Дифференциальная диагностика речевых нарушений детей дошкольного возраста: затруднения и возможные пути решения

Решетина Анна Александровна,
учитель-логопед МДОУ «Детский сад № 83»

Речевая диагностика и дифференциальная диагностика речевого развития

Дифференциальная диагностика – это особый метод, когда клиническая картина может соответствовать нескольким диагнозам.

Параметр сравнения	Речевая диагностика	Дифференциальная диагностика
Ключевой вопрос	**Что нарушено?**	**Почему это возникло и как с этим работать?**
Цель и подход	Оценка состояния речевого развития, установление диагноза	Оценка состояния речевого развития, сравнение симптомов, синдромов, предпосылок логопедических диагнозов, чтобы исключить вероятностный диагноз
Акцент	Стремление поставить один конкретный диагноз	Рассмотреть все возможные вероятностные диагнозы и исключить менее вероятностные диагнозы.
Этапы работы	**См. следующий слайд**	
Результат	Установление диагноза	Не только установить диагноз, но и исключить другие.

Отличие дифференциальной диагностики от речевой диагностики (Этапы работы)

Диагностика речевого развития	Дифференциальная диагностика
1. Сбор жалоб, анамнеза, проведение осмотра и базовых исследований (проб)	
2. Выявление наличия, характер и степень речевых нарушений, и определение, какие компоненты речи сформированы недостаточно: ➢Проверка соответствия речи возрастным нормам, ➢Выявление конкретных ошибок и нарушений, ➢Оценка уровня развития разных сторон речи	2. Анализ полученных данных и определение: ✓Группировка симптомов для выделения синдромов ✓Определение ведущего синдрома ✓Генерация диагностических гипотез ✓Построение дифференциально-диагностического ряда (списка возможных заболеваний) ✓Исключение синдромно сходных диагнозов на основе анализа симптомов, результатов, инструментальных исследований, факторов риска и других данных
3. Установление диагноза	3. Установление диагноза и исключение других вероятностных диагнозов

Примеры

Ребенок пропускает слоги и заменяет звуки в словах по-разному

Речевая диагностика	Дифференциальная диагностика
Нарушена слоговая структура и фонематическое восприятие	❑Моторная алалия (первичное нарушение) ❑Нарушение слуха (обращение к сурдологу)

Ребенок не говорит, криком требует предметы и действия от окружающих

Речевая диагностика	Дифференциальная диагностика
Отсутствует понимание речи, нарушения произносительной стороны речи	❑Моторная /сенсомоторная алалия (первичное нарушение) ❑Исключение нарушения слуха (обращение к сурдологу) ❑Нарушение интеллекта (ЗПР) ❑Исключение РДА, аутизма (обращение у психиатру)

Сравнение симптомов при дислалии и дизартрии

	Дислалия	Дизартрия
1.Неврологическая симптоматика	Отсутствует	ППЦНС; гипертензионно-гидроцефальный синдром; органическое поражение ЦНС; резидуальное органическое поражение ЦНС; экстрапирамидная недостаточность; пирамидная недостаточность
2. Нарушение двигательной сферы	Отсутствует	Нарушена артикуляционная, мимическая моторика, тонкая моторика рук и даже общая моторика
3. Темпо-ритмические нарушения	Отсутствуют	Нарушены как правило
4. Нарушения голоса	Отсутствуют	В структуре дизартрии
5. Нарушения дыхания	Отсутствует	Практически всегда нарушено (кроме корковой дизартрии)
6. Вегетативные нарушения	Отсутствуют	Гиперсаливация
7. Насильственные движения	Отсутствуют	Гиперкинезы, синкинезии, тремор
8. Сроки коррекционной работы	От 3 до 9 месяцев	От 2 лет. Нарушения произношения могут вернуться, если ребёнок не поддерживает свою артикуляцию на должном уровне
9. Познавательная сфера	В рамках возрастной нормы, либо нарушение фонематического восприятия	Нарушение фонематического и кинестетического восприятия, трудности концентрации и распределения внимания, слабость мнестических процессов. Возможна задержка формирования вербально-логического мышления
10.Эмоционально-волевая сфера	Возрастная норма или связана с особенностями воспитания	Эмоциональная лабильность, гипер- или гиповозбудимость. Возможна задержка развития игровой деятельности, коммуникативных навыков

Затруднения в работе

Схожесть внешний проявлений при разных механизмах

- **Вербальный продукт** (языковой дефицит – моторная алалия: хочет общаться, но не может произнести слово, коммуникативный дефицит – РАС: не использует речь для взаимодействия: моторный дефицит – оральная диспраксия: понимает, хочет сказать, но не может воспроизвести, нет артикуляционной программы)
- **Эхолалии** (компенсация при ТНР, форма коммуникации при РАС, Трудности переключения и регуляции)
- **Трудности понимания речи** (нарушение переработки языковой информации – сенсорная алалия, слуховые дефициты – нарушен слух, избирательное понимание – РАС, сложно удерживать инструкцию – когнитивные трудности)

Пути решения:

- 1. Изучение причин внешних проявлений (наблюдение большее время)
- 2. Наблюдение симптомов как части синдрома

Коморбидность дефицитов

- **Языковой дефицит и оральная диспраксия** (трудно придумать слово и произнести его)
- **Коммуникативный дефицит и регуляторные трудности** (нет инициативы в речи и удержание внимания для диалога)
- **Слуховой дефицит и языковые трудности** (не различает звуки и медленно усваивает ЛГ)

Пути решения:

1. Выделять симптомы (языковые, коммуникативные, сенсомоторные, когнитивные, регуляторные)
2. Выделить ведущий дефицит

Трудность в определении ведущего дефицита

Все специалисты акцентируют внимание на разные ведущие дефициты (неврологи-незрелость НС, психиатр – коммуникация, сурдолог – слух, логопед – языковая система)

Пути решения:

1. Важность динамического наблюдения («возрастные рамки»)
2. Формулировка диагностической гипотезы
3. Построение дифференциально-диагностического списка

Сложность выявления первичных и вторичных нарушений

Выявление первичных нарушений на фоне других нарушений (снижение когнитивных способностей, нарушений слуха, нарушения эмоционально-волевой сферы), в том числе недооценка медицинских аспектов индивидуального развития ребенка

Пути решения:

1. Важность динамического наблюдения («возрастные рамки»)
2. Своевременное и компетентное медицинское обследование.