

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра физической и реабилитационной медицины с курсом ПО

Логопедия

**Сборник методических рекомендаций для преподавателя к практическим занятиям по
направлению подготовки 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование (очная форма
обучения)**

Красноярск

2022

Логопедия : сборник методических рекомендаций для преподавателя к практическим занятиям по направлению подготовки 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование (очная форма обучения) / сост. Е.М. Зубрицкая, Е.Ю. Можейко, О.Н. Никольская. - Красноярск : тип. КрасГМУ, 2022.

Составители:

к.м.н. Е.М. Зубрицкая
д.м.н., доцент Е.Ю. Можейко
О.Н. Никольская

Сборник методических рекомендаций к практическим занятиям предназначен для преподавателя с целью организации занятий. Составлен в соответствии с ФГОС ВО 2018 по направлению подготовки 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование (очная форма обучения), рабочей программой дисциплины (2022 г.) и СТО СМК 8.3.12-21. Выпуск 5.

Рекомендован к изданию по решению ЦКМС (Протокол № 10 от 26 мая 2022 г.)

© ФГБОУ ВО КрасГМУ
им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Минздрава России, 2022

1. Тема № 1. Уровни нарушения звукопроизношения (Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., различные подходы (в том числе зарубежные) к оценке качества инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля, особенности развития человека в процессе онтогенеза, основы психолого-медико-педагогической работы; инструментарий и методы (в том числе икт) для диагностики развития ребенка с овз и разработку компонентов аооп и сипр; инструментарий и методы (в том числе икт) для мониторинга результативности освоения аооп и сипр и их корректировки на основе результатов мониторинга, основы коммуникации, консультирования, преподавания, проведения дискуссий, презентаций; основы профилактики заболеваний и патологических состояний, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта;, устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта;, выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащённость
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	30.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	90	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Уровни нарушенного звукопроизношения. В ряде случаев дети правильно употребляют звук изолированно, в слогах, а иногда в словах и в отраженной речи, а в самостоятельной речи не употребляют. Эти данные свидетельствуют о том, что произносительные умения детей соотносятся со степенью сложности вида речевой деятельности.

О. В. Правдина выделяет три уровня нарушенного произношения: неумение правильно произносить звук или группу звуков; неправильное произношение их в речи при правильном произношении изолированно или в легких словах; недостаточное дифференцирование (смещение) двух близких по звучанию или по артикуляции звуков при умении правильно произносить оба звука. Выделенные уровни отражают этапы усвоения звука в процессе развития ребенка (ребенок с нарушенным произношением проходит те же этапы овладения звуком, что и нормальный, но на каком-то из этапов он может задержаться или остановиться).

Кроме форм и видов нарушения звуков, выделяют еще и **уровень нарушения**. В логопедии различают три уровня неправильного произношения звуков.

Первый уровень. Полное неумение произнести звук. Ребенок не может ни сказать его самостоятельно во фразовой речи, в отдельных словах, изолированно, ни повторить по образцу («Послушай, как воздух свистит, когда выходит из насоса — ссс.Посвисти и ты так»).

Второй уровень. Ребенок правильно произносит звук изолированно (а иногда даже может повторить его в отдельных простых словах), но искажает или пропускает во всех словах и во фразовой речи, т. е. правильный звук есть, но он не автоматизирован.

Третий уровень. Ребенок может правильно произносить звук изолированно, в словах и даже при повторении фраз, но в речевом потоке смешивает его с другим, близким по артикуляции или звучанию, но тоже правильно произносимым изолированно. Наиболее часто дети смешивают звуки с — ш, з — ж, с' — щ, ц — ч, л — р, б — п, д — т, г — к. Предложенную ребенку фразу Бабушка сушила мокрое белье на веревке он может произнести так: «Бабушка сусыла мокрое белье на велевке».

В зависимости от того, какое количество звуков дефектно произносится, дислалии подразделяются на **простые и сложные**. К простым (мономорфным) относят нарушения, при которых дефектно произносится один звук или однородные по артикуляции звуки, к сложным (полиморфным) относят нарушения, при которых дефектно произносятся звуки разных групп (свистящие и соноры).

9. Вопросы по теме занятия

1. Приведите примеры на все виды недостатков произношения отдельных звуков.

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.3, ОПК-2.1

2. Какой вид афазии возникает при поражении зрительного бугра и какой вид иммитирует?

- 1) Таламическая афазия. Нарушение речи при таламической афазии сходно с таковым при транскортикальной сенсорной или смешанной транскортикальной афазии. Беглость речи может быть нарушена или относительно сохранна, понимание речи нарушено, повторение сохранено. Имеют место расстройства называния, письма и понимания прочитанного.;

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1

3. Охарактеризуйте первый уровень нарушения звукопроизношения.

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3

4. Охарактеризуйте второй уровень нарушения звукопроизношения.

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-2.3, ОПК-2.1

5. Охарактеризуйте третий уровень нарушения звукопроизношения.

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3

6. Как подразделяются дислалии в зависимости от количества дефектно произносимых звуков?

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. КАКОЙ СЛОВАРЬ НАИБОЛЕЕ СОХРАНЕН ПРИ АМНЕСТИЧЕСКОЙ АФАЗИИ.:

- 1) Номинативный;
- 2) Предикативный;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3

2. КАКИЕ ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ЗВУКОВ ЯВЛЯЮТСЯ АФФРИКАТАМИ.:

- 1) Щ;
- 2) Х;

- 3) Ц;
- 4) С;
- 5) Ч;

Правильный ответ: 3,5

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1

3. ПРИ КАКОМ АНОМАЛЬНОМ ПРИКУСЕ ХАРАКТЕРЕН БОКОВОЙ СИНМАТИЗМ ШИПЯЩИХ ЗВУКОВ::

- 1) прогнатия;
- 2) прогения;
- 3) передний открытый;
- 4) односторонний боковой;
- 5) двухсторонний боковой;

Правильный ответ: 4,5

Компетенции: ОПК-1.2, ОПК-1.1

4. К КАКОЙ ФОРМЕ ДИСЛАЛИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОТНЕСТИ МЕЖЗУБНОЕ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЕ::

- 1) механическая;
- 2) функциональная;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-2.1

5. КАКИЕ ВИДЫ РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИИ ОТНОСЯТСЯ К СИСТЕМНЫМ НАРУШЕНИЯМ РЕЧИ::

- 1) Алалия;
- 2) Дизартрия;
- 3) Заикание;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

6. КАКОЙ ВИД ДИЗАРТРИИ НЕ СУЩЕСТВУЕТ, СОГЛАСНО ТЕОРИИ А.Р.ЛУРИЯ::

- 1) бульбарная;
- 2) экстрапирамидная;
- 3) корковая;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3

7. НАРУШЕНИЕ ТОЧНОЙ ПРОСТРАНСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОИЗВОЛЬНО НАПРАВЛЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О::

- 1) Динамической афазии;
- 2) Афферентной афазии;
- 3) Акустико-гностической афазии;
- 4) Семантической афазии;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3

8. В ОСНОВЕ КАКОЙ АФАЗИИ ЛЕЖИТ НАРУШЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВЫСКАЗЫВАНИЯ, ПЛАНИРОВАНИЯ ВЫСКАЗЫВАНИЯ::

- 1) Афферентной;
- 2) Динамической;
- 3) Семантической;
- 4) Акустико-мнестической;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3

9. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОВОДНИКОВОЙ АФАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ::

- 1) Нарушение динамического праксиса;
- 2) Наличие персевераций;
- 3) Нарушение отраженной речи;
- 4) Наличие вербальных парафазий;
- 5) Нарушение праксиса позы;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.3

10. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ АФАЗИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННЫХ СВЯЗЕЙ::

- 1) Динамическая;
- 2) Акустико-гностическая;
- 3) Акустико-мнестическая;

4) Семантическая;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3

11. КАКАЯ РЕЧЬ НАЗЫВАЕТСЯ СУКЦЕССИВНОЙ:.

1) Внешняя;

2) Внутренняя;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОПК-1.2, ОПК-2.3

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Проанализируйте предложенную ситуацию и выполните задания. В логопедический кабинет обратились родители ребенка 5 лет с жалобами на следующие особенности речевого развития ребенка: его речь малопонятна окружающим, отмечается избирательность в понимании различных слов и обращений: если обращается мама, то - понимает, если кто-то другой - нет; ребенок может правильно повторить слова за мамой, но не соотносит предмет или явление со звучащим словом.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение;

Вопрос 2: Перечислите необходимые дидактические материалы для проведения логопедического обследования понимания грамматических форм у данного ребенка.;

Вопрос 3: Назовите 5 заданий для развития слухового восприятия данного ребенка, сформулируйте инструкции к заданиям.;

1) У детей с сенсорной алалией, отмечается невнимательность к звукам, они могут слышать тихие звуки, а могут совсем не реагировать на звуковые раздражители, с большим трудом заучивают отдельные слова и с трудом удерживают их в памяти(отмечается избирательность в понимании различных слов), их пассивный словарь обогащается медленно, возникает разрыв между называемым предметом и пониманием слова, его обозначающего. Не улавливая смысла, ребенок проговаривает, отражая как эхо, слова и словосочетания, услышанные им ранние или в данный момент. (ребенок может правильно повторить слова за мамой);

2) Необходимые дидактические материалы для проведения логопедического обследования понимания грамматических форм у данного ребенка: -Предметных картинки -Дифференциация единственного и множественного числа существительных (показать по картинкам: глаз — глаза, стул — стулья, лист — листья, окно — окна). -Сюжетные картинки (мячик на стульчике, под стулом) Понимание предложно-падежных конструкций с предлогами: в, на, у, под, за, по. Дидактическая игра «Узнай и покажи» Понимание уменьшительно-ласкательных суффиксов существительных (носок — носочек, чашка — чашечка, окно — окошечко). Дифференциация форм единственного и множественного числа глаголов (показать по предложенным картинкам: птица летит — птицы летят, машина едет — машины едут). Театрализованные игры. Дифференциация глаголов с различными приставками(показать по предложенным картинкам: мальчик выходит из дома — мальчик входит в дом, мальчик наливает воду в стакан, выливает воду из стакана, поливает цветы из лейки). 3.Для детей с сенсорной алалией важным является развитие слухового восприятия. Логопед, совместно с ребенком проводит игру с игрушкой, издавая звучание. Затем логопед формирует ассоциацию между другой игрушкой и ее звучанием. Далее проводится работа над дифференциацией звуков двух или нескольких игрушек, расположенных за экраном. +Следующий вид работы - дифференциация природных и предметных звуков: упражнения на различение плеска воды, разрезания, шуршания, скрипа, скрежета, стука.;

3) Узнавание звуков улицы, записанных на магнитофон. 1.Узнай чей голос 2.Где источник звука? 3.Голоса животных. Цель - научить ребенка воспринимать и различать звукоподражания животных. +4.Звуки речи. Проведение - Ребенок учиться различать по два - три звука. Перед ребенком должны находиться карточки с различаемыми звуками. 5.Покажи где? Косо-коза...;

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1

2. Заикающийся З. И., 19 лет. Поступил в клиническое отделение с жалобами на сильное заикание, раздражительность, вспыльчивость, плохой сон. В анамнезе: патохарактерологических особенностей у родителей не отмечалось. Дядя по линии отца обладал быстрой речью, "как из пулемета". Старший брат в возрасте 3-5-ти лет заикался, в настоящее время заикание у него выражено слабо. Больной родился от второй беременности, протекавшей нормально. Роды затяжные, родился в асфиксии. В раннем детстве отмечалось отставание в развитии двигательных навыков: ходить стал в 1 г. 2 мес., всегда был неловким, плохо бегал, не мог лазать по деревьям (рос в сельской местности). Речь развивалась также с задержкой: первые слова появились к 1,5 годам, фразовая речь после 3-х лет. Речь была малопонятной для окружающих, так как многих звуков он не выговаривал, произносил все очень быстро. Заикание стало заметным с 3-х лет, после развития фразовой речи. Какого-либо непосредственного предшествующего травмирующего заболевания или переживания не отмечалось. Рос подвижным ребенком. С детьми не дружил, конфликтовал и с братом. По характеру был вспыльчивый, "взрывчатый", раздражительный. До школы знал буквы, умел считать. В школу пошел с 7-ми лет, с трудом мог высидеть урок, убежал из класса. В начальных классах учился без особого затруднения, но с 4-го класса стал успевать хуже. До 10-ти лет отмечался ночной энурез, до 10-14 — снохождение. С 10-ти лет возросла "внутренняя взрывчатость", раздражительность. Школу закончил в 17 лет, пытался поступить в Казанский университет на факультет журналистики, но не прошел по конкурсу. Стал работать на заводе электриком. Работа нравилась, справлялся с ней. По настоянию родителей

