайомими людьми); б) нормальний рівень розуміння мовлення; в) свідчення осіб, із якими можливе встановлення контакту, про наявність мовлення у дитини; г) специфічні особистісні особливості (соціальна тривожність, некоммунікбельність, замкненість, надмірна чутливість, негативізм).





F98. Інші емоційні розлади та розлади поведінки, що починаються зазвичай у дитячому та підлітковому віці

Основні характеристики: 1) виникнення у дитячому віці; 2) відсутність нападів затримки дихання та розладів сну; 3) поєднання з психосоціальними проблемами. До цієї групи розладів відносять і такі, які не мають прямого відношення до патології мовлення, проте досить часто зустрічаються у дітей, про що свідчать записи у медичній документації. Це, зокрема, випадки неорганічного енурезу (мимовільне випускання сечі) – F98.5 та енкопрезу (мимовільне відходження калу) – F98.1, а також порушення активності та уваги – F90.0 та гіперкінетичні розлади поведінки – F90.1.

F98.5. Заїкання (Stuttering [stammering])

Основні характеристики: 1) часте або пролонговане повторення звуків чи складів, що порушує плавність і ритмічність мовлення; 2) відсутність тиків (F95.x); 3) стійке і тривале порушення.

Діагностичні критерії: а) запинання у мовленні; б) наявність супутніх рухів (обличчя та / чи інших частин тіла).

F98.6 Тахілалія (Cluttering)

Основні характеристики: 1) розлади плавності мовлення без повторів; 2) швидкі, різкі сплески порушення фразування.

Діагностичні критерії: а) швидкий темп мовлення; б) дизритмія.



Емоційні розлади та розлади поведінки, що починаються зазвичай у дитячому та підлітковому віці

Розлади соціального функціонування	F94.0	елективний, вибірковий мутизм	елективний мутизм
Інші емоційні розлади та розлади поведінки	F98.5	заїкання, запинання, обумовлене психогенними чи органічними факторами	заїкання
	F98.6	мовлення захлинаючись, тахілалія, полтерн	тахілалія

Вроджені аномалії (вади розвитку), деформації та хромосомні порушення

Розщеплення піднебіння та ін. анатомічних аномалій ротових структур, що беруть участь у мовленнєвому функціонуванні	Q35	фіссура (тріщина) піднебіння, розщеплення піднебіння, „вовча паща”	органічна відкрита ринолалія
	Q36	розщеплення губи, „заяча губа” (labium leporinum)	органічна вроджена відкрита ринолалія
	Q37	розщеплення піднебіння і губи, поєднання „вовчої пащі” та „заячої губи”	органічна вроджена відкрита ринолалія



Симптоми, ознаки та відхилення від норми, що виявлені при клінічних і лабораторних дослідженнях, не класифіковані в інших рубриках

Симптоми та ознаки, що відносяться до мовлення та голосу	R47.0	дисфагія та афазія БДУ	афазія
	R47.1	дизартрія, анартрія, пароксизмальна дизартрія, нападоподібні порушення мовлення	дизартрія
	R49.0	хриплий голос, дисфонія	дисфонія
	R49.1	втрата голосу, афонія	афонія
	R49.2	відкрита та закрита гугнявість	відкрита і закрита ринолалія
	R49.8	інші та не уточнені порушення голосу	

В цілому ця класифікація є не зовсім повною, неточною в єдності класифікаційних критеріїв. Наприклад, показник артикулювання звуків (F80.0) є необхідним, але не найважливішим у формуванні мовлення, а у класифікації він винесений окремим рівноправним, а не підпорядкованим (як має бути), пунктом. Крім того, на думку авторів документа МКХ-10, мова і мовлення (speech and language, F80) не є навчальними навичками (scholastic skills, F81), адже стоять окремим пунктом, і читання та письмо за цими причинно-наслідковими зв'язками до мови не відносяться. Крім того, згадки про відкриту ринолалію знаходимо під шифрами R49.2 і Q35–Q37, проте клінічні описи та діагностичні критерії їх розмежування відсутні.



Дякую за увагу!

