

**Сетевая консультация «Итоговое заключение логопеда ПМПК по результатам обследования детей разных нозологических групп. Заполнение протокола обследования»**

№ п/п	Структурные компоненты консультирования	Содержание
1.1	Анонс:	<p>В процессе организации деятельности учителя-логопеда психолого-медико-педагогической комиссии возникают трудности, связанные с дифференциальной диагностикой речевых нарушений и формулированием индивидуального логопедического заключения для разных нозологических групп детей раннего, дошкольного и школьного возраста. Заключение учителя-логопеда является одним из основополагающих для коллегиального решения ПМПК об определении варианта программы и других специальных образовательных условий. Учитель-логопед должен грамотно использовать критерии и показатели оценки речевого развития ребенка для правильного подбора варианта образовательной программы, направлений коррекционной работы.</p>
1.2	Ключевые слова:	<p><b>ОВЗ</b> – ограниченные возможности здоровья.</p> <p><b>ОНР</b> – различные сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне.</p> <p><b>ФФНР</b> – это нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем.</p> <p><b>ФНР</b> – это нарушение в формировании произносительной стороны речи, при котором отмечается дефектное произношение одного или нескольких звуков родного языка.</p> <p><b>Заикание</b> – нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата</p> <p><b>Дисграфия</b> – частичное нарушение процесса письма, при котором наблюдаются стойкие и повторяющиеся ошибки: искажения и замены букв, искажения звуко-слоговой структуры слова, нарушения слитности написания отдельных слов в предложении, аграмматизмы на письме.</p> <p><b>Дислексия</b> – частичное нарушение процесса чтения, проявляющееся в повторяющихся ошибках стойкого характера.</p> <p><b>Дизартрия</b> – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.</p> <p><b>Дислалия</b> – нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата.</p>

	<p><b>Дисфония</b> – расстройство голосообразования, при котором голос сохраняется, но становится неполноценным в результате органических или функциональных нарушений центрального или периферического происхождения.</p> <p><b>Алалия</b> – грубое недоразвитие или полное отсутствие речи у детей, вызванное органическим поражением речевых центров коры головного мозга внутриутробно, во время родов или в первые 3 года жизни.</p> <p><b>Афазия</b> – частичная или полная утрата уже сформированной речи, вызванная органическим поражением речевых центров мозга.</p> <p><b>Ринолалия</b> – нарушения тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата у детей.</p>
1.3	<p>Консультационный текст.</p> <p>В процессе организации деятельности учителя-логопеда ПМПК возникают трудности, связанные с дифференциальной диагностикой речевых нарушений и составлением индивидуального логопедического заключения в условиях ограниченного времени. Логопедическое заключение является частью коллегиального заключения комиссии, и при его формулировке должны учитываться результаты обследования других специалистов, в том числе врачей психиатра, невролога.</p> <p>В настоящее время формирование логопедического заключения основывается на психолого-педагогической и клинико-педагогической классификациях. Психолого-педагогическая классификация Р.Е. Левиной группирует речевые нарушения по принципу «от частного к общему» (нарушение или применение средств общения) и направлена на выявление симптоматики речевых нарушений.</p> <p><b>Симптомологический уровень</b> анализа речевых нарушений позволяет описать внешние симптомы недоразвития речи у детей, выявить нарушенные компоненты речи (общее недоразвитие, фонетико-фонематическое недоразвитие и т.д.). На основе этой классификации учитель-логопед находит общие проявления дефекта при разных формах нарушений речи у детей и определяет частные проявления.</p> <p><b>Клинико-педагогическая классификация</b> нацелена на детализацию видов и форм нарушений речи и основывается на подходе от общего к частному. Клинико-педагогическая классификация нарушений речи опирается на традиционное для логопедии сотрудничество с медициной, раскрывает механизмы речевых нарушений, описывает формы и виды речевых расстройств. В данной классификации учитываются, прежде всего, анатомо-физиологические механизмы речевого расстройства, что позволяет раскрыть нарушение в целом.</p> <p>Между данными классификациями нет противоречий, они дополняют друг друга, позволяя отражать в индивидуальном логопедическом заключении уровень несформированности речи, нарушенные компоненты речи, механизмы, формы речевых нарушений.</p> <p>Таким образом, логопедические заключения необходимо формулировать с учетом внешних симптомов недоразвития речи у детей, выявленных нарушенных компонентов речи, механизмов речевой патологии, отражая структуру речевого дефекта.</p>

*В логопедическом заключении для детей раннего возраста от 0 до 1 года указывается:*

*При возрастной норме:*

- развитие ориентировочно-познавательных и звуковых реакций в доречевом периоде (доречевой период - от рождения до 8 мес.) соответствует возрасту ребенка;

- развитие ориентировочно-познавательных, звуковых реакций и предпосылок формирования понимания речи в предречевом периоде (предречевой период - от 8 мес. до 1 года 3 мес.) соответствует возрасту ребенка;

- развитие ориентировочно-познавательных и звуковых реакций в доречевом периоде формируется с опережением, что соответствует возрастной норме.