поступил через год в филиал МАИ на вечернее отделение. Учился без интереса. Друзей не имел. Мечтал, “наперекор всему”, вновь держать экзамены на факультет журналистики. Физическое состояние: больной высокого роста, астенического телосложения. Выглядит соответственно возрасту. Со стороны внутренних органов патологии не выявляется. АД 100/60. Неврологическое обследование: имеется незначительная асимметрия лицевой иннервации — сглаженность правой носогубной складки, правая глазная щель несколько шире левой. Зрачки равномерны. Конвергенция глазных яблок недостаточная, отмечаются нистагмические подергивания при крайних отведениях. Реакция на свет вяловатая. Глоточный рефлекс слегка снижен. Координаторные пробы выполняет нечетко. В позе Ромберга слегка пошатывается. При выполнении координаторных проб дрожат пальцы рук, патологических рефлексов не выявляется. Сухожильные рефлексы слева несколько выше, чем справа. Нарушений чувствительности нет. Сила мышц рук и ног достаточная. Тонус нормальный. Отмечается ярко-красный стойкий рефлекторный дермографизм, потливость кистей рук. С трудом сохраняет заданный ритм движений, перемена ритма и темпа затруднены. Ходьба “неуклюжая”, неритмичная. Координация движений средняя. Моторная память плохая. Музыкальный слух и музыкальная память неразвиты. Речь во время занятий по логоритмике затрудненная, с запинками, монотонная. Дыхание судорожное. Психическое состояние: сознание ясное, ориентирован полностью. О себе рассказывает неохотно. Во время беседы краснеет, покрывается испариной, отмечается сердцебиение. Жалуется на тяжелое заикание, “внутреннюю взрывчатость”, несильные головные боли, плохой сон. Мимика адекватна, но недостаточно выразительна. Настроение неровное, раздражителен, несдержан. Считает, что нарушение речи мешает ему иметь товарищей и стать журналистом. Интеллект соответствует возрасту и полученному образованию. Внимание неустойчиво, память несколько снижена, на вопросы, касающиеся круга интересов, отвечает формально, в письменной речи отмечается много ошибок. К помощи врачей и логопедов по поводу расстройства речи обращается впервые, в связи с неудачей на конкурсных экзаменах в университет. К логопедическим занятиям относится непоследовательно, много времени уделяет работе над речью, пунктуален, аккуратен в работе, в то же время не критичен, переоценивает свои успехи, раздражается в ответ на замечания. Речевое состояние, строение речевого аппарата: твердое небо высокое, куполообразное. Язык толстый, малоподвижный. Уздечка языка короткая. Нижняя челюсть малоподвижна. Прикус нормальный. Темп речи ускорен. Речь “сбивчивая”, смазанная. Артикуляция крайне нечеткая. Нечетко произносит звуки С, З, Ц, Ч, Щ, Ш, Ж Х, т.е. нарушено звукопроизношение всей группы шипящих и свистящих. Сам больной не ощущает затруднений при произнесении этих звуков. Заикание проявляется во всех видах речи. Судорожные запинки возникают в момент экспирации при произнесении гласных и щелевых согласных звуков. При этом артикуляционная мускулатура больного застывает в положении ближайшего согласного звука. В момент тонуса живот подтянут. Больной отмечает сжатие грудной клетки. Вдох короткий, резкий, напряженный. Выдох прерывистый, толчкообразный. Иногда в момент тонической судороги прорываются отдельные хриплые звуки. Очень часто экспираторные судороги сопровождаются ритмическими движениями мышц артикуляционного аппарата. При прорыве тонической судороги часто наблюдается картина артикуляционного клонуса. Клоническая судорога возникает и самостоятельно. Клонические судороги дыхательно-артикуляционной локализации. Тонические судороги проявляются в виде угловой судороги губ, языка и нижней челюсти. Кроме того, отмечается затруднение при произнесении звука Н, независимо от его места в слове, что указывает на распространение спазма на небо-глоточную занавеску. Речевое общение быстро утомляет больного, он начинает умолкать, производить перестановки, замены. Речь сопровождается движениями пальцев рук, притоптыванием ног, кивательными движениями головы, раскачиванием туловища. Во время речи больной скован. В процессе логопедических занятий поставлены и введены в речь звуки С, З, Ц, Ч, Щ, но их произношение остается недостаточно автоматизированным. Темп речи остается нестабильным, сохраняется ускоренная речь. Однако при активном внимании больного к речи темп нормализуется. Несколько уменьшилась “смазанность” речи. При активном внимании пациента к процессу артикуляции речь становится более четкой и выразительной. Судорожные сокращения артикуляторной мускулатуры остаются. На фоне ускоренного темпа речи проявляется артикуляционный клонус. Посещение занятий аутогенной тренировки в течение двух месяцев дало возможность больному овладеть способностью к активному вниманию в процессе речевой артикуляции. Приемами релаксации больной не владеет, но в процессе занятий на короткое время ощущает мышечное расслабление и эмоциональное успокоение. Тем не менее, существенного влияния на речь эти состояния не оказывают. Несколько уменьшились гиперкинезы, особенно кивательные движения головой. В процессе лечения в клинике у пациента улучшился сон, настроение стало устойчивее. Научился активно следить за процессом произнесения, что облегчало речь, позволяло правильно произносить звуки, делало ее более плавной.

Компетенции: ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1

3. Проанализируйте следующие лексические нарушения и выполните задания. Карусель - можно кататься, пень - дерево, мячик - шарик, рубашка - пальто, цыплята - курки, пар - «Ш», весла - ведра, яйцо - ко-ко, луна - земля, карман - плащ

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Перечислите 3 дидактических задания (с использованием наглядного материала и без него) для обследования лексических операций у детей с моторной (экспрессивной) алалией, сформулируйте инструкции к диагностическим заданиям.;

Вопрос 3: Приведите 5 примеров словесных игр для развития у детей представлений о многозначности.;

1) Логопедическое заключение - моторная алалия. Словарный запас у детей с моторной алалией развивается медленно, искаженно, используется в речевой практике неправильно. Бедность лексико-семантических средств

приводит к разнообразным заменам по сходству, смежности, по контрасту (пень - дерево, мячик - шарик, рубашка - пальто) Чаще выявляются замены по внешним признакам предмета, реже — основанные на функции (внутренних признаках) яйцо - ко-ко;

2) Обялдование речи детей с алалией состоит из: Исследование экспрессивной речи: -исследование звукопроизношения: -исследование активного словаря: объёма словаря: а) назвать предметы, картинки по темам (игрушки, посуда, мебель, одежда, обувь, части тела, животные, растения, люди разных профессий, картины природы); б) назвать предметы по описанию («Как называется предмет, которым расчесывают волосы?»); в) назвать действие по предъявленному предмету (ручкой пишут, ножом режут и т.д; игра «Кто как передвигается»: щука - плавает, ласточка - ..., кузнечик - ..., змея - и др.); -исследование воспроизведения: слоговой структуры слова, звуконаполняемости (пуговица, простокваша, лекарство, помидоры, сквозняк, телевизор, сковорода, температура, свисток, скворечник, милиционер, аквариум); -предложений (Ребята слепили снеговика. Водопроводчик чинит водопровод. Волосы подстригают в) -исследование грамматического строя речи: -состояние функции словоизменения;

3) «Доскажи словечко», «Исправь ошибку», «Отгадай загадку», , «Многозначные слова», «Похожие слова»;

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1

4. Проанализируйте следующие нарушения слоговой структуры слова у детей с алалией и выполните задания:

Чемодан - мачедан, грибы - бики, капает - крапает, ногти - нокити, доктор - дока, телефон - фон, колбаса - йайа

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Перечислите необходимый лингвистический и наглядный материал для обследования состояния слоговой структуры слова у детей;

Вопрос 3: Назовите по 3 приема логопедической работы и необходимого дидактического материала для каждого этапа работы.;

1) Логопедическое заключение -моторная алалия. Аграмматизмы, расстройства поиска слов, трудности выбора фонем и установления порядка их следования, нарушения слоговой структуры слов - это типичные проявления моторной алалии. Характерным признаком моторной алалии является несформированность слоговой структуры слов. Искажения слоговой структуры идут за счет опускания звуков и слогов, перестановок, замен.

+Нарушения последовательности слогов в слове: Чемодан - мачедан, увеличение числа слогов за счет добавления слогаобразующей гласной в том месте, где имеется стечение согласных капает - крапает, сокращение (пропуск) слогов доктор - дока, телефон - фон.;

2) При овладении слоговой структурой ребенок научается воспроизводить слоги слова в порядке их сравнительной силы; сначала из всего слова передается только ударный слог, затем появляется первый предударный и, наконец, слабые безударные слоги. Виды работ при обследовании слоговой структуры: • назвать предметные картинки; • повторить слова за логопедом; • ответить на вопросы (Где подстригают волосы?). Если у ребенка выявляются трудности в воспроизведении слоговой структуры слова, его звуконаполняемости, то предлагается: • повторить ряды слогов, состоящих из разных гласных и согласных звуков (па-ту-ко); из разных согласных, но одинаковых гласных (па-та-ка-ма); из разных гласных, но одинаковых согласных звуков (па-по-пу); из одинаковых гласных и согласных звуков, но с разным ударением (па-па-па, па-па па, па-па-па); • отстучать ритмический рисунок слова.;

3) Типы слоговой структуры (Макарова) 1. Двухсложные слова из двух открытых слогов: мама, па па, баба, 2. Трехсложные слова из открытых слогов: панама, канава, минута, копыто, полено, 3. Односложные слова: мак, пух, кот, мох, ком, лев, Ким. 4. Двухсложные слова с одним закрытым слогом: каток, ее ник, петух, венок, туман, лимон, 5. Двухсложные слова со стечением согласных в середине слова: тыква, кофта, кепка, танки, 6. Двухсложные слова с закрытым слогом и стечением согласных: компот, Павлик. 7. Трехсложные слова с закрытым слогом: котенок, пуле мет, теленок, патефон. 8. Трехсложные слова со стечением согласных: конфеты, котлеты, комната, калитка. 9. Трехсложные слова со стечением согласных и закрытым слогом: памятник. 10. Трехсложные слова с двумя стечениями согласных: винтовка. 11. Односложные слова со стечением согласных в начале и в конце слова: кнут, танк, клей, хлеб. 12. Двухсложные слова с двумя стечениями согласных: кнопка, клетка. +13. Четырехсложные слова из открытых слогов: паутина.;

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1

5. В логопедической группе для детей ОНР воспитываются дошкольники с различной степенью нарушения языковой системы.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение. Перечислите необходимые дидактические (наглядный, лингвистический) материалы для проведения обследования речи детей с различной степенью нарушения языковой системы, сформулируйте инструкции к предлагаемым заданиям.;

Вопрос 2: Опишите 5 приемов работы по стимуляции речевой активности детей с 1 степенью нарушения языковой системы.;

Вопрос 3: Составьте рекомендации для воспитателей логопедических групп по развитию пассивного словаря дошкольников во время прогулок.;

1) Р. Е.Левиной были выделены три уровня общего недоразвития речи (ОНР), т.е. системного нарушения всех сторон речи при сохранном физическом слухе. Общее недоразвитие речи — это речевая патология, при которой отмечается стойкое отставание в формировании всех компонентов языковой системы: фонетики, лексики и

грамматики. На первом уровне наблюдается полное или почти полное отсутствие словесных средств общения в возрасте 5—6 лет, когда у детей без речевой патологии речь в основном сформирована. Словарный запас состоит из звуковых и звукоподражательных комплексов, в большинстве случаев непонятных окружающим и сопровождающихся жестами. Дети с такими особенностями относятся к так называемым «безречевым». На втором уровне появляются общеупотребительные слова, хотя и искажённые. Намечается различие некоторых грамматических форм. Вместе с тем произносительные возможности детей значительно отстают от возрастной нормы. Третий уровень характеризуется наличием развёрнутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Дети вступают в контакты с окружающими, но лишь в присутствии взрослого и с его помощью. Свободное общение крайне затруднено. +В современных работах выделяется ещё и четвёртый уровень (Т. Б. Филичева), характеризующийся лёгкими лексико-грамматическими нарушениями, которые затрудняют овладение детьми письменной речью в начале школьного обучения.;

2) Система коррекционной работы включает в себя следующие разделы: развитие понимания речи, общеречевые навыки, работа над мелкой моторикой, активизация речевого подражания, работа по развитию звуковой культуры речи (ЗКР), особенности формирования словаря у детей с ОНР младшего и среднего возраста, формирования грамматического строя речи, развитие связной речи.;

3) Поводом и предметом для речевого развития детей может стать абсолютно любой предмет, явление природы, поступки, настроение. Не упускайте малейшего повода что-то обсудить с вашим ребенком. На прогулке открывается простор для словарной и грамматической работы по темам «Лето», «Цветы», «Насекомые», «Деревья», «Ягоды», «Растения сада», «Летние и осенние работы на грядках». Наблюдения, впечатления, речевые навыки, полученные на прогулке необычайно ценны и наглядны. Они остаются в памяти ребенка на всю жизнь. Только здесь малыш в естественных условиях усвоит значение глаголов «вскопать», «подрыхлить», «прополоть», «удобрить» и других. Не на картинке, а в живую увидит растения в разную пору их вегетативного периода (рост, цветение, плодоношение, увядание); узнает, как и где вырастают ягоды, овощи, фрукты, каким трудом дается урожай. Даже если названия цветов, кустарников или овощей кажутся вам сложными для ребенка, то все равно чаще называйте их вслух (нарцисс, гладиолус, жимолость, патиссон и другие). На первых порах они пополняют пассивный словарь ребенка, он будет их знать. Постепенно эти слова перейдут в активное употребление и существенно обогатят словарный запас вашего малыша.;

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Дефицит развития речи

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 1. Недостатки произношения отдельных звуков (Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** обоснованно выбирать и применять теоретические и экспериментальные методы и методики планирования эксперимента для решения сформулированной цели и делать соответствующие выводы об адекватности полученных данных, основы инклюзивного образования, особенности развития человека в процессе онтогенеза, основы коммуникации, консультирования, преподавания, проведения дискуссий, презентаций; основы профилактики заболеваний и патологических состояний, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта; устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта; выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	5.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	5.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): - курация под руководством преподавателя; - выявление типичных ошибок	65.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	5.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
	ВСЕГО	90	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Недостатки произношения отдельных звуков и приемы их постановки

Для каждого вида нарушений существуют специальные термины. Если происходит дефект произношения, то речь идет о сигматизме, ротацизме и т.д.; при заменах звука к названию дефекта добавляется приставка «пара-».



1. Сигматизм свистящих — недостатки произношения [с-с'], [з-з'], [ц] (см. рис. 1, 2). Далее пояснения.

При произнесении звука [с] губы растянуты в улыбку, передние зубы видны. Кончик языка упирается в передние резцы, передняя часть спинки языка выгнута. Боковые края языка прилегают к коренным зубам, между кончиком языка и передними верхними зубами образуется круглая щель. По средней линии языка образуется желобок, по

которому проходит сильная струя выдыхаемого воздуха, образуя свистящий шум. Чем уже щель, тем звук выше. Мягкое нёбо поднято и закрывает проход в носовую полость, голосовые складки не производят голос.



При произнесении [с'] губы растягиваются больше и напрягаются. Переднесредняя часть спинки языка поднимается выше, немного перемещается вперед, и шум становится еще выше.

При артикуляции [з] и [з'] добавляется голос, и напор воздуха ослабевает.

При произнесении [ц] губы принимают позицию следующего гласного. Звук начинается со смычного элемента (как при [т]). Кончик языка опущен, касается нижних зубов, а передняя часть спинки языка поднята к альвеолам или верхним зубам, образуя с ними смычку. Боковые края языка прижаты к коренным зубам. Заканчивается звук щелевым звуком, как при [с], который звучит кратко. Выдыхаемая струя сильная и холодная. Артикуляция звука [ц] показана на рис. 2.

Существует несколько видов сигматизма свистящих.

Межзубный сигматизм — самый распространенный вид сигматизма. Язык просунут между зубами, отсутствует характерный свист, вместо круглой щели наблюдается плоская щель. Этот же дефект распространяется на [з] и [ц].

Губно-зубной сигматизм. Кроме языка в образовании щели участвует нижняя губа; звук становится похожим на [ф].

Боковой сигматизм характеризуется тем, что боковые края языка не прилегают к коренным зубам и выдыхаемая воздушная струя проходит не по середине языка, а по бокам. Кончик языка и передняя часть спинки образуют смычку с альвеолами, и слышится шум вместо [с]. Дефект распространяется на [з], [ц] и парные мягкие

Призубный парасигматизм. Вместо щели язык образует смычку; слышится звук типа [т] или [д]. Звук [ц] теряет один из элементов ([т] или [с]).

