ОНР 1 уровня

**Общее недоразвитие речи 1 уровня** – это крайне низкая степень речевого развития, характеризующаяся практически полной несформированностью вербальных средств коммуникации. Типичные признаки – резко ограниченный словарь, состоящий из звукокомплексов и аморфных слов, отсутствие фразы, ситуативное понимание речи, неразвитость грамматических навыков, дефекты звукопроизношения и фонематического восприятия. Диагностируется логопедом с учетом данных анамнеза и обследования всех компонентов языковой системы. Коррекционная работа с детьми, находящимися на первом уровне речевого развития, направлена на совершенствование понимания речи, активизацию речеподражания и речевой инициативы, формирование невербальных психических функций.

Общие сведения

ОНР 1 уровня - собирательный термин из психолого-педагогической классификации [речевых нарушений](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder). В [логопедии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/logopaedics/) им обозначаются тяжелые формы речевого дизонтогенеза, сопровождающиеся отсутствием у детей обиходной речи при неизмененном интеллекте и слухе. Понятие «[общее недоразвитие речи](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/onr)» и его периодизация были введены в 1960-х г.г. педагогом и психологом Р.Е. Левиной. Первый уровень развития речи указывает на то, что у ребенка грубо нарушены все компоненты языковой системы: фонетика, фонематика, лексика, грамматика, связная речь. В отношении таких пациентов пользуется определение «безречевые дети». Степень речевого недоразвития не имеет корреляции с возрастом: ОНР 1 уровня может быть диагностировано у ребенка 3-4 лет и старше.

Причины ОНР 1 уровня

Этиологическими факторами чаще всего выступают различные вредные воздействия на организм ребенка в течение пренатального, интранатального и раннего постнатального периода. К ним принадлежат [токсикозы беременности](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/pregnancy-toxemia), [гипоксия плода](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/fetal-hypoxia), резус-конфликт, [родовые травмы](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/neonatal-birth-trauma), [недоношенность](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/premature-babies), [ядерная желтуха новорожденных](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/nuclear-jaundice), нейроинфекции, вызывающие недоразвитие или повреждение ЦНС (корковых речевых центров, подкорковых узлов, проводящих путей, ядер черепно-мозговых нервов). Клинические формы ОНР 1 уровня представлены следующими речевыми нарушениями:

* [**Алалия**](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/alalia). Характеризуется первичной несформированностью экспрессивной ([моторная алалия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/motor-alalia)) или импрессивной речи ([сенсорная алалия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/sensory-alalia)) либо их сочетанием (сенсомоторная алалия). При любом варианте имеет место недоразвитие всех элементов языковой системы, выраженное в различной мере. Тяжелая степень алалии характеризуется безречьем, т. е. общим недоразвитием речи 1 уровня.
* [**Детская афазия**](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/aphasia). Так же, как алалия, всегда приводит к ОНР, поскольку сопровождается распадом различных сторон речевой деятельности. Проявления зависят от локализации, распространенности и тяжести мозгового поражения. Механизм речевой недостаточности может быть связан с оральной [апраксией](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/apraxia) (моторная афазия), слуховой [агнозией](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/agnosia) ([акустико-гностическая афазия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/acoustic-gnostic-aphasia)), нарушением слухоречевой памяти ([акустико-мнестическая афазия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/acoustic-mnestic-aphasia)) или внутреннего программирования речи ([динамическая афазия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/dynamic-aphasia)).
* [**Дизартрия**](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/dysarthtia). ОНР может диагностироваться при различных формах дизартрии (чаще – псевдобульбарной, бульбарной, корковой). Структура речевого дефекта включает ЛГНР, [ФФН](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/ffn), расстройства просодики. Степень нарушения речевой функции расценивается как анартрия.
* [**Ринолалия**](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/rhinolalia). Может являться причиной ОНР у детей с врожденными [расщелинами верхней губы](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/problem-anaplasty/harelip) и неба. В этом случае множественные фонетические дефекты неизбежно влекут за собой отклонения в фонематическом восприятии. Отмечается отставание в освоении лексики, неточность употребления слов, ошибки в грамматическом построении речи. При несформированности всех подсистем языка диагностируется низкая степень развития речи.