*1. При задержанном развитии:*

- задержка темпов развития звуковых реакций в доречевом периоде у ребенка с ... (указывается клинический диагноз ребенка);

- задержка темпов развития ориентировочно-познавательных реакций и предпосылок формирования речи в предречевом периоде у ребенка с ... (указывается диагноз);

- задержка развития ориентировочно-познавательных и звуковых реакций в доречевом периоде у ребенка с ... (указывается диагноз);

- легкая задержка развития ориентировочно-познавательных и звуковых реакций в доречевом периоде у ребенка с ... (указывается диагноз);

- значительная задержка развития ориентировочно-познавательных и звуковых реакций в доречевом периоде у ребенка с ... (указывается диагноз);

- грубая задержка развития ориентировочно-познавательных и звуковых реакций в доречевом периоде у ребенка с ... (указывается диагноз);

- задержка развития ориентировочно-познавательных реакций и предпосылок формирования речи в предречевом периоде у ребенка с ... (указывается диагноз);

- легкая задержка развития ориентировочно-познавательных реакций и предпосылок формирования речи в предречевом периоде у ребенка с ... (указывается диагноз);

- значительная задержка развития ориентировочно-познавательных реакций и предпосылок формирования речи в предречевом периоде у ребенка с ... (указывается диагноз);

- грубая задержка развития ориентировочно-познавательных реакций и предпосылок формирования речи в предречевом периоде у ребенка с ... (указывается диагноз).

*На возрастном этапе от 1 года до 3 лет, как правило, используются термины: «задержка речевого развития», задержка темпов речевого развития», темповая задержка речевого развития». Термин «задержка речевого развития» применяется к большой группе детей раннего возраста, отклонения от нормального речевого онтогенеза которых достаточно выражены, но тип которых еще не определен (Г.В. Чиркина, О.Е. Громова).*

*Для детей дошкольного возраста при первичной речевой патологии возможны следующие варианты логопедических заключений:*

- Речевое развитие соответствует возрастной норме;

- общее недоразвитие речи I/II/III/IV уровня речевого развития;
- фонетико-фонематическое недоразвитие речи;
- фонетическое недоразвитие речи;
- лексико-грамматическое недоразвитие речи;
- заикание легкой/средней/тяжелой степени.

В 3 года общее недоразвитие речи I уровня речевого развития ставится, если ребенок не говорящий.

В возрасте 4 лет возможно определить общее недоразвитие речи I уровня, общее недоразвитие речи II уровня; фонетическое недоразвитие (при наличии патологических укладов).

В 5 лет – общее недоразвитие речи I уровня, общее недоразвитие речи II уровня; общее недоразвитие III уровня; фонетическое недоразвитие; фонетико-фонематическое недоразвитие, лексико-грамматическое недоразвитие речи.

Для уточнения нарушений речи используем заключения клинико-педагогической классификации. В рамках данной классификации возможны следующие варианты: дислалия (механическая\функциональная), дизартрия (форма в соответствии с используемой классификацией и по согласованию с неврологом при его наличии), ринолалия (открытая дооперационный период/послеоперационный, закрытая, функциональная /органическая), алалия (моторная (экспрессивная), сенсорная (импрессивная), афазия, дисфония (форма, органическая\функциональная, степень выраженности).

При наличии признаков, характерных для клинической формы речевой патологии заключение может быть сформулировано следующим образом: «Общее недоразвитие речи II уровня. Дизартрия», «Фонетико-фонематическое недоразвитие речи. Ринолалия». При наличии вторичного речевого недоразвития описывается, какие языковые средства несформированы у ребенка. Если отмечается сочетание нескольких форм патологии, в том числе, сенсорная, нарушение опорно-двигательного аппарата и др., то указывается клиническая форма речевой патологии.