Шипящий парасигматизм — язык принимает положение как при произнесении [ш] или укороченного [щ].

Приемы постановки свистящих звуков

Коррекционная работа проводится в зависимости от того, какой вид нарушения присутствует у ребенка.

При губно-зубном сигматизме ребенку показывают правильную артикуляцию перед зеркалом и отводят нижнюю губу от зубов.

При межзубном сигматизме ребенка просят произнести слог «са» со сжатыми зубами.

При боковом сигматизме проводится специальная подготовительная работа по активизации мышц языка.

При постановке свистящих звуков используются такие упражнения артикуляционной гимнастики, как «Улыбка», «Почистим нижние зубки», «Желобок» и др. Отрабатывается умение ребенка сильно выдувать воздух через рот и контролировать выдох с помощью ладони» ваты или полоски бумаги. Струя воздуха должна быть холодной и сильной. Можно использовать логопедические зонды или палочки. Нужно попросить ребенка улыбнуться, языком упереться в нижние зубы. Вдоль языка положить палочку так, чтобы она прижимала только переднюю его часть. Сомкнуть зубы и с силой подуть. Закреплять произнесение звука [с] можно сначала с палочкой, а затем без нее.

Звук [ц] можно поставить по подражанию при условии хорошего произнесения [т] и [с]. При опущенном кончике языка ребенка просят произнести [т] с сильным выдохом. Передняя часть спинки языка прижата к верхним резцам. Обычно [ц] ставится в обратной позиции, и закрепление начинается с обратных слогов.

При постановке звонких парных дополнительно включается голос.



2. Сигматизм шипящих — нарушение произношения [ш], [ж], [ч], [щ]. На рис. 3, 4 показана артикуляция этих звуков.

При произнесении звука [ш] губы вытянуты вперед и округлены, между зубами имеется расстояние 4-5 мм. Кончик языка поднят к альвеолам, боковые края прижимаются к коренным зубам, средняя часть спинки языка прогибается, нёбная занавеска поднята и закрывает проход в носовую полость. Воздух теплый, проходящий посередине языка. Звук [ж] имеет такую же артикуляцию, но с добавлением голоса. Существует несколько видов сигматизма шипящих.



«Щечное» произношение [ж], и [ш]. Артикуляция происходит без участия языка, зубы сильно сближены или сжаты, уголки рта прижимаются к зубам. Образуется «тупой» шум. При произнесении [ж] к нему добавляется голос. При этом виде нарушения обычно раздуваются щеки.

«Нижнее» произношение [ж] и [ш]. шипящие приобретают мягкий оттенок, как при [щ].

Заднеязычное произношение [ж] и [ш]. При этом щель образуется сближением твердого нёба с задней частью спинки языка. Происходит шум, напоминающий шум при звуках [х] или [г].

Иногда могут наблюдаться случаи замены шипящих звуков другими, например, свистящими.

Приемы постановки звуков [ш] и [ж]. Вначале ставится [ш], а затем — [ж].

Используются упражнения для губ: «Бублик» — округлить губы, как бы произнося [о]. Упражнения для языка: «Чашечка», «Вкусное варенье», «Фокус» и др.

Звук [ш] можно поставить от звука [с]. Ребенка просят произнести несколько раз слог «са». В это время логопед плавно с помощью зонда, шпателя или ложки поднимает кончик языка по направлению к альвеолам. По мере подъема шум меняется и приобретает характер, соответствующий [ш]. Логопед фиксирует внимание ребенка на этой позе. Позже ребенок пытается самостоятельно принять правильную артикуляторную позицию.

Если у ребенка не нарушено произношение звука [р], то от него можно тоже поставить звук [ш]. Ребенка просят произнести слог «ра». В момент его произнесения логопед шпателем прикасается к нижней части языка и тормозит его вибрацию. Если ребенок говорит шепотом, то слышится «ша», при громком произнесении слышится «жа». Звук [ж] может быть поставлен от звука [ш] с включением голоса или от [з], как [ш] от [с].

Недостатки произношения звука [щ].

Артикуляция этого звука похожа на артикуляцию звука [ш]: губы расположены так же, кончик языка поднят вверх, но чуть ниже, чем при [ш]. Передняя часть спинки языка прогибается, а средняя его часть поднимается к твердому нёбу. Задняя часть опущена и продвинута вперед. Нёбная занавеска поднята. Выдыхаемый воздух проходит посередине языка в образующуюся щель. Струя воздуха длительная и теплая.

Звук щ можно поставить от сохранныго звука [ш] по подражанию.

Другой способ постановки — от звука [с']. Ребенка просят произнести несколько раз слог «си» или «ся» с

протяжным свистящим. С помощью шпателя язык несколько отодвигается назад до получения нужного звука.

Если звук [ч'] произносится правильно, то от него легко поставить [щ]. Ребенок удлинено произносит звук [ч'], в результате получается [щ]. Этот звук сразу нужно вводить в слоги, а затем в слова.

Недостатки произношения звука [ч].

Артикуляция звука [ч']: губы выдвинуты вперед и округлены, зубы сближены или сомкнуты, кончик языка опущен и касается нижних зубов. Звук начинается со смычного элемента и заканчивается взрывным элементом, который звучит кратко. Мягкое нёбо поднято и закрывает проход в нос, звук глухой и мягкий.

Недостатки произношения обычно такие же, как и у других шипящих. Иногда вместо звука [ч'] произносится мягкий аффрикат [ц'], [т'] или [ш'].

Звук [ч'] ставится от [т']. Ребенка просят произнести несколько раз слог «ат'», и в это время логопед с помощью зонда или шпателя несколько отодвигает назад кончик языка. Звук [ч'] легче ставить в обратных слогах.

3. Недостатки произношения звуков [л] и [л'] — ламбдацизм и параламбдацизм. Артикуляцию этих звуков см. на рис. 5.



При артикуляции звука [л] губы нейтральны и принимают положение следующего гласного. Кончик языка поднят и может соприкасаться с альвеолами. По бокам языка образуется щель, через которую проходит воздух. Струя воздуха слабая, теплая. Мягкое нёбо поднято и закрывает проход в нос. Переднесредняя часть спинки языка опущена, а корневая его часть поднята и оттягивается назад, образуя ложкообразную вдавленность.

При артикуляции мягкого [л'] губы несколько оттягиваются в стороны, а переднесредняя часть спинки языка поднимается к твердому нёбу и продвигается вперед, задняя часть спинки языка значительно продвинута вперед и опущена.

Среди нарушений произнесения [л] встречается искажение звука: произносится двугубный сонорный звук, напоминающий краткий [у] или английский [w].

Гораздо чаще встречаются случаи параламбдацизма, когда [л] заменяется кратким [ы] или [л'] и [j].

При постановке звука [л] используют упражнения «Болтушка», «Чашечка».

Ребенку предлагается произнести сочетание «ья» с кратким произнесением [ы]. Как только ребенок усвоит нужное произнесение, его просят снова произнести эти звуки, но при этом язык должен быть зажат между зубами. Тогда четко слышится сочетание «ла».

Случается, что уже умея произносить звук правильно, ребенок продолжает слышать свой прежний звук. Поэтому необходимо привлекать его слуховое внимание к тому звуку, который получается при постановке.

4. Недостатки произношения р и [р'] — ротацизм и параротацизм. Артикуляция показана на рис. 6.



При произнесении [p] губы разомкнуты и принимают положение следующего гласного, расстояние между зубами 4-5 мм. Кончик языка поднят и вибрирует у альвеол при твердом [p] или у верхних резцов при мягком [p']. Корневая часть языка опущена, боковые края языка прижаты к верхним коренным зубам, струя воздуха сильная и проходит посередине.

Ротацизм бывает нескольких видов:

§ [p] не произносится совсем;

§ велярный [p] — происходит вибрация не кончика языка, а небной занавески, к которой приближен корень языка;

§ увулярный [p] — происходит вибрация маленького язычка;

§ боковой ротацизм — вибрирует один из боковых краев языка, в результате чего слышится сочетание звуков «рль»;

§ кучерский [p] — вибрируют сомкнутые губы, и получается «прр»;

§ одноударный [p] — вместо вибрации происходит однократный удар кончика языка об альвеолы, и образуется кажущийся звук [p], похожий на звук [д];

§ щечный [p] — вибрируют одна или обе щеки вследствие того, что щель для выдыхаемой струи образуется между боковым краем языка и верхними коренными зубами.

Существует несколько видов параротацизма:

§ [p] заменяется звуком [в], произносимым без вибрации, губами;

§ [p] заменяется звуком [д];

§ [p] заменяется звуком [ы];

§ [p] заменяется звуками [л], [г] или [й].

При постановке звука [p] используются упражнения «Грибок», «Лошадки», «Кучер» и др.

Обычно звук [p] ставится механическим способом с помощью логопедического зонда. Ребенка просят поднять язык к альвеолам, боковые края должны быть прижаты к коренным зубам. Многократно произносить «тдд», «ддд» в быстром темпе.

Когда ребенок хорошо усвоит произнесение этих сочетаний, его просят сильно подуть на язык, и в этот момент должна возникнуть вибрация.

Другой способ постановки этого звука — произнесение «тж» с удлинённым вторым элементом. Когда ребенок произносит эти звуки, логопед вводит зонд с шариком на конце под язык, прикасаясь к нижней поверхности, и быстрыми движениями водит зонд вправо-влево.

Эффективным оказывается прием постановки звука [p] от сочетания «ззз-а». Ребенок перемещает язык вверх, продолжая произносить это сочетание звуков. В этот момент логопед с помощью зонда производит колебания языка вправо-влево, достигая вибрации языка. Звук [p'] ставится аналогично от слога «зи».

5. Недостатки произношения звуков к, г, х, [к'], [г'], [х'] — каппацизм, гаммацизм, хитизм. Артикуляция этих звуков показана на рис. 7, 8.

При произнесении звука [к] губы принимают положение следующего гласного, расстояние между зубами около 5 мм. Кончик языка опущен и отдален от нижних зубов, задняя часть спинки языка смыкается с небом. В момент произнесения звука смычка между небом и языком взрывается, и по образовавшемуся проходу идет воздух, образуя характерный шум.

При артикуляции [г] добавляется участие голоса, ослабляется выдох.

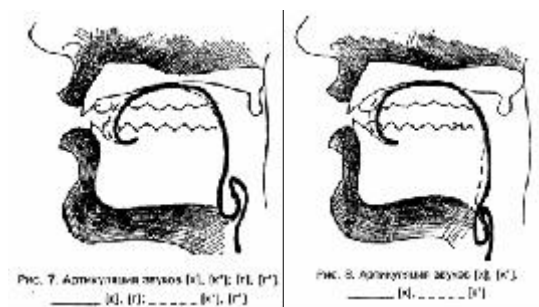
При артикуляции звука [х] задняя часть спинки языка смыкается с небом не полностью: по средней его части образуется щель, через которую выходит воздух, производя шум.

При произнесении мягких пар этих звуков язык продвигается немного вперед, к средней части твердого неба.

При каппацизме вместо звука [к] слышится гортанный щелчок, при гаммацизме к нему прибавляется голос. При

хитизме слышится слабый гортанный шум.

Паракаппацизм включает в себя такие замены, как замена [к] на [т] или на [х].



Постановка звука [к] может производиться путем подражания или механическим способом. При механическом воздействии ребенка просят произносить слог «та» многократно. В это время логопед с помощью шпателя продвигает язык ребенка назад, нажимая на переднюю часть языка. Сначала слог «та» трансформируется в слог «тя», затем в слог «кя», а затем слышится слог «ка».

При исправлении паракаппацизма нужно обращать внимание ребенка на различие звуков, т.е. на их дифференциацию, наряду с постановкой звука [к].

Недостатки произношения звуков [г] и [х] в общем аналогичны описанным разновидностям каппацизма и паракаппацизма.

Приемы исправления и постановки этих звуков такие же, как при постановке звука [к]. Звук [г] ставят от слогов «да — дя — гя — га»; звук [х] от слогов «са — ся — хя — ха».

Исправить звук можно двумя способами. При первом способе звук можно поставить от гласного [и]. Ребенка просят произнести сочетания гласных «аи», «аиа», «ои», «ио», усиливая выдох в момент произнесения [и]. Постепенно ребенка просят произнести [и] более кратко, достигая нужного звука [й].

Другим способом постановки звука [и] является постановка его от мягкого [э'] с механической помощью. Ребенок несколько раз произносит слог «зя», а в это время логопед шпателем или зондом отодвигает язык назад до получения нужного звука.

9. Вопросы по теме занятия

1. На какой половине речевого аппарата будет изменение мышечного тонуса при бульбарном синдроме:

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

2. Приведите примеры на все виды недостатков произношения отдельных звуков.

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2

3. Перечислите виды нарушений звукопроизношения.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

4. Дислалия: определение, причины, механизмы нарушения, структура дефекта, классификации.