При отсутствии первичных речевых дефектов ОНР 1 уровня может быть связано с неблагоприятными условиями воспитания и обучения ребенка: [госпитализмом](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/hospitalism), [педагогической запущенностью](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/pedagogical-neglect), проживанием с глухонемыми родителями, социальной изоляцией ([дети-Маугли](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/Mowgli-syndrome)) и другими формами депривации, имеющими место сензитивные периоды речевого онтогенеза. Речевая недостаточность в этих случаях может быть объяснена нехваткой эмоционального и вербального общения, дефицитом сенсорных стимулов, неблагополучной речевой средой, окружающей ребенка.

Патогенез

ОНР рассматривается как системное нарушение, затрагивающее все языковые подсистемы: фонетико-фонематическую, лексическую, грамматическую, семантическую. Дети с первым уровнем речевого развития отстают от возрастной нормы по целому спектру качественных и количественных показателей. У них нарушен общий ход речевого развития, сроки и последовательность освоения речевых навыков. Некоторые исследователи сравнивают общее речевое недоразвитие с «языковым инфантилизмом».

Механизм формирования ОНР находится в тесной связи со структурой первичного дефекта и его непосредственными причинами. Так, при нарушениях церебрально-органического происхождения (афазия, алалия) может отмечаться грубое расстройство активной речи или ее понимания, т. е. тотально искажаются процессы речепорождения и речевосприятия. При анатомических пороках или иннервационной недостаточности периферического речевого аппарата (ринолалия, дизартрия) на фоне неточного звукопроизношения распадается слоговой состав слова, лексико-грамматическая организация речевого высказывания.

Симптомы ОНР 1 уровня

В речи ребенка отсутствуют словесные средства общения, лексический запас резко отстает от среднестатистической возрастной нормы. В активном словаре обнаруживается незначительное количество звукокомплексов, звукоподражаний, аморфных слов. Ребенок может использовать единичные обиходные слова, сильно искаженные по слоговому и звуковому составу, что делает речь малоразборчивой. Способность понимания обращенной речи напрямую зависит от ситуации. Характерен так называемый импрессивный аграмматизм - при изменении грамматической формы слова, вне контекста или конкретной ситуации понимание становится недоступным.

Фразовая речь не сформирована. Предложения состоят из отдельных лепетных слов, которые могут иметь множественные значения. Активно применяются неязыковые средства – изменения интонации, указательные жесты и мимика. Использование предлогов и словоизменение недоступно. Грубо искажается слоговая структура, сложные слова сокращаются до 1-2-х слогов. Фонематический слух не развит: ребенок не различает и не выделяет оппозиционные фонемы. Произносительные умения находятся на низком уровне. Нарушены многие группы звуков, типична нечеткость и неустойчивость артикуляции.

Осложнения

Отсроченные последствия ОНР 1 уровня выражаются трудностями обучения, нарушениями коммуникации и психического развития. Безречевые дети не в состоянии освоить программу массовой школы, поэтому направляются для обучения в специальные образовательные учреждения V вида для детей с тяжелыми нарушениями речи. Взаимодействие и общение со сверстниками затруднено. Неудачи в межличностных отношениях формируют замкнутость, низкую самооценку, расстройства поведения. При отсутствии коррекции на фоне ОНР вторично формируется [задержка психического развития](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/mental-retardation) или [интеллектуальная недостаточность](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/borderline-intellectual-functioning).

