Кабинет Речевой Терапии

195197 Санкт-Петербург, Кондратьевский пр., д. 21/1, каб. 228 тел./факс (812) 740-74-51 www.spblogoped.ru

Мальчик Ш., 00.00.0000 г. р.

Обратился к логопеду с жалобами на трудности в овладении фонетической стороной речи. Во время первичного обследования объективно выявлено следующее.

Из анамнеза. Мальчик родился в срок от первой беременности, протекавшей с токсикозом в первой половине. Вес при рождении – 3670 г, рост – 54 см. Роды стремительные. Крика не было. Оценка по шкале Апгар – 0/0. Подключён к аппарату ИВЛ. В течение первого месяца жизни находился в детской больнице с диагнозом: врождённая двусторонняя пневмония.

Раннее развитие. Раннее психомоторное развитие протекало с задержкой. Сидит с 1 года, самостоятельно ходит с 3 лет. В речевом анамнезе также наблюдалось выраженное отставание: фразовая речь появилась только к 4 годам. Наблюдался у невропатолога с диагнозом: перинатально-гипоксическое поражение ЦНС, умеренный гипертензионный синдром. В 1 г. 6 м. невропатологом был поставлен диагноз: ДЦП, спастико-гиперкинетическая форма.

Исследование когнитивных процессов выявило значительное, однако, не выходящее за границы возрастной нормы, снижение объёма кратковременной и долговременной памяти. Мальчик способен длительно удерживать произвольное внимание на выполнении учебных заданиях. Скорость переключаемости внимания снижена, темп работы равномерный, незначительно сниженный к концу занятия. Наглядно-образное мышление развито на уровне возрастной нормы. Состояние словесно-логического мышления отличается незначительной неравномерностью уровня развития характеристик, входящих в структуру вербального интеллекта, также не выходящих за границы возрастной нормы.

При визуальном осмотре обнаружена выраженная асимметрия в строении артикуляционного аппарата. Зубы в смене. Рот приоткрыт. Наблюдается слюнотечение, выраженное в большей степени слева. Контроль над слюнотечением со стороны мальчика затруднён, что обусловлено как трудностями глотания, так и нарушением чувствительности (не чувствует, что подбородок мокрый). Движения в большей степени затруднены слева.

На момент обследования может удерживать язык широким (упражнение «Лопаточка»), узким («Иголочка»). Поднимает наверх язык в полости рта, «цокает» («Грибок», «Лошадка»), однако серийно поднять и опустить высунутый язык не может («Качели»), добавляется движение нижней челюсти. Не справляется с выполнением заданий «Чашечка», «Горка», не может облизать губы. Амплитуда движения челюстей вправо-влево, вперёд назад недостаточна. Произвольные мимические движения затруднены.

Речь замедленная, скандированная, толчкообразная. Дикция невнятная, смазанная. При произнесении отсутствуют звуки [р], [р']. Искажено произнесение [й], [л'], йотированных гласных. Не автоматизированы в связной речи звуки [ш], [ж], [ч], [щ], [л].

Фонематическое восприятие затруднено. Фонематические представления сформированы недостаточно. Испытывает выраженные трудности при фонематическом анализе слогов, слов.

Лексический и грамматический компоненты системы языка соответствует возрастной норме.

Логопедическое заключение при первичной консультации: ФФНР: дизартрия.

В период с 02.06. 2008 по 28.06.2008 Ш. систематически посещал логопедические занятия, в результате которых существенно улучшилось состояние общей и мелкой моторики, увеличились амплитуда, объём и точность движений артикуляторного аппарата. В речи мальчика появился звук [р]. Практически удалось наладить произвольный контроль над слюнотечением. Речь мальчика стала более плавной, модулированной, эмоциональной, увеличилась голосовая активность, появилось интонационное разнообразие.

Логопедическое заключение после заключительной консультации: тот же, выраженная положительная динамика.

Рекомендовано:

- продолжение логопедических занятий по месту жительства по схеме 2-3 раза в неделю по 45 минут;
- совершенствование фонетического строя речи (автоматизация поставленных звуков в связной речи);
- работа над речевым дыханием, голосом, темпом и плавностью речи;
- развитие фонематических процессов;
- совершенствование общей и мелкой моторики, движений артикуляции, формирование графомоторых навыков (криотерапия, контрастотерапия, дермалексия, шнуровки, обводки, штриховки, пазлы); работа в текстовых программах компьютера, как «заменитель» технической стороны традиционного письма;
- расширение кругозора, «поля зрения»;
- проведение комплексных психолого-педагогических мероприятий по предупреждению трудностей в овладении письмом и чтением.

«28» _____июня_____ 2008 г. Логопед: _____ (О. В. Елецкая)

М. П. т. 8(921)310-96-89