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-5.2, ПК-5.1, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

5. Логопедическая технология коррекции дислалии на подготовительном этапе.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ДИСЛАЛИЯ - ЭТО:

- 1) отсутствие или недоразвитие речи у детей при нормальном слухе и первично сохранном интеллекте;
- 2) нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации артикуляционного аппарата;
- 3) нарушение произношения вследствие нарушения иннервации речевого аппарата, возникающее в результате поражения нервной системы;
- 4) сбой в процессе формирования произносительной системы языка у детей, который сопровождается расстройствами речи из-за дефектов восприятия и произношения фонем;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

2. СКОЛЬКО ФОНЕМ В СОВРЕМЕННОМ РУССКОМ ЯЗЫКЕ:

- 1) 26;
- 2) 33;
- 3) 36;
- 4) 39;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

3. ДЕФЕКТ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ, ОБРАЗУЮЩИЙСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ИЗЛИШНЕГО ИЛИ НЕДОСТАТОЧНОГО РЕЗОНИРОВАНИЯ В НОСОВОЙ ПОЛОСТИ:

- 1) дислалия;
- 2) дизартрия;
- 3) ринолалия;
- 4) алалия;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

4. СТОЙКОЕ ЗАМЕЩЕНИЕ ОДНОГО ЗВУКА ДРУГИМ, ТАКЖЕ ПРИСУТСТВУЮЩИМ В ФОНЕТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЕ РОДНОГО ЯЗЫКА - ЭТО:

- 1) пропуск;
- 2) замена;
- 3) перестановка;
- 4) искажение;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

5. ЛАМБДАЦИЗМ - ЭТО ДЕФЕКТ ЗВУКОВ:

- 1) С, Сь;
- 2) Ш, Ж;
- 3) Л, Ль;
- 4) Р, Рь;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

6. НЕДОСТАТКИ ПРОИЗНЕСЕНИЯ СВИСТЯЩИХ И ШИПЯЩИХ ЗВУКОВ - ЭТО:

- 1) каппацизм;
- 2) хитизм;
- 3) сигматизм;
- 4) гаммацизм;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

7. НЕДОСТАТКИ ПРОИЗНОШЕНИЯ МЯГКИХ СОГЛАСНЫХ ЗВУКОВ, ЗАКЛЮЧАЮЩИЕСЯ В ОСНОВНОМ В ЗАМЕНЕ ИХ ПАРНЫМИ ТВЕРДЫМИ - ЭТО:

- 1) дефект озвончения;
- 2) дефект смягчения;
- 3) дефект оглушения;
- 4) дефект произношения небных звуков;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

8. ЕСЛИ У ДЕТЕЙ НАРУШАЮТСЯ ОДНОВРЕМЕННО ДВЕ ИЛИ НЕСКОЛЬКО ГРУПП ЗВУКОВ, НАПРИМЕР, СВИСТЯЩИЕ, СОНОРНЫЕ И ШИПЯЩИЕ, ТО ТАКОЕ НАРУШЕНИЕ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК:

- 1) дислалия;
- 2) мономорфное;
- 3) полиморфное;
- 4) все варианты верны;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

9. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УМСТВЕННЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВРЕМЕННОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ СОСТАВЛЯЮЩИХ СЛОВО ЗВУКОВ - ЭТО:

- 1) фонематический слух;
- 2) фонематическое восприятие;
- 3) фонематический анализ и синтез;
- 4) морфологический анализ;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

10. СПОСОБ ПОСТАНОВКИ ЗВУКА, ПРИ КОТОРОМ ПРИБЕГАЮТ К ПОМОЩИ КАКИХ-ЛИБО ПРИСПОСОБЛЕНИЙ:

- 1) по подражанию;
- 2) механический;
- 3) от опорного звука;
- 4) все ответы верны;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. В неврологическом статусе ребенка отмечаются резкие изменения мышечного тонуса, насильственные движения атетодного типа. Речь характеризуется диспросодией в виде напряженности, неплавности, замедленности. Нарушено слитное, плавное произнесение согласных и гласных звуков, гласные произносятся толчкообразно, взрывные и [р] приобретали аффрицированный характер. Ярко выражены нарушения физиологического и речевого дыхания.

Вопрос 1: Укажите критерии дифференциальной диагностики в данном случае;

Вопрос 2: Определите основные направления логопедической работы, подберите примеры упражнений по обозначенным Вами направлениям;

Вопрос 3: Определите основные направления логопедической работы, подберите примеры упражнений по обозначенным Вами направлениям;

- 1) .;
- 2) .;
- 3) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

2. У ребенка, воспитывающегося в группе для детей с ОНР, отмечается полиморфное нарушение звукопроизношения: межзубная артикуляция свистящих и звуков [т'], [д'], [н'], замены [ц] на [с], [ч] на [т'], пропуски звука [р]

Вопрос 1: Предложите и обоснуйте варианты возможных речевых нарушений по клинико-педагогической классификации.;

Вопрос 2: Укажите критерии, на основе которых осуществляется дифференциальная диагностика произносительных расстройств;

Вопрос 3: Консультация какого специалиста необходима для подтверждения логопедического заключения;

- 1) .;
- 2) .;
- 3) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.1

3. Ребёнок 5 лет допускает ошибки в произношении «чашка- тяска»

Вопрос 1: Назовите указанное нарушение звукопроизношения и механизмы его возникновения;

Вопрос 2: Опишите приёмы работы по его исправлению;

Вопрос 3: В группах какой направленности может быть организовано логопедическое сопровождение дошкольника с фонетическим недоразвитием? Через какие виды и формы логопедических занятий?;

- 1) .;
- 2) .;
- 3) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3

4. У воспитанников подготовительной группы для детей с ФФН отмечаются замены и смешения звонких и глухих

согласных, свистящих и шипящих, аффрикат и их составляющих, трудности в различении звуков, близких по акустико-артикуляционным признакам, недостаточная готовность к осуществлению звукового анализа и синтеза

Вопрос 1: Квалифицируйте представленные ошибки, определите их возможные механизмы;

Вопрос 2: Подберите задания на исследование и развитие фонематического восприятия у дошкольников;

1) .;

2) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

5. К логопеду был направлен мальчик 9 лет с сочетанной патологией: открытая органическая ринолалия, обусловленная врожденной расщелиной неба и парез внутренних мышц гортани

Вопрос 1: Определите механизмы и возможные нарушения речевых и неречевых функций у данного ребенка;

Вопрос 2: Какая общеобразовательная программа (с указанием варианта) может быть рекомендована в данном случае в данном случае (при первично сохранном интеллекте)? В каких образовательных организациях / классах она может быть реализована?;

1) .;

2) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Нарушения звукопроизношения у дошкольников с минимальными дизартрическими расстройствами

2. Нарушения звукопроизношения у старших дошкольников с синдромом дизартрии

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- **дополнительная:**

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

- **электронные ресурсы:**

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 2. Формы дислалии (Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): формирование у студентов необходимых научно-теоретических знаний и практических умений и навыков коррекционно-педагогической работы при дислалии.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** приоритетные направления развития образовательной системы российской федерации, законов и иных нормативных правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в российской федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, начального общего образования обучающихся с овоз, образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), законодательства о правах ребенка, трудового законодательства; конвенцию о правах ребенка, правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., различные подходы (в том числе зарубежные) к оценке качества инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), обоснованно выбирать и применять теоретические и экспериментальные методы и методики планирования эксперимента для решения сформулированной цели и делать соответствующие выводы об адекватности полученных данных, основы инклюзивного образования, особенности развития человека в процессе онтогенеза, требования фгос к структуре, условиям реализации и результатам освоения аооп для различных категорий обучающихся с овоз различных возрастных групп; требования фгос к разработке сипр; основные положения аооп для различных категорий обучающихся с овоз различных возрастных групп; роль различных специалистов в разработке аооп. сипр; алгоритм разработки аооп и сипр, основы коммуникации, консультирования, преподавания, проведения дискуссий, презентаций; основы профилактики заболеваний и патологических состояний, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта;, устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта;, выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)

5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	30.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	90	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

ФОРМЫ ДИСЛАЛИИ

Выделяют две основные формы дислалии в зависимости от локализации нарушения и причин, обуславливающих дефект звукопроизношения; **функциональную и механическую** (органическую).

В тех случаях, когда не наблюдается органических нарушений (периферически или центрально обусловленных), говорят о **функциональной дислалии**. **При отклонениях в строении периферического речевого аппарата** (зубов, челюстей, языка, нёба) говорят о **механической** (органической) **дислалии**.

Функциональные дислалии возникают в детском возрасте в процессе усвоения системы произношения, а механические — в любом возрасте вследствие повреждения периферического речевого аппарата. При функциональных дислалиях может нарушаться воспроизведение одного или нескольких звуков, при механических обычно страдает группа звуков. В ряде случаев встречаются комбинированные функциональные и механические дефекты.

Функциональная дислалия. К ней относятся дефекты воспроизведения звуков речи (фонем) при отсутствии органических нарушений в строении артикуляционного аппарата.

Причины возникновения — биологические и социальные: общая физическая ослабленность ребенка вследствие соматических заболеваний, особенно в период активного формирования речи; задержка психического развития (минимальные мозговые дисфункции), запоздалое развитие речи, избирательное нарушение фонематического восприятия; неблагоприятное социальное окружение, препятствующее развитию общения ребенка (ограниченность социальных контактов, подражание неправильным образцам речи, а также недостатки воспитания, когда родители культивируют несовершенное детское произношение, задерживая тем самым у него развитие звукопроизношения).

Формирование произносительной стороны речи — сложный процесс, в ходе которого ребенок учится воспринимать обращенную к нему звучащую речь и управлять своими речевыми органами для ее воспроизводства. Произносительная сторона, как и вся речь, формируется у ребенка в процессе коммуникации, поэтому ограничение речевого общения приводит к тому, что произношение формируется с задержками.

Звуки речи — это особые сложные образования, присущие только человеку. Они вырабатываются у ребенка в течение нескольких лет после рождения. В этот процесс включены сложные мозговые системы и периферия (речевой аппарат), которые управляются центральной нервной системой. Вредности, ослабляющие ее, отрицательно сказываются на становлении произношения.

Произносительная система очень сложно организована. Овладение ею может осуществляться с отклонениями, в разные сроки, с различной степенью точности, соответствия, приближения к образцу, которым овладевает ребенок путем прилаживания к речи окружающих. На этом пути прилаживания каждый ребенок встречается с затруднениями, которые у большинства детей постепенно преодолеваются. Но у некоторых эти затруднения остаются. Часто следствием их оказывается рассогласованность между механизмами слухового контроля и приема, с одной стороны, и управления речевыми движениями — с другой.

При нормальном речевом развитии ребенок не сразу овладевает нормативным произношением. «Первоначально, — пишет Н. И. Жинкин, — центральное управление двигательного анализатора не способно подать такой верный импульс на органы речи, который вызвал бы артикуляцию и звук, соответствующий нормам контролирующего слуха. Первые попытки управления речевыми органами будут неточными, грубыми, недифференцированными.

Слуховой контроль будет их отклонять. Но управление речевыми органами никогда не наладится, если сами они не будут сообщать в управляющий центр, что ими делается, когда воспроизводится ошибочный, не принимаемый слухом звук. Такой обратный посыл импульсов от речевых органов и происходит. На основании их центральное управление может перестроить ошибочный посыл в более точный и принимаемый слуховым контролем».

Длительный путь овладения ребенком произносительной системой обусловлен сложностью самого материала — звуков речи, которые он должен научиться воспринимать и воспроизводить.

При восприятии речи ребенок сталкивается с многообразием звучаний в ее потоке: фонемы в потоке речи изменчивы. Он слышит множество вариантов звуков, которые, сливаясь в слоговые последовательности, образуют непрерывные акустические компоненты. Ему нужно извлечь из них фонему, при этом отвлечься от всех вариантов звучания одной и той же фонемы и опознать ее по тем постоянным (инвариантным) различительным признакам, по которым одна (как единица языка) противопоставлена другой. Если ребенок не научится этого делать, он не сможет отличить одно слово от другого и не сможет узнать его как тождественное. В процессе речевого развития у ребенка вырабатывается фонематический слух, так как без него, по выражению Н. И. Жинкина, невозможна генерация речи. Фонематический слух осуществляет операции различения и узнавания фонем, составляющих звуковую оболочку слова. Он формируется у ребенка в процессе речевого развития в первую очередь. Развивается и фонетический слух, который осуществляет «слежение за непрерывным потоком слогов». Поскольку фонемы реализуются в произносительных вариантах — звуках (аллофонах), важно, чтобы эти звуки произносились нормированно, т. е. в общепринятых, привычных реализациях, иначе их трудно опознавать слушающим. Непривычное для данного языка произношение оценивается фонетическим слухом как неправильное. Фонематический и фонетический слух (они совместно составляют речевой слух) осуществляют не только прием и оценку чужой речи, но и контроль за собственной речью. Речевой слух является важнейшим стимулом формирования нормированного произношения.

В ходе развития речи образуются системно управляемые слуходвигательные образования, которые и являются реальными, материальными знаками языка. Для их актуализации необходимо существование артикуляторной базы и умение образовывать слоги. Н. И. Жинкин определяет артикуляторную базу как «комплекс умений, приводящих органы артикуляции в позиции, при которых для данного языка вырабатывается нормативный звук».

С этой точки зрения дислалия может быть рассмотрена как избирательный дефект формирования артикуляторной базы звука при сложившихся умениях образовывать слог.

При функциональной дислалии нет каких-либо органических нарушений центральной нервной системы, препятствующих осуществлению движений. Несформированными оказываются специфические речевые умения произвольно принимать позиции артикуляторных органов, необходимые для произношения звуков. Это может быть связано с тем, что у ребенка не образовались акустические или артикуляционные образцы отдельных звуков. В этих случаях им оказывается не усвоенным какой-то один из признаков данного звука. Фонемы не различаются по своему звучанию, что приводит к **замене звуков**. Артикуляторная база оказывается не полной, так как не все необходимые для речи слуходвигательные образования (звуки) сформировались. В зависимости от того, какие из признаков звуков — акустические или артикуляционные — оказались несформированными, звуковые замены будут различны.

В других случаях у ребенка оказываются сформированными все артикуляторные позиции, но нет умения различать некоторые позиции, т. е. правильно осуществлять выбор звуков. Вследствие этого фонемы смешиваются, одно и то же слово принимает разный звуковой облик. Это явление носит название **смещения** или **взаимозамены** звуков (фонем).

Часто наблюдаются случаи ненормированного воспроизведения звуков в силу неправильно сформированных отдельных артикуляторных позиций. Звук произносится как несвойственный фонетической системе родного языка по своему акустическому эффекту. Это явление называется **искажением звуков**.

Перечисленные виды нарушений: замены, смещения и искажения звуков — в традиционной логопедии рассматриваются как рядоположные. В современных логопедических исследованиях, опирающихся на положения лингвистики, они подразделяются на две разноуровневые категории. **Замены и смещения звуков квалифицируются как фонологические** (Ф. Ф. Рау), или (что то же самое) **фонематические** (Р. Е. Левина) **дефекты**, при которых нарушена система языка. **Искажения звуков квалифицируются как антропофонические** (Ф. Ф. Рау), или **фонетические дефекты**, при которых нарушена произносительная норма речи. Такое разделение углубляет представление о структуре речевого дефекта и направляет внимание на поиски адекватных методов его преодоления.

На современном этапе развития логопедии квалификация дефекта опирается на совокупность критериев разных дисциплин, изучающих речь. Вместе с тем для логопедии как педагогической отрасли знаний важным является выделение таких признаков нарушения, которые существенны для самого логопедического воздействия, т. е. учет

того, каким является дефект, фонематическим или фонетическим.

В соответствии с предложенными критериями выделяются три основные формы дислалии: **акустико-фонематическая, артикуляторно-фонематическая, артикуляторно-фонетическая.**

Акустико-фонематическая дислалия. К ней относятся дефекты звукового оформления речи, обусловленные избирательной несформированностью операций переработки фонем по их акустическим параметрам в сенсорном звене механизма восприятия речи. К таким операциям относятся опознания, узнавания, сличения акустических признаков звуков и принятие решения о фонеме.

В основе нарушения лежит недостаточная сформированность фонематического слуха, назначением которого является узнавание и различение входящих в состав слова фонем. При этом нарушении система фонем оказывается у ребенка не полностью сформированной (редуцированной) по своему составу. Ребенок не опознает тот или другой акустический признак сложного звука, по которому одна фонема противопоставлена другой. Вследствие этого при восприятии речи происходит уподобление одной фонемы другой на основе общности большинства признаков. В связи с неопознанием того или другого признака звук узнается неправильно. Это приводит к неправильному восприятию слов (*гора* — «кора», *жук* — «щук», *рыба* — «лыба»). Эти недостатки мешают правильно воспринимать речь как самому говорящему, так и слушающему.