Диагностика

На первичной консультации [логопед](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-logopaedics/logopedist) знакомится с ребенком и родителями, устанавливает контакт, изучает медицинские заключения (детского невролога, педиатра). После получения необходимых сведений специалист переходит к обследованию речевого статуса ребенка. Логопедическое обследование состоит из двух этапов:

* **Ориентировочный этап**. В ходе беседы со взрослыми выясняются подробности течения дородового периода, родов и раннего физического развития ребенка. Внимание акцентируется на особенностях речевого онтогенеза: от предречевых реакций до появления первых слов. Оценивается контактность ребенка, его речевая активность. При осмотре обращается внимание на состояние артикуляционной моторики.
* **Обследование компонентов языка**. Последовательно выясняется степень сформированности связной речи, грамматических навыков, словарного запаса, фонематических процессов, звукопроизношения. При 1-ом уровне ОНР имеет место резкое недоразвитие всех звеньев языковой системы, следствием чего является отсутствие у ребенка общеупотребительной речи.

При формулировке заключения указывается уровень речевого развития и клиническая форма речевой патологии (например, ОНР 1 уровня у ребенка с моторной алалией). Низкий уровень сформированности речи следует отличать от других форм безречья: [ЗРР](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/speech-retardation), [аутизма](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/autism), [олигофрении](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/oligophrenia), [мутизма](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/elective-mutism), отсутствия речи по причине [тугоухости](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/sudden_deafness). При [психических расстройствах](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric) и нарушениях слуха системное недоразвитие речи является вторичным по отношению к первичному дефекту.

Коррекция ОНР 1 уровня

Самостоятельная компенсация грубого речевого недоразвития невозможна. Дошкольники с 1-ым уровнем ОНР должны посещать логопедическую группу детсада, куда они зачисляются на 3-4 года обучения. Занятия проводятся в индивидуальном формате или с подгруппами из 2-3 человек. Цель коррекционного процесса – переход на следующую, более высокую ступень речевого развития. Работа строится поэтапно по следующим направлениям:

* **Овладение пониманием речи**. Задача решается в игровой форме. Ребенка учат находить игрушки по просьбе взрослого, показывать части тела, отгадывать предметы по описанию, выполнять одноступенчатую инструкцию. Одновременно расширяется пассивный и активный словарь, усваиваются простые односложные и двусложные слова. На этой основе затем начинается работа над простой двусоставной фразой и диалогом.
* **Активизация речевой деятельности**. Содержание работы в рамках данного направления предусматривает развитие звукоподражания (голосам животных, звучанию музыкальных инструментов, звукам природы и т. д.). Стимулируется и поощряется самостоятельная речевая активность. В речь вводятся указательные местоимениями («вот», «тут», «это»), глаголы в повелительном наклонении («дай», «иди»), обращение к родственникам.
* **Развитие неречевых функций**. Продуктивная речевая деятельность невозможна без достаточного развития памяти, внимания, мышления. Поэтому большое внимание на логопедических занятиях по коррекции ОНР уделяется развитию психических процессов. Используются дидактические игры «Что здесь лишнее», «Чего не стало», «Сделай по образцу», «Узнай предмет по звучанию», отгадывание загадок с опорой на картинки и т.п.

На данном этапе не уделяется внимание чистоте звукопроизношения, однако необходимо следить за правильным грамматическим оформлением речи ребенка. При переходе на 2-ой уровень у детей повышается речевая активность, появляется простая фраза, активизируются познавательные и мыслительные процессы.

Прогноз и профилактика

Прогноз ОНР 1 уровня зависит от множества факторов: формы первичной речевой патологии, возраста ребенка на момент начала коррекции, регулярности занятий. В целом компенсаторные возможности у таких детей сохранны, поэтому при рано начатой и последовательно осуществляемой коррекционной работе во многих случаях к началу школьного обучения удается приблизить речь к возрастной норме и даже полностью преодолеть речевое недоразвитие. Профилактика тяжелых речевых нарушений включает охрану здоровья ребенка в антенатальном периоде и после рождения. Для своевременного распознавания речевых патологий и определения соответствия речевого развития возрасту рекомендуется показать ребенка логопеду в 2,5-3 года.