**Задержка речевого развития.**

**Различные виды и особенности проявления.**

С каждым годом увеличивается количество детей, имеющих задержку речевого развития. Причины отсутствия и позднего появления речи могут быть разными.**Это нередко нарушение слуха**. В тяжелых случаях ребенок не реагирует на обращения, не видя артикуляцию, стремится считывать информацию с губ. Появляющиеся звуки и слоги отличаются приглушенностью, немодулированностью по высоте. В таком случае ребенка следует направить к отоларингологу. Нарушение слуха может касаться не только уровня среднего и внутреннего уха. Тугоухость может быть корковой или сенсоневральной. При этом ребенок трудно различает звуки разной частоты и воспринимаемая им речь имеет неопределенные слуховые образы, которые сложно соотносить с окружающими предметами. При подозрении на нейросенсорную (сенсоневральную) тугоухость будет назначена аудиограмма.**Ребенок с аутизмом** избегает коммуникации, не смотрит в глаза, стремится избегать контактов. Обязательно случаются приступы психозов. Когда ребенок уходит в себя, при попытке контакта проявляет агрессивность, негативизм. **При умственной отсталости** ребенок затрудняется в выполнении элементарных действий с пирамидками, матрешками, вкладышами, с большим трудом усваивает простые способы конструирования, установления элементарного тождества («покажи, дай такой же»). Игровые действия примитивны и стереотипны, нередко это повторение одного и того же действия. При аутистической симптроматике и подозрении на интеллектуальную недостаточность следует, как можно раньше начать лечение у психоневролога. **Задержка речевого развития может быть обусловлена грубой, тяжелой неврологической симптоматикой**: вялость или повышенное напряжение губ, языка можно определить по внешнему виду ребенку и характеру принятия пищи. При гипотонусе рот приоткрыт, отмечается слюнотечение, пища выпадает изо рта. При парезах можно заметить ассиметрию носогубных складок, улыбки. При гипертонусе губы сжаты, щеки упругие и малоподвижные, язык комочком оттянут вглубь рта, при высовывании синеет. Такие дети, как правило, состоят на учете у детского невропатолога. Если неврологическая симптоматика проявляется незначительно (что чаще всего наблюдается в логопедической практике), она не может являться причиной задержки речевого развития. Но консультация и лечение у врача-невролога повысит эффективность логопедической работы. Также не может тормозить общее речевое развитие дефект подъязычной связки. Укороченная или близко расположенная уздечка,как правило, затрудняет появление и постановку согласных звуков верхнего подъёма. При дефекте подъязычной связки и невозможности растянуть ее логопедическими методами следует обратиться к стоматологу. Нарушения прикуса также могут быть причинами искажения произношения звуков, но не причиной отсутствия речи. Ребенка следует показать ортодонту уже в 3-4 года, могут быть назначены силиконовые пластины для периодического использования. Они способствуют формированию нормативного прикуса (мягкая коррекция) и избежать жесткой коррекции (брекетов и металлических пластин для постоянного ношения). **О непосредственно речевой симптоматике** мы можем делать вывод уже тогда, когда появляется самостоятельная речь ребенка и отмечается грубое нарушение слоговой структуры слова (слова сокращаются до отдельных слогов, не изменяются по падежам, пропускаются и заменяются слоги даже со звуками, относящимися к раннему периоду развития). При коррекции тяжелых речевых нарушений также важно получать лечение у психоневролога. Большее значение имеет проведение логоритмических занятий, курсов игровой и вокальной терапии.

Учитель-логопед МДОУ «Детский сад «Светлячок»

Кручинина Галина Игоревна