Неразличение, ведущее к отождествлению, уподоблению, наблюдается при дислалии преимущественно в отношении фонем с одномерными акустическими различиями. Например, в отношении шумных фонем, различающихся по признаку глухости-звонкости, некоторых сонорных фонем (*р* — *л*) и некоторых других. В тех случаях, когда тот или иной акустический признак является дифференциальным для группы звуков, например глухость-звонкость, дефектным оказывается восприятие всей группы. Например, звонких, шумных, которые воспринимаются и воспроизводятся как парные им глухие (*ж* — *щ*, *д* — *т*, *г* — *к*, *з* — *с* и т. д.). В ряде случаев нарушенным оказывается противопоставление в группе взрывных или сонорных согласных.

При акустико-фонематической дислалии у ребенка нет нарушений слуха. Дефект сводится к тому, что у него избирательно не формируется функция слухового различения некоторых фонем.

От акустико-фонематической дислалии следует отличать более грубые нарушения, распространяющиеся на перцептивный и смысловой уровни процессов восприятия речи и приводящие к ее недоразвитию.

Артикуляторно-фонематическая дислалия. К этой форме относятся дефекты, обусловленные несформированностью операций отбора фонем по их артикуляторным параметрам в моторном звене производства речи. Выделяют два основных варианта нарушений. При первом — артикуляторная база оказывается не полностью сформированной, редуцированной. При выборе фонем вместо нужного звука (отсутствующего у ребенка) отбирается звук, близкий к нему по набору артикуляционных признаков. Отмечается явление субституции, или замены одного звука другим. В роли заместителя выступает звук более простой по артикуляции.

При втором варианте нарушения артикуляторная база оказывается полностью сформированной. Усвоены все артикуляторные позиции, необходимые для производства звуков, но при отборе звуков принимается неправильное решение, вследствие чего звуковой облик слова становится неустойчивым (ребенок может произнести слова правильно и неправильно). Это приводит к смешениям звуков в силу их недостаточной дифференциации, к неоправданному их употреблению.

Замены и смешения при этой форме дислалии осуществляются на основе артикуляционной близости звуков. Но, как и в предыдущей группе нарушений, эти явления наблюдаются преимущественно между звуками или классами звуков, различающихся по одному из признаков: свистящими и шипящими *с* — *ш*, *з* — *ж* (*крыса* — «крыша»), между взрывными шумными переднеязычными и заднеязычными *т* — *к*, *д* — *г* (*Толя* — «Коля», *гол* — «дол»), между парными по артикуляции язычными твердыми и мягкими фонемами *с* — *с'*, *л* — *л'*, *т* — *т'* (*сад* — «сядь», *лук* — «люк», *тук* — «тюк») и др. Эти явления могут наблюдаться среди звуков, одинаковых по способу образования, между аффрикатами *й* и *ч* («курица» — *курица*, «кричать» — *кричать*), сонорами *р* и *л* («лыба» — *рыба*, «рапа» — *лапа*).

При этой форме дислалии фонематическое восприятие у ребенка чаще всего сформировано полностью. Он различает все фонемы, узнает слова, в том числе и слова-паронимы. Ребенок осознает свой дефект и пытается преодолеть его. Во многих случаях такая самокоррекция под управлением слухового контроля проходит успешно. Об этом свидетельствуют некоторые сопоставительные данные о распространенности смешений и замен звуков на разных возрастных этапах развития детей. Например, замены *р* — *л* в 5 лет составляют 42% всех нарушений звука *р*, в 6 лет — 34%, в 7 лет — 18%, в 8—9 лет — 18%; замены *л* — *р* в 5 лет составляют 9%, в 6 лет — 5%, в 7 лет и последующие годы не наблюдаются; замены *ш* — *с*, *ж* — *з* в 5 лет составляют 50% всех нарушений шипящих, в последующие годы — 23—26% (Данные М. А. Александровской). Тенденция к преодолению замен и смешений звуков у детей в процессе их развития отмечается в работах многих исследователей (А. Н. Гвоздева, В. И. Бельтюкова, О. В. Правдиной и др.). Вместе с тем авторы отмечают, что полного преодоления недостатков

достигают не все дети. Среди учащихся общеобразовательной школы (I—II классы) недостатки произношения фонематического порядка составляют не менее 15%. К концу обучения в начальном звене они встречаются единично.

Дефектное произношение при этой форме дислалии обусловлено не собственно моторными нарушениями, а нарушением операций отбора фонем по их артикуляторным признакам. Ребенок справляется с заданиями на имитацию сложных неречевых звуков, требующих для своей реализации определенных укладов речевых органов; нередко производит более сложные в моторном отношении звуки и заменяет ими отсутствующие, наиболее простые по артикуляции звуки.

Артикуляторно-фонетическая дислалия. К этой форме относятся дефекты звукового оформления речи, обусловленные неправильно сформировавшимися артикуляторными позициями.

Звуки произносятся ненормированно, искаженно для фонетической системы данного языка, которая у ребенка при этой форме дислалии сформирована, но фонемы реализуются в непривычных вариантах (аллофонах). Чаще всего неправильный звук по своему акустическому эффекту близок к правильному. Слушающий без особых затруднений соотносит этот вариант произнесения с определенной фонемой.

Наблюдается и другой тип искажения, при котором звук не опознается. В таких случаях говорят о пропуске, элизии звука. Случай пропусков звуков при этой форме дислалии — явление редкое (чаще встречается при других, более грубых дефектах, например, при алалии). При дислалии аналог звука, сугубо индивидуальный по своему акустическому эффекту, выполняет в речевой системе ребенка ту же фонематическую функцию, что и нормированный звук.

Нарушаются не все звуки: так, при различных индивидуальных особенностях произнесения акустический эффект при произнесении губных (взрывных и сонорных) согласных, а также переднеязычных взрывных и сонорных согласных оказывается в пределах нормы. Почти не встречаются искажения губно-зубных $\phi - \phi$, $\psi - \psi$.

Основную группу звуков, в которой наблюдается искаженное произношение, составляют переднеязычные не взрывные согласные. Реже наблюдается дефектное произнесение заднеязычных взрывных согласных и среднеязычного.

Переднеязычные не взрывные согласные представляют собой сложные по артикуляции звуки, овладение их правильным укладом требует тонких дифференцированных движений. При произношении ребенок не может опереться на те движения, которые у него сформировались ранее в связи с биологическими актами, например, при овладении губными согласными или взрывными переднеязычными. Эти звуки формируются у него позже других, потому что он должен овладеть новыми комплексами движений, предназначенных для произношения.

В ходе освоения произносительных умений и навыков ребенок под управлением своего слуха постепенно нащупывает те артикуляционные позиции, которые соответствуют нормальному акустическому эффекту. Эти позиции записываются в памяти ребенка и в дальнейшем воспроизводятся по мере необходимости. При нахождении правильных укладов ребенок должен научиться различать уклады, близкие в произношении звуков, и выработать комплекс речедвижений, необходимых для воспроизводства звуков (Ф. Ф. Рау). Процесс выработки речедвижений сопряжен со специфическими трудностями, так как в качестве промежуточных звеньев выступают адекватные и неадекватные звуки, которые в русском языке не несут смысловозначительной функции. В ряде случаев такой промежуточный для развития произношения звук-заменитель, близкий к нужному звуку по акустическому эффекту, начинает приобретать смысловозначительную (фонематическую) функцию. Он принимается фонетическим слухом ребенка как нормированный. Его артикуляция закрепляется. В дальнейшем звук обычно не поддается самокоррекции вследствие инертности артикуляторных навыков. Эти дефекты, в отличие от дефектов предшествующих групп, имеют тенденцию к закреплению.

Для обозначения искаженного произношения звуков используются международные термины, образованные от названий букв греческого алфавита с помощью суффикса **-изм**: **ротацизм** — дефект произношения **р** и **р**, **ламбдацизм** — **л** и **л**, **сигматизм** — свистящих и шипящих звуков, **йотацизм** — **йот** (j), **каппацизм** — **к** и **к**, **гаммацизм** — **г** и **г**, **хитизм** — **х** и **х**. В тех случаях, когда отмечается замена звука, то к названию дефекта прибавляют приставку **пара-**: **параротацизм**, **парасигматизм** и др.

Группировка дефектов произношения и термины, которыми они обозначаются, не подходят для описания нарушений русской произносительной системы. Например, для обозначения нарушения заднеязычных согласных излишни два термина, но они уместны для тех языков, в которых гик оказываются различными по способу образования. Для характеристики ряда согласных эта система недостаточна: нет названия для дефектов фрикативных шипящих **ш** и **ж**, для дефектов аффрикат. Так как в фонетической системе греческого языка не было подобных звуков, не оказалось и соответствующих названий. В связи с этим условно были объединены в группу сигматизмов, кроме дефектов произношения свистящих, и дефекты других звуков — фрикативных шипящих и

аффрикат.

Для искаженного нарушения произношения характерно то, что в большинстве своем однородный дефект наблюдается в группах звуков, близких по артикуляционным признакам. Например, в паре глухих-звонких звуков искажение оказывается одинаковым: *з* нарушается так же, как *с*, *ж* как *ш*. Это же относится к парам по твердости-мягкости: *с* нарушается как *с*. Исключения составляют звуки *р* и *р л* и *л*: твердые и мягкие нарушаются по-разному. Могут нарушаться твердые, а мягкие оказаться не нарушенными.

9. Вопросы по теме занятия

1. Назовите функциональные блоки мозга.

- 1) Три функциональных блока мозга: 1. Блок регуляции тонуса и бодрствования 2. Блок приёма, переработки и хранения информации 3. Блок программирования, регуляции и контроля;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1

2. Логопедическая технология коррекции дислалии на подготовительном этапе.

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3

3. Дислалия: определение, причины, механизмы нарушения, структура дефекта, классификации.

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3

4. Приведите примеры на все виды недостатков произношения отдельных звуков.

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1

5. Какой вид афазии возникает при поражении зрительного бугра и какой вид иммитирует?

- 1) Таламическая афазия. Нарушение речи при таламической афазии сходно с таковым при транскортикальной сенсорной или смешанной транскортикальной афазии. Беглость речи может быть нарушена или относительно сохранна, понимание речи нарушено, повторение сохранено. Имеют место расстройства называния, письма и понимания прочитанного.;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.1

6. Перечислите виды афазий.

- 1) В настоящее время в клинической практике используют классификацию афазии по А.Р. Лурия, где выделено шесть форм заболевания: 1. Акустико-гностическая афазия 2. Акустико-мнестическая афазия 3. Афферентная моторная афазия 4. Семантическая афазия 5. Эфферентная моторная афазия 6. Динамическая афазия;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ОПК-1.3

7. Логопедическая технология коррекции дислалии на этапе постановки и автоматизации звука.

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1

8. Логопедическая технология коррекции дислалии на этапе дифференциации звуков.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1

9. Ринолалия: определение, причины, механизм нарушения, классификация, структура дефекта при открытой органической ринолалии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1

10. Технология логопедической работы при открытой ринолалии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. НАРУШЕНИЕ ТОЧНОЙ ПРОСТРАНСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОИЗВОЛЬНО НАПРАВЛЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О::

- 1) Динамической афазии;
- 2) Афферентной афазии;
- 3) Акустико-гностической афазии;
- 4) Семантической афазии;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3

2. В ОСНОВЕ КАКОЙ АФАЗИИ ЛЕЖИТ НАРУШЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВЫСКАЗЫВАНИЯ, ПЛАНИРОВАНИЯ ВЫСКАЗЫВАНИЯ::

- 1) Афферентной;
- 2) Динамической;
- 3) Семантической;
- 4) Акустико-мнестической;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1

3. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОВОДНИКОВОЙ АФАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ::

- 1) Нарушение динамического праксиса;
- 2) Наличие персевераций;
- 3) Нарушение отраженной речи;
- 4) Наличие вербальных парафазий;
- 5) Нарушение праксиса позы;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2

4. НА КАКУЮ ФОРМУ АФАЗИИ УКАЗЫВАЕТ НАРУШЕНИЕ УЗНАВАНИЯ РЯДА ИЗ 2-3-4 ПРЕДМЕТОВ::

- 1) Эфферентная;
- 2) Динамическая;
- 3) Акустико-гностическая;
- 4) Акустико-мнестическая;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1

5. КАКАЯ РЕЧЬ НАЗЫВАЕТСЯ СУКЦЕССИВНОЙ::

- 1) Внешняя;
- 2) Внутренняя;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1

6. КАКИЕ ВИДЫ РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИИ ОТНОСЯТСЯ К СИСТЕМНЫМ НАРУШЕНИЯМ РЕЧИ::

- 1) Алалия;
- 2) Дизартрия;
- 3) Заикание;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. У воспитанников подготовительной группы для детей с ФФН отмечаются замены и смешения звонких и глухих согласных, свистящих и шипящих, аффрикат и их составляющих, трудности в различении звуков, близких по акустико-артикуляционным признакам, недостаточная готовность к осуществлению звукового анализа и синтеза

Вопрос 1: Квалифицируйте представленные ошибки, определите их возможные механизмы;

Вопрос 2: Подберите задания на исследование и развитие фонематического восприятия у дошкольников;

- 1) .;
- 2) .;

2. Ребёнок 5 лет допускает ошибки в произношении «чашка- тьяска»

Вопрос 1: Назовите указанное нарушение звукопроизношения и механизмы его возникновения;

Вопрос 2: Опишите приёмы работы по его исправлению;

Вопрос 3: В группах какой направленности может быть организовано логопедическое сопровождение дошкольника с фонетическим недоразвитием? Через какие виды и формы логопедических занятий?;

- 1) .;
- 2) .;
- 3) .;

3. Проанализируйте следующие нарушения слоговой структуры слова у детей с алалией и выполните задания:

Чемодан - мачедан, грибы - бики, капает - крапает, ногти - нокити, доктор - дока, телефон - фон, колбаса - йайа

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Перечислите необходимый лингвистический и наглядный материал для обследования состояния слоговой структуры слова у детей;

Вопрос 3: Назовите по 3 приема логопедической работы и необходимого дидактического материала для каждого этапа работы.;

1) Логопедическое заключение - моторная алалия. Аграмматизмы, расстройства поиска слов, трудности выбора фонем и установления порядка их следования, нарушения слоговой структуры слов - это типичные проявления моторной алалии. Характерным признаком моторной алалии является несформированность слоговой структуры слов. Искажения слоговой структуры идут за счет опускания звуков и слогов, перестановок, замен.

+Нарушения последовательности слогов в слове: Чемодан - мачедан, увеличение числа слогов за счет добавления слогаобразующей гласной в том месте, где имеется стечение согласных капает - крапает, сокращение (пропуск) слогов доктор - дока, телефон - фон.;

2) При овладении слоговой структурой ребенок научается воспроизводить слоги слова в порядке их сравнительной силы; сначала из всего слова передается только ударный слог, затем появляется первый предупредительный и, наконец, слабые безударные слоги. Виды работ при обследовании слоговой структуры: • назвать предметные картинки; • повторить слова за логопедом; • ответить на вопросы (Где подстригают волосы?). Если у ребенка выявляются трудности в воспроизведении слоговой структуры слова, его звуконаполняемости, то предлагается: • повторить ряды слогов, состоящих из разных гласных и согласных звуков (па-ту-ко); из разных

согласных, но одинаковых гласных (па-та-ка-ма); из разных гласных, но одинаковых согласных звуков (па-по-пу); из одинаковых гласных и согласных звуков, но с разным ударением (па-па-па, па-па па, па-па-па); • отстучать ритмический рисунок слова;

3) Типы слоговой структуры (Макарова) 1. Двухсложные слова из двух открытых слогов: мама, па па, баба, 2. Трехсложные слова из открытых слогов: панама, канава, минута, копыто, полено, 3. Односложные слова: мак, пух, кот, мох, ком, лев, Ким. 4. Двухсложные слова с одним закрытым слогом: коток, ее ник, петух, венок, туман, лимон, 5. Двухсложные слова со стечением согласных в середине слова: тыква, кофта, кепка, танки, 6. Двухсложные слова с закрытым слогом и стечением согласных: компот, Павлик. 7. Трехсложные слова с закрытым слогом: котенок, пуле мет, теленок, патефон. 8. Трехсложные слова со стечением согласных: конфеты, котлеты, комната, калитка. 9. Трехсложные слова со стечением согласных и закрытым слогом: памятник. 10. Трехсложные слова с двумя стечениями согласных: винтовка. 11. Односложные слова со стечением согласных в начале и в конце слова: кнут, танк, клей, хлеб. 12. Двухсложные слова с двумя стечениями согласных: кнопка, клетка. +13. Четырехсложные слова из открытых слогов: паутина.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1

4. Ребёнок имеет нарушение звукопроизношения «КОТЁНОК - ТАТЁНОК».

Вопрос 1: Квалифицируйте указанное нарушение звукопроизношения и механизмы его возникновения.;

Вопрос 2: Опишите приёмы работы по его исправлению.;

1) .;

2) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1

5. Ребёнок 4 лет произносит звук Р таким образом: кончик языка вниз, оттянут кзади, вибрирует маленький язычок.

Вопрос 1: Является ли данное явление нарушением звукопроизношения, если да, то квалифицируйте указанное нарушение звукопроизношения и механизмы его возникновения;

Вопрос 2: Сформулируйте задачи по его исправлению;

1) .;

2) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Игровые методы работы в логопедической практике

2. Особенности речевого развития детей раннего возраста (3-4 года) в условиях социальной депривации

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 2. Методы и этапы логопедического воздействия (Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: частично-поисковый (эвристический)

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Ввиду обширности речевых нарушений, логопед должен владеть различными методами воздействия в зависимости от характера заболевания и особенностей пациента.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., основы инклюзивного образования, особенности развития человека в процессе онтогенеза, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта, устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта, выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	5.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	5.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	65.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	5.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
	ВСЕГО	90	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Логопедическое воздействие представляет собой педагогический процесс, в котором реализуются задачи корригирующего обучения и воспитания.

В процессе организации корригирующего обучения большое значение придается общедидактическим и специфическим принципам.

Система логопедической работы по устранению различных форм нарушений речи носит дифференцированный характер с учетом множества определяющих его факторов. Дифференцированный подход осуществляется на основе

учета этиологии, механизмов, симптоматики нарушения, структуры речевого дефекта, возрастных и индивидуальных особенностей ребенка. В процессе коррекции нарушения речи учитываются общие и специфические закономерности развития аномальных детей: уровень развития речи, познавательной деятельности, особенности сенсорной сферы и моторики.

Каждый из этапов логопедического воздействия характеризуется своими целями, задачами, методами и приемами коррекции. Последовательно формируются предпосылки для перехода от одного этапа к другому.

Большое место в логопедической работе занимает коррекция и воспитание личности в целом, учитываются особенности формирования личности у детей с различными формами речевых расстройств, а также их возрастные особенности.

Особое значение имеет учет личностных особенностей при коррекции расстройства речевой деятельности, связанных с нарушением головного мозга (алалия, афазия, заикание, дизартрия). В этом случае в симптоматике нарушения отмечаются выраженные особенности формирования личности, которые носят как первичный характер, обусловленный органическим поражением мозга, так и характер вторичных наслоений.

Воздействие на ребенка с речевым нарушением связывается с нормализацией социальных контактов с окружающими людьми.

Для закрепления правильных речевых навыков в условиях естественного речевого общения необходима тесная связь в работе логопеда, учителя, воспитателя, семьи. Логопед информирует педагогов, родителей о характере речевого нарушения у ребенка, о задачах, методах и приемах работы на данном этапе коррекции, добивается закрепления правильных речевых навыков не только в логопедическом кабинете, но и на уроках, во внеклассное время под контролем педагогов и родителей.

При устранении речевых нарушений ведущим является логопедическое воздействие, основными формами которого являются воспитание, обучение, коррекция, компенсация, адаптация, реабилитация.

Логопедическое воздействие осуществляется различными методами. Метод обучения в педагогике рассматривается как способ совместной деятельности педагога и детей, направленный на освоение детьми знаний, навыков и умений, на формирование умственных способностей, воспитание чувств, поведения и личностных качеств.

В логопедической работе используются различные методы: практические, наглядные и словесные. Выбор и использование того или иного метода определяется характером речевого нарушения, содержанием, целями и задачами коррекционно-логопедического воздействия, этапом работы, возрастными, индивидуально-психологическими особенностями ребенка и др.

На каждом из этапов логопедической работы эффективность овладения правильными речевыми навыками обеспечивается соответствующей группой методов. Так, для этапа постановки звука характерно преимущественное использование практических и наглядных методов, при автоматизации, особенно в связной речи, широко используются беседа, пересказ, рассказ, т. е. словесные методы.

При устранении алалии для развития сенсорной сферы, моторики, познавательной деятельности ребенка также используются практические и наглядные методы. В то же время при закреплении правильных навыков грамматических форм словоизменения и словообразования наряду с наглядными методами применяются и словесные.

При устранении заикания в дошкольном возрасте эффективность логопедической работы достигается практическими и наглядными методами. Начиная со школьного возраста преимущественное использование при устранении заикания получают словесные методы, в сочетании с наглядными.

К практическим методам логопедического воздействия относятся упражнения, игры и моделирование.

Упражнение — это многократное повторение ребенком практических и умственных заданных действий. В логопедической работе они эффективны при устранении артикуляторных и голосовых расстройств, так как у детей формируются практические речевые умения и навыки либо предпосылки к их развитию, происходит овладение различными способами практической и умственной деятельности. В результате систематического выполнения артикуляторных упражнений создаются предпосылки для постановки звука, для правильного его произношения. На этапе постановки звука формируется навык его изолированного произношения, а на этапе автоматизации добиваются правильного произношения звука в словах, словосочетаниях, предложениях, связной речи.

Освоение правильных речевых навыков представляет собой длительный процесс, который требует разнообразных, систематически используемых видов деятельности.

Упражнения подразделяются на подражательно-исполнительские, конструктивные и творческие.

Подражательно-исполнительские выполняются детьми в соответствии с образцом.

В логопедической работе большое место занимают упражнения практического характера (дыхательные, голосовые, артикуляторные, развивающие общую, ручную моторику). На начальных этапах усвоения используется показ действий, а при повторениях, по мере усвоения способа действия, наглядный показ все более «свертывается», заменяется словесным обозначением. Так, выполнение артикуляторных упражнений вначале осуществляется по наглядному показу, на основе зрительного восприятия выполнения заданий логопедом, в дальнейшем они только называются.

В логопедической работе используются различные виды конструирования.

Например, при устранении оптической дисграфии детей учат конструировать буквы из элементов, создавать из одной буквы другую.

В упражнениях творческого характера предполагается использование усвоенных способов в новых условиях, на новом речевом материале.

Так, при формировании звукового анализа и синтеза определение последовательности звуков сначала дается с опорой на вспомогательные средства, а в дальнейшем только в речевом плане, так как усвоение действия звукового анализа переносится в новые условия. И наконец, действие звукового анализа считается сформированным, если оно может выполняться во внутреннем плане (ребенок самостоятельно придумывает слова с определенным звуком, количеством звуков, отбирает картинки, в названии которых имеются звуки, и т. д.).

В логопедической работе также используются речевые упражнения. Примером их могут служить повторения слов с поставленным звуком при коррекции нарушений звуко-произношения.

Использование игровых упражнений (например, имитация действия: рубят дрова, деревья качаются от ветра, имитация походки медведя, лисы) вызывает эмоционально-положительный настрой детей, снимает у них напряжение.

Выполнение любых упражнений способствует формированию практических умений и навыков лишь в том случае, когда соблюдается ряд условий.

- Осознание ребенком цели. Это зависит от четкости постановки задачи, правильного показа способов выполнения: поэтапного выполнения сложных упражнений с учетом возрастных и психологических особенностей детей.
- Систематичность, которая реализуется в многократном повторении (на логопедических занятиях, вне их, на уроке, во внеклассное время с использованием разного образного речевого и дидактического материала и различных ситуаций речевого общения).
- Постепенное усложнение условий с учетом этапа коррекции возрастных и индивидуально-психологических особенностей ребенка.
- Осознанное выполнение практических и речевых действий.
- Самостоятельное выполнение на заключительном этапе коррекции (хотя на начальных этапах упражнения могут выполняться с помощью логопеда, с механической помощью и т. д.).
- Дифференцированный анализ и оценка выполнения.

Игровой метод предполагает использование различных компонентов игровой деятельности в сочетании с другими приемами: показом, пояснением, указаниями, вопросами. Одним из основных компонентов метода является воображаемая ситуация в развернутом виде (сюжет, роль, игровые действия). Например, в играх «Магазин», «Вызов врача», «На лесной опушке» дети распределяют роли, а затем с помощью масок, деталей одежды, речевых и неречевых действий создают образы людей или животных, в соответствии с ролью вступают в определенные взаимоотношения в процессе игры.

В игровом методе ведущая роль принадлежит педагогу, который подбирает игру в соответствии с намеченными целями и задачами коррекции, распределяет роли, организует и активизирует деятельность детей.

С детьми дошкольного возраста используются различные игры: с пением, дидактические, подвижные, творческие, драматизации. Их использование определяется задачами и этапами коррекционно-логопедической работы, характером и структурой дефекта, возрастными и индивидуально-психологическими особенностями детей.

Моделирование — это процесс создания моделей и их использование в целях формирования представлений о структуре объектов, об отношениях и связях между элементами этих объектов.

Эффективность их использования зависит от следующих условий:

- модель должна отражать основные свойства объекта и быть по структуре алогичной ему;
- должна быть доступной для восприятия ребенком данного возраста;
- ее назначение — облегчать процесс овладения навыками, умениями и знаниями.

Широкое применение получило знаково-символическое моделирование. Например, при формировании звукового анализа и синтеза используются графические схемы структуры предложения, слогового и звукового состава слова.

Использование модели предполагает определенный уровень сформированности умственных операций (анализа, синтеза, сравнения, абстрагирования, обобщения).

Наглядные методы представляют собой те формы усвоения знаний, умений и навыков, которые находятся в существенной зависимости от применяемых при обучении наглядных пособий и технических средств обучения.

Использование пособий облегчает усвоение материалов, способствует формированию сенсорных предпосылок для развития речевых умений и навыков. Опора на чувственные образы делает усвоение речевых умений и навыков более конкретным, доступным, осознанным, повышает эффективность логопедической работы.

К наглядным методам относятся наблюдение, рассматривание рисунков, картин, макетов, просмотр профилей артикуляций, диафильмов, кинофильмов, прослушивание пластинок, магнитофонных записей, а также показ образца задания, способа действия, которые в ряде случаев выступают в качестве самостоятельных методов.

Использование различных пособий способствует уточнению и расширению представлений детей, развитию познавательной деятельности, создает благоприятный эмоциональный фон для проведения логопедической работы.

Наглядные средства должны отвечать следующим требованиям:

- быть хорошо видны всем;
- при их подборе следует учитывать возрастные и индивидуально-психологические особенности ребенка;
- соответствовать задачам логопедической работы на данном этапе коррекции;
- сопровождаться точной и конкретной речью;
- словесное описание объекта призвано способствовать развитию аналитико-синтетической деятельности, наблюдательности, речи.

Использование пособий может преследовать различные цели: коррекцию нарушений сенсорной сферы (представлений о цвете, форме, величине и т. д.), развитие фонематического восприятия (на картине найти предметы, в названиях которых имеется обрабатываемый звук), развитие звукового анализа и синтеза (найти предметы на сюжетной картине, в названии которых 5 звуков), закрепление правильного произношения звука, развитие лексического запаса слов, грамматического строя, связной речи (составление рассказа по сюжетной картине, по серии сюжетных картин).

Воспроизведение магнитофонных записей, записей на пластинках сопровождается беседой логопеда, пересказом. Магнитофонные записи речи самих детей используются для анализа, для выявления характера нарушения, для сравнения речи на различных этапах коррекции, для воспитания уверенности в успехе работы.

Диафильмы, кинофильмы используются при автоматизации звуков речи во время беседы при пересказе содержания, для развития навыков слитной плавной речи при устранении заикания, для развития связной речи.

Особенности использования словесных методов в логопедической работе определяются возрастными особенностями детей, структурой и характером речевого дефекта, целями, задачами, этапом коррекционного воздействия.

В работе с детьми дошкольного возраста словесные методы сочетаются с практическими и наглядными. При устранении дислалии, заикания и других нарушений речи в дошкольном возрасте логопед опирается на использование игрового и наглядного методов с включением словесных.

В школьном возрасте возможно использование только словесных методов без подкрепления их наглядными и

практическими. Например, при устранении заикания у детей старшего школьного возраста применяются беседы о прочитанных книгах, заучивание стихотворений, пересказ прочитанного, рассказ из личного опыта, дискуссии.

Основными словесными методами являются рассказ, беседа, чтение.

Рассказ — это такая форма обучения, при которой изложение носит описательный характер. Его используют для создания у детей представления о том или ином явлении, вызова положительных эмоций, для создания образца правильной выразительной речи, подготовки детей к последующей самостоятельной работе, для обогащения словаря, закрепления грамматических форм речи.

Рассказ предполагает воздействие на мышление ребенка, его воображение, чувства, побуждает к речевому общению, обмену впечатлениями. Его желательно сопровождать демонстрацией сюжетных картин (особенно в дошкольном возрасте). Перед воспроизведением текста можно провести короткую предварительную беседу, которая подготовит детей к его восприятию. После рассказа проводятся беседа, обмен впечатлениями, пересказ, игры-драматизации в зависимости от задач логопедической работы.

Кроме рассказа используется пересказ сказок, литературных произведений (краткий, выборочный, развернутый и т.д.).

В зависимости от дидактических задач организуются предварительные и итоговые, обобщающие беседы. В ходе предварительной беседы логопед выявляет знания детей, создает установку на усвоение новой темы. Например, при дифференциации звуков *ц* — *ев* в предварительной беседе выделяется звук *с*, затем *ц*, уточняется их артикуляция на основе имеющегося у детей опыта. Затем звуки сравниваются, обобщаются имеющиеся знания. Итоговая беседа проводится для закрепления и дифференциации речевых умений и навыков.

На основе анализа, синтеза, сравнения, обобщения вычленяются существенные свойства речи и ее элементы.

При индуктивной форме беседы сначала воспроизводятся факты, которые анализируются, сравниваются, а затем обобщаются (от частного к общему). При дедуктивной форме сначала дается обобщение, а затем отыскиваются конкретные факты для его подтверждения.

Использование беседы в логопедической работе должно соответствовать следующим условиям:

- опираться на достаточный объем представлений, уровень речевых умений и навыков, находиться в зоне ближайшего развития ребенка;
- соответствовать логике мыслительной деятельности ребенка, учитывать особенности его мышления;
- активизировать мыслительную деятельность детей, используя разнообразные приемы, в том числе наводящие вопросы;
- вопросы должны быть ясными, четкими, требующими однозначного ответа;
- характер проведения беседы должен соответствовать целям и задачам коррекционной работы.

При проведении беседы ставятся разные задачи: развитие познавательной деятельности, закрепление правильного произношения, уточнение грамматической структуры предложений, закрепление навыков плавной слитной речи и т. д.

В процессе логопедического воздействия используются и разнообразные словесные приемы: показ образца, пояснение, объяснение, педагогическая оценка.

Пояснение и объяснение включаются в наглядные и практические методы. Например, при постановке звука наряду с показом логопед использует объяснение правильной его артикуляции, обращает внимание на положение языка, губ, сопровождает показ пояснениями.

Большое значение в логопедической работе имеет педагогическая оценка способа, хода и результата выполнения задания. Она способствует совершенствованию качества коррекционного процесса, стимулирует и активизирует деятельность ребенка, помогает формированию самоконтроля и самооценки.

При оценке деятельности ребенка необходимо учитывать его возрастные и индивидуально-психологические особенности. Неуверенных, застенчивых, остро переживающих свой дефект следует чаще поощрять, проявлять педагогический такт при оценке их работы.

Логопедическое воздействие осуществляется в следующих формах обучения: фронтальное, подгрупповое, ин-

дивидуальное занятие, урок.

По характеру направленности методы логопедической работы подразделяются на методы прямого воздействия (например, воздействие на артикуляторную моторику при устранении дислалии) и методы обходных путей (например, создание новых функциональных связей в обход нарушенных звеньев речевой функциональной системы при афазии).

9. Вопросы по теме занятия

1. Какими факторами определяется выбор методов логопедического воздействия?

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

2. Охарактеризуйте особенности использования в логопедической работе практических методов обучения.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ОПК-7.1

3. Дайте характеристику и раскройте особенности использования в логопедической работе наглядных методов обучения.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.2, ОПК-7.1, ОПК-7.3

4. Определите словесные формы обучения и их особенности в коррекционно-логопедической работе.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

5. Присутствуя на уроке или на логопедическом занятии, определите, какие методы были использованы при работе над речью детей.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ, А ТАКЖЕ ОРГАНИЗАЦИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С НИМИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ С УЧЁТОМ ВЕДУЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕБЁНКА ХАРАКТЕРИЗУЕТ:

- 1) принцип комплексности;
- 2) принцип деятельностного подхода;
- 3) принцип развития;
- 4) онтогенетический принцип;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

2. ПРИНЦИП ПРИ КОТОРОМ РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ КОРРЕКЦИОННО-ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ВЕДЁТСЯ С УЧЁТОМ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ПОЯВЛЕНИЯ ФОРМ И ФУНКЦИЙ РЕЧИ:

- 1) принцип комплексности;
- 2) принцип деятельностного подхода;
- 3) принцип развития;
- 4) онтогенетический принцип;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ОПК-7.1

3. УКАЖИТЕ ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ:

- 1) рассказ;
- 2) просмотр диафильма;
- 3) моделирование;
- 4) пересказ;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.2, ОПК-7.1, ОПК-7.3

4. УКАЖИТЕ НАГЛЯДНЫЙ МЕТОД ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ:

- 1) рассказ;
- 2) просмотр диафильма;
- 3) моделирование;
- 4) пересказ;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.1,

ОПК-7.2, ОПК-7.3

5. УКАЖИТЕ СЛОВЕСНЫЙ МЕТОД ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ:

- 1) рассказ;
- 2) просмотр диафильма;
- 3) моделирование;
- 4) наблюдение;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. У ребенка, воспитывающегося в группе для детей с ОНР, отмечается полиморфное нарушение звукопроизношения: межзубная артикуляция свистящих и звуков [т'], [д'], [н'], замены [ц] на [с], [ч] на [т'], пропуски звука [р]

Вопрос 1: Предложите и обоснуйте варианты возможных речевых нарушений по клинико-педагогической классификации.;

Вопрос 2: Укажите критерии, на основе которых осуществляется дифференциальная диагностика произносительных расстройств;

Вопрос 3: Консультация какого специалиста необходима для подтверждения логопедического заключения;

- 1) .;
- 2) .;
- 3) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

2. Ребёнок 5 лет допускает ошибки в произношении «чашка- тьяка»

Вопрос 1: Назовите указанное нарушение звукопроизношения и механизмы его возникновения;

Вопрос 2: Опишите приёмы работы по его исправлению;

Вопрос 3: В группах какой направленности может быть организовано логопедическое сопровождение дошкольника с фонетическим недоразвитием? Через какие виды и формы логопедических занятий?;

- 1) .;
- 2) .;
- 3) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ОПК-7.1

3. У воспитанников подготовительной группы для детей с ФФН отмечаются замены и смешения звонких и глухих согласных, свистящих и шипящих, аффрикат и их составляющих, трудности в различении звуков, близких по акустико-артикуляционным признакам, недостаточная готовность к осуществлению звукового анализа и синтеза

Вопрос 1: Квалифицируйте представленные ошибки, определите их возможные механизмы;

Вопрос 2: Подберите задания на исследование и развитие фонематического восприятия у дошкольников;

- 1) .;
- 2) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.2, ОПК-7.1, ОПК-7.3

4. Подберите задания на исследование и развитие фонематического восприятия у дошкольников

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

5. К логопеду был направлен мальчик 9 лет с сочетанной патологией: открытая органическая ринолалия, обусловленная врожденной расщелиной неба и парез внутренних мышц гортани

Вопрос 1: Определите механизмы и возможные нарушения речевых и неречевых функций у данного ребенка;

Вопрос 2: Какая общеобразовательная программа (с указанием варианта) может быть рекомендована в данном случае в данном случае (при первично сохранном интеллекте)? В каких образовательных организациях / классах она может быть реализована?;

- 1) .;
- 2) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Игровые методы работы в логопедической практике
2. Методики коррективки речевого дыхания при дизартрии

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 3. Недостатки произношения отдельных звуков (Компетенции: ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** приоритетные направления развития образовательной системы российской федерации, законов и иных нормативных правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в российской федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, начального общего образования обучающихся с овоз, образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), законодательства о правах ребенка, трудового законодательства; конвенцию о правах ребенка, правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), различные подходы (в том числе зарубежные) к оценке качества инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), анализировать, обобщать и представлять результаты научной деятельности в устной и письменной форме при работе в российских и международных исследовательских коллективах, требования примерных аооп; обязанности различных специалистов, работающих с обучающимися с овоз, специфику инклюзивного образования и осуществлять на этой основе психолого-педагогическое просвещение педагогов, преподавателей, администрации образовательной организации и родителей (законных представителей), основы коммуникации, консультирования, преподавания, проведения дискуссий, презентаций; основы профилактики заболеваний и патологических состояний, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта,; устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта,; определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	30.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	190.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме

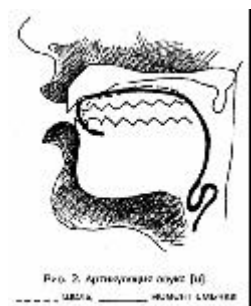
8. Аннотация (краткое содержание темы)**Недостатки произношения отдельных звуков и приемы их постановки**

Для каждого вида нарушений существуют специальные термины. Если происходит дефект произношения, то речь идет о сигматизме, ротацизме и т.д.; при заменах звука к названию дефекта добавляется приставка «пара-».



1. Сигматизм свистящих — недостатки произношения [с-с'], [з-з'], [ц] (см. рис. 1, 2). Далее пояснения.

При произнесении звука [с] губы растянуты в улыбку, передние зубы видны. Кончик языка упирается в передние резцы, передняя часть спинки языка выгнута. Боковые края языка прилегают к коренным зубам, между кончиком языка и передними верхними зубами образуется круглая щель. По средней линии языка образуется желобок, по которому проходит сильная струя выдыхаемого воздуха, образуя свистящий шум. Чем уже щель, тем звук выше. Мягкое нёбо поднято и закрывает проход в носовую полость, голосовые складки не производят голос.



При произнесении [с'] губы растягиваются больше и напрягаются. Переднесредняя часть спинки языка поднимается выше, немного перемещается вперед, и шум становится еще выше.

При артикуляции [з] и [з'] добавляется голос, и напор воздуха ослабеваает.

При произнесении [ц] губы принимают позицию следующего гласного. Звук начинается со смычного элемента (как при [т]). Кончик языка опущен, касается нижних зубов, а передняя часть спинки языка поднята к альвеолам или верхним зубам, образуя с ними смычку. Боковые края языка прижаты к коренным зубам. Заканчивается звук щелевым звуком, как при [с], который звучит кратко. Выдыхаемая струя сильная и холодная. Артикуляция звука [ц] показана на рис. 2.

Существует несколько видов сигматизма свистящих.

Межзубный сигматизм — самый распространенный вид сигматизма. Язык просунут между зубами, отсутствует характерный свист, вместо круглой щели наблюдается плоская щель. Этот же дефект распространяется на [з] и [ц].

Губно-зубной сигматизм. Кроме языка в образовании щели участвует нижняя губа; звук становится похожим на [ф].

Боковой сигматизм характеризуется тем, что боковые края языка не прилегают к коренным зубам и выдыхаемая воздушная струя проходит не по середине языка, а по бокам. Кончик языка и передняя часть спинки образуют смычку с альвеолами, и слышится шум вместо [с]. Дефект распространяется на [з], [ц] и парные мягкие

Призубный парасигматизм. Вместо щели язык образует смычку; слышится звук типа [т] или [д]. Звук [ц] теряет один из элементов ([т] или [с]).

Шипящий парасигматизм — язык принимает положение как при произнесении [ш] или укороченного [щ].

Приемы постановки свистящих звуков

Коррекционная работа проводится в зависимости от того, какой вид нарушения присутствует у ребенка.

При губно-зубном сигматизме ребенку показывают правильную артикуляцию перед зеркалом и отводят нижнюю губу от зубов.

При межзубном сигматизме ребенка просят произнести слог «са» со сжатыми зубами.

При боковом сигматизме проводится специальная подготовительная работа по активизации мышц языка.

При постановке свистящих звуков используются такие упражнения артикуляционной гимнастики, как «Улыбка», «Почистим нижние зубки», «Желобок» и др. Отрабатывается умение ребенка сильно выдувать воздух через рот и контролировать выдох с помощью ладони» ваты или полоски бумаги. Струя воздуха должна быть холодной и сильной. Можно использовать логопедические зонды или палочки. Нужно попросить ребенка улыбнуться, языком упереться в нижние зубы. Вдоль языка положить палочку так, чтобы она прижимала только переднюю его часть. Сомкнуть зубы и с силой подуть. Закреплять произнесение звука [с] можно сначала с палочкой, а затем без нее.

Звук [ц] можно поставить по подражанию при условии хорошего произнесения [т] и [с]. При опущенном кончике языка ребенка просят произнести [т] с сильным выдохом. Передняя часть спинки языка прижата к верхним резцам. Обычно [ц] ставится в обратной позиции, и закрепление начинается с обратных слогов.

При постановке звонких парных дополнительно включается голос.



2. Сигматизм шипящих — нарушение произношения [ш], [ж], [ч], [щ]. На рис. 3, 4 показана артикуляция этих звуков.

При произнесении звука [ш] губы вытянуты вперед и округлены, между зубами имеется расстояние 4-5 мм. Кончик языка поднят к альвеолам, боковые края прижимаются к коренным зубам, средняя часть спинки языка прогибается, нёбная занавеска поднята и закрывает проход в носовую полость. Воздух теплый, проходящий посередине языка. Звук [ж] имеет такую же артикуляцию, но с добавлением голоса. Существует несколько видов сигматизма шипящих.



«Щечное» произношение [ж], и [ш]. Артикуляция происходит без участия языка, зубы сильно сближены или сжаты, уголки рта прижимаются к зубам. Образуется «тупой» шум. При произнесении [ж] к нему добавляется голос. При этом виде нарушения обычно раздуваются щеки.

«Нижнее» произношение [ж] и [ш]. шипящие приобретают мягкий оттенок, как при [щ].

Заднеязычное произношение [ж] и [ш]. При этом щель образуется сближением твердого нёба с задней частью спинки языка. Происходит шум, напоминающий шум при звуках [х] или [г].

Иногда могут наблюдаться случаи замены шипящих звуков другими, например, свистящими.

Приемы постановки звуков [ш] и [ж]. Вначале ставится [ш], а затем — [ж].

Используются упражнения для губ: «Бублик» — округлить губы, как бы произнося [o]. Упражнения для языка: «Чашечка», «Вкусное варенье», «Фокус» и др.

Звук [ш] можно поставить от звука [с]. Ребенка просят произнести несколько раз слог «са». В это время логопед плавно с помощью зонда, шпателя или ложки поднимает кончик языка по направлению к альвеолам. По мере подъема шум меняется и приобретает характер, соответствующий [ш]. Логопед фиксирует внимание ребенка на этой позе. Позже ребенок пытается самостоятельно принять правильную артикуляторную позицию.

Если у ребенка не нарушено произношение звука [р], то от него можно тоже поставить звук [ш]. Ребенка просят произнести слог «ра». В момент его произнесения логопед шпателем прикасается к нижней части языка и тормозит его вибрацию. Если ребенок говорит шепотом, то слышится «ша», при громком произнесении слышится «жа». Звук [ж] может быть поставлен от звука [ш] с включением голоса или от [з], как [ш] от [с].

Недостатки произношения звука [щ].

Артикуляция этого звука похожа на артикуляцию звука [ш]: губы расположены так же, кончик языка поднят вверх, но чуть ниже, чем при [ш]. Передняя часть спинки языка прогибается, а средняя его часть поднимается к твердому нёбу. Задняя часть опущена и продвинута вперед. Нёбная занавеска поднята. Выдыхаемый воздух проходит посередине языка в образующуюся щель. Струя воздуха длительная и теплая.

Звук щ можно поставить от сохранныго звука [ш] по подражанию.

Другой способ постановки — от звука [с']. Ребенка просят произнести несколько раз слог «си» или «ся» с протяжным свистящим. С помощью шпателя язык несколько отодвигается назад до получения нужного звука.

Если звук [ч'] произносится правильно, то от него легко поставить [щ]. Ребенок удлинено произносит звук [ч'], в результате получается [щ]. Этот звук сразу нужно вводить в слоги, а затем в слова.

Недостатки произношения звука [ч].

Артикуляция звука [ч']: губы выдвинуты вперед и округлены, зубы сближены или сомкнуты, кончик языка опущен и касается нижних зубов. Звук начинается со смычного элемента и заканчивается взрывным элементом, который звучит кратко. Мягкое нёбо поднято и закрывает проход в нос, звук глухой и мягкий.

Недостатки произношения обычно такие же, как и у других шипящих. Иногда вместо звука [ч'] произносится мягкий аффрикат [ц'], [т'] или [ш'].

Звук [ч'] ставится от [т']. Ребенка просят произнести несколько раз слог «ат'», и в это время логопед с помощью зонда или шпателя несколько отодвигает назад кончик языка. Звук [ч'] легче ставить в обратных слогах.

3. Недостатки произношения звуков [л] и [л'] — ламбдацизм и параламбдацизм. Артикуляцию этих звуков см. на рис. 5.



При артикуляции звука [л] губы нейтральны и принимают положение следующего гласного. Кончик языка поднят и может соприкасаться с альвеолами. По бокам языка образуется щель, через которую проходит воздух. Струя воздуха слабая, теплая. Мягкое нёбо поднято и закрывает проход в нос. Переднесредняя часть спинки языка опущена, а корневая его часть поднята и оттягивается назад, образуя ложкообразную вдавленность.

При артикуляции мягкого [л'] губы несколько оттягиваются в стороны, а переднесредняя часть спинки языка поднимается к твердому нёбу и продвигается вперед, задняя часть спинки языка значительно продвинута вперед и опущена.

Среди нарушений произнесения [л] встречается искажение звука: произносится двугубный сонорный звук, напоминающий краткий [у] или английский [w].

Гораздо чаще встречаются случаи параламбдацизма, когда [л] заменяется кратким [ы] или [л'] и [j].

При постановке звука [л] используют упражнения «Болтушка», «Чашечка».

Ребенку предлагается произнести сочетание «ля» с кратким произнесением [ы]. Как только ребенок усвоит нужное произнесение, его просят снова произнести эти звуки, но при этом язык должен быть зажат между зубами. Тогда четко слышится сочетание «ла».

Случается, что уже умея произносить звук правильно, ребенок продолжает слышать свой прежний звук. Поэтому необходимо привлекать его слуховое внимание к тому звуку, который получается при постановке.

4. Недостатки произношения р и [р'] — ротацизм и параротацизм. Артикуляция показана на рис. 6.



При произнесении [р] губы разомкнуты и принимают положение следующего гласного, расстояние между зубами 4-5 мм. Кончик языка поднят и вибрирует у альвеол при твердом [р] или у верхних резцов при мягком [р']. Корневая часть языка опущена, боковые края языка прижаты к верхним коренным зубам, струя воздуха сильная и проходит посередине.

Ротацизм бывает нескольких видов:

§ [р] не произносится совсем;

§ велярный [р] — происходит вибрация не кончика языка, а нёбной занавески, к которой приближен корень языка;

§ увулярный [р] — происходит вибрация маленького язычка;

§ боковой ротацизм — вибрирует один из боковых краев языка, в результате чего слышится сочетание звуков «рль»;

§ кучерский [р] — вибрируют сомкнутые губы, и получается «прр»;

§ одноударный [р] — вместо вибрации происходит однократный удар кончика языка об альвеолы, и образуется кажущийся звук [р], похожий на звук [д];

§ щечный [р] — вибрируют одна или обе щеки вследствие того, что щель для выдыхаемой струи образуется между боковым краем языка и верхними коренными зубами.

Существует несколько видов параротацизма:

§ [р] заменяется звуком [в], произносимым без вибрации, губами;

§ [р] заменяется звуком [д];

§ [р] заменяется звуком [ы];

§ [р] заменяется звуками [л], [г] или [й].

При постановке звука [р] используются упражнения «Грибок», «Лошадки», «Кучер» и др.

Обычно звук [р] ставится механическим способом с помощью логопедического зонда. Ребенка просят поднять язык к альвеолам, боковые края должны быть прижаты к коренным зубам. Многократно произносить «тдд», «ддд» в быстром темпе.

Когда ребенок хорошо усвоит произнесение этих сочетаний, его просят сильно подуть на язык, и в этот момент должна возникнуть вибрация.

Другой способ постановки этого звука — произнесение «тж» с удлиненным вторым элементом. Когда ребенок

произносит эти звуки, логопед вводит зонд с шариком на конце под язык, прикасаясь к нижней поверхности, и быстрыми движениями водит зонд вправо-влево.

Эффективным оказывается прием постановки звука [р] от сочетания «ззз-а». Ребенок перемещает язык наверх, продолжая произносить это сочетание звуков. В этот момент логопед с помощью зонда производит колебания языка вправо-влево, достигая вибрации языка. Звук [р'] ставится аналогично от слога «зи».

5. Недостатки произношения звуков к, г, х, [к'], [г'], [х'] — каппацизм, гаммацизм, хитизм. Артикуляция этих звуков показана на рис. 7, 8.

При произнесении звука [к] губы принимают положение следующего гласного, расстояние между зубами около 5 мм. Кончик языка опущен и отдален от нижних зубов, задняя часть спинки языка смыкается с нёбом. В момент произнесения звука смычка между небом и языком взрывается, и по образовавшемуся проходу идет воздух, образуя характерный шум.

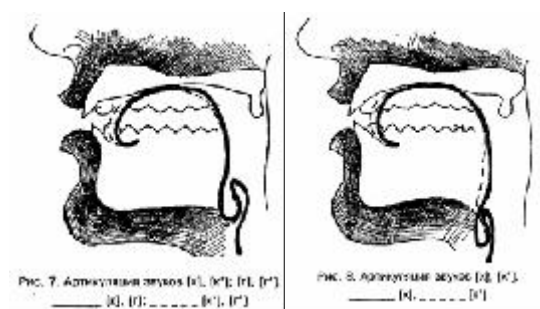
При артикуляции [г] добавляется участие голоса, ослабляется выдох.

При артикуляции звука [х] задняя часть спинки языка смыкается с нёбом не полностью: по средней его части образуется щель, через которую выходит воздух, производя шум.

При произнесении мягких пар этих звуков язык продвигается немного вперед, к средней части твердого нёба.

При каппацизме вместо звука [к] слышится гортанный щелчок, при гаммацизме к нему прибавляется голос. При хитизме слышится слабый гортанный шум.

Паракаппацизм включает в себя такие замены, как замена [к] на [т] или на [х].



Постановка звука [к] может производиться путем подражания или механическим способом. При механическом воздействии ребенка просят произносить слог «та» многократно. В это время логопед с помощью шпателя продвигает язык ребенка назад, нажимая на переднюю часть языка. Сначала слог «та» трансформируется в слог «тя», затем в слог «кя», а затем слышится слог «ка».

При исправлении паракаппацизма нужно обращать внимание ребенка на различие звуков, т.е. на их дифференциацию, наряду с постановкой звука [к].

Недостатки произношения звуков [г] и [х] в общем аналогичны описанным разновидностям каппацизма и паракаппацизма.

Приемы исправления и постановки этих звуков такие же, как при постановке звука [к]. Звук [г] ставят от слогов «да — дя — гя — га»; звук [х] от слогов «са — ся — хя — ха».

Исправить звук можно двумя способами. При первом способе звук можно поставить от гласного [и]. Ребенка просят произнести сочетания гласных «аи», «аиа», «ои», «оио», усиливая выдох в момент произнесения [и]. Постепенно ребенка просят произнести [и] более кратко, достигая нужного звука [й].

Другим способом постановки звука [и] является постановка его от мягкого [з'] с механической помощью. Ребенок несколько раз произносит слог «зя», а в это время логопед шпателем или зондом отодвигает язык назад до получения нужного звука.

9. Вопросы по теме занятия

1. Логопедическая технология коррекции дислалии на подготовительном этапе.

Компетенции: ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ОПК-7.1

2. Дислалия: определение, причины, механизмы нарушения, структура дефекта, классификации.

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

3. Перечислите виды афазий.

- 1) В настоящее время в клинической практике используют классификацию афазии по А.Р. Лурия, где выделено шесть форм заболевания: 1. Акустико-гностическая афазия 2. Акустико-мнестическая афазия 3. Афферентная моторная афазия 4. Семантическая афазия 5. Эфферентная моторная афазия 6. Динамическая афазия;

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-7.3, ОПК-7.2

4. Перечислите виды нарушений звукопроизношения.

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

5. На какой половине речевого аппарата будут изменение мышечного тонуса при бульбарном синдроме?

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

6. Приведите примеры на все виды недостатков произношения отдельных звуков.

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

7. Какой вид афазии возникает при поражении зрительного бугра и какой вид иммитирует?

- 1) Таламическая афазия. Нарушение речи при таламической афазии сходно с таковым при транскортикальной сенсорной или смешанной транскортикальной афазии. Беглость речи может быть нарушена или относительно сохранна, понимание речи нарушено, повторение сохранено. Имеют место расстройства называния, письма и понимания прочитанного.;

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. НЕДОСТАТКИ ПРОИЗНОШЕНИЯ МЯГКИХ СОГЛАСНЫХ ЗВУКОВ, ЗАКЛЮЧАЮЩИЕСЯ В ОСНОВНОМ В ЗАМЕНЕ ИХ ПАРНЫМИ ТВЕРДЫМИ - ЭТО:

- 1) дефект озвончения;
- 2) дефект смягчения;
- 3) дефект оглушения;
- 4) дефект произношения небных звуков;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

2. СПОСОБ ПОСТАНОВКИ ЗВУКА, ПРИ КОТОРОМ ПРИБЕГАЮТ К ПОМОЩИ КАКИХ-ЛИБО ПРИСПОСОБЛЕНИЙ:

- 1) по подражанию;
- 2) механический;
- 3) от опорного звука;
- 4) все ответы верны;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

3. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УМСТВЕННЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВРЕМЕННОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ СОСТАВЛЯЮЩИХ СЛОВО ЗВУКОВ - ЭТО:

- 1) фонематический слух;
- 2) фонематическое восприятие;
- 3) фонематический анализ и синтез;
- 4) морфологический анализ;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

4. ЕСЛИ У ДЕТЕЙ НАРУШАЮТСЯ ОДНОВРЕМЕННО ДВЕ ИЛИ НЕСКОЛЬКО ГРУПП ЗВУКОВ, НАПРИМЕР, СВИСТЯЩИЕ, СОНОРНЫЕ И ШИПЯЩИЕ, ТО ТАКОЕ НАРУШЕНИЕ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК:

- 1) дислалия;
- 2) мономорфное;
- 3) полиморфное;
- 4) все варианты верны;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

5. НЕДОСТАТКИ ПРОИЗНЕСЕНИЯ СВИСТЯЩИХ И ШИПЯЩИХ ЗВУКОВ - ЭТО:

- 1) каппацизм;
- 2) хитизм;
- 3) сигматизм;
- 4) гаммацизм;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

6. ЛАМБДАЦИЗМ - ЭТО ДЕФЕКТ ЗВУКОВ:

- 1) С, Сь;

- 2) Ш, Ж;
- 3) Л, Ль;
- 4) Р, Рь;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.2, ОПК-7.1, ОПК-7.3

7. СТОЙКОЕ ЗАМЕЩЕНИЕ ОДНОГО ЗВУКА ДРУГИМ, ТАКЖЕ ПРИСУТСТВУЮЩИМ В ФОНЕТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЕ РОДНОГО ЯЗЫКА – ЭТО:

- 1) пропуск;
- 2) замена;
- 3) перестановка;
- 4) искажение;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

8. ДЕФЕКТ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ, ОБРАЗУЮЩИЙСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ИЗЛИШНЕГО ИЛИ НЕДОСТАТОЧНОГО РЕЗОНИРОВАНИЯ В НОСОВОЙ ПОЛОСТИ:

- 1) дислалия;
- 2) дизартрия;
- 3) ринолалия;
- 4) алалия;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

9. СКОЛЬКО ФОНЕМ В СОВРЕМЕННОМ РУССКОМ ЯЗЫКЕ:

- 1) 26;
- 2) 33;
- 3) 36;
- 4) 39;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

10. ДИСЛАЛИЯ - ЭТО:

- 1) отсутствие или недоразвитие речи у детей при нормальном слухе и первично сохранном интеллекте;
- 2) нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации артикуляционного аппарата;
- 3) нарушение произношения вследствие нарушения иннервации речевого аппарата, возникающее в результате поражения нервной системы;
- 4) сбой в процессе формирования произносительной системы языка у детей, который сопровождается расстройствами речи из-за дефектов восприятия и произношения фонем;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. К логопеду был направлен мальчик 9 лет с сочетанной патологией: открытая органическая ринолалия, обусловленная врожденной расщелиной неба и парез внутренних мышц гортани

Вопрос 1: Определите механизмы и возможные нарушения речевых и неречевых функций у данного ребенка;

Вопрос 2: Какая общеобразовательная программа (с указанием варианта) может быть рекомендована в данном случае в данном случае (при первично сохранном интеллекте)? В каких образовательных организациях / классах она может быть реализована?;

- 1) .;
- 2) .;

Компетенции: ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

2. У воспитанников подготовительной группы для детей с ФФН отмечаются замены и смешения звонких и глухих согласных, свистящих и