*В школьном возрасте заключение зависит от этапа обучения.*

В добукварный или букварный период основой заключения является описание состояния устной речи и определение риска появления нарушений письменной речи. Поэтому заключения могут формулироваться также, как и в дошкольном возрасте с указанием особенностей состояния письменной речи. Например, в период с 1 класса по 2 класс первое полугодие логопедическое заключение может выглядеть следующим образом: «Общее недоразвитие речи III уровня речевого развития. Нарушение формирования процессов чтения и письма».

В послебукварном периоде основой заключения является анализ состояния письменной речи. Со 2 класса второго полугодия логопедическое заключение может выглядеть следующим образом: «Общее недоразвитие речи III уровня. Нарушение процессов чтения и письма».

Особую трудность в постановке логопедического заключения вызывают такие категории детей, как дети с билингвизмом и дети различных нозологических групп.

	<p>Примерные формулировки индивидуального логопедического заключения для детей дошкольного и школьного возраста и с билингвизмом выглядят следующим образом: <i>«Недостаточная сформированность средств русского языка. Билингвизм»</i> или <i>«Недостаточная сформированность средств русского языка. Билингвизм. Нарушение формирования процессов чтения и письма»</i>.</p> <p><b>Дети с нарушением слуха</b> представляют собой разнородную группу не только по степени, характеру и времени снижения слуха, но и по уровню общего и речевого развития. Для детей с нарушением слуха возможна следующая формулировка индивидуального заключения: <i>«Отклонения в речевом развитии, характерные для обучающегося с нарушением слуха»</i>.</p> <p>Для детей школьного возраста с <b>нарушением зрения</b> следует использовать формулировки психолого-педагогической классификации нарушений речи, указывая при этом специфику данной нозологической группы, например, <i>«Отклонения в письменной речи, характерные для обучающихся с нарушением зрения»</i>.</p> <p>Для детей <b>дошкольного и школьного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата</b> целесообразно использовать формулировки психолого-педагогической и клинико-педагогической классификаций, например, <i>«Общее недоразвитие речи III уровня. Дизартрия»</i>.</p> <p>Для детей дошкольного и школьного возраста с <b>расстройством аутистического спектра</b> логично использовать формулировки психолого-педагогической классификации нарушений речи, указывая при этом специфику данной нозологической группы, например, <i>«Общее недоразвитие речи I уровня. Нарушение коммуникативной функции речи»</i>.</p> <p><b>При нарушении интеллекта (легкая/умеренная/тяжелая умственная отсталость)</b> используется формулировка <i>«Системное недоразвитие речи легкой/средней/тяжелой степени»</i>.</p> <p>В составе ПМПК учитель-логопед формулирует логопедическое заключение, как составную часть заключения ПМПК, опираясь на диагнозы психиатра и невролога, и учитывая обследования других специалистов. Заключение учителя-логопеда является одним из основополагающих для коллегиального решения ПМПК об определении варианта программы, направлений коррекционной работы.</p>
1.4	<p>Список литературы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Логопедия: Учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности Дефектология Л.С. Волкова, Р.И. Лалаева, А.М. Мастюкова и др. / Под ред. Л.С. Волковой. – Москва: Просвещение, 1989.</li> <li>2. Белякова, Л.И. Заикание: Учеб. пособие для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова. – Москва: В. Секачев, 1998. – 304 с.</li> <li>3. Распоряжение Министерства просвещения России от 06.08.2020 № Р-75 (ред. От 06.04.2021) «Об утверждении примерного Положения об оказании логопедической помощи в организациях, осуществляющей образовательную деятельность».</li> </ol>

	<p>4. Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 24 ноября 2022 г. № 1022 «Об утверждении федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» (зарегистрирован Минюстом России 27 января 2023 г., регистрационный № 72149).</p> <p>5. Приказ Министерства просвещения России от 24.11.2022 № 1023 (ред. от 17.07.2024) «Об утверждении федеральной адаптированной образовательной программы начального общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» (Зарегистрировано в Минюсте России 21.03.2023 № 72654).</p> <p>6. Громова О.Е. Задержка речевого развития: дизонтогенез или «особый» путь развития речи // Журнал. «Логопед», 2007, № 3 – с.26-32.</p> <p>7. Разенкова Ю.А. Варианты заключения логопеда (1-й год жизни). // Альманах Института коррекционной педагогики. Альманах №3, 2001</p>
1.5	<p>Консультант: Кохан Софья Фёдоровна, учитель-логопед ЦППМК.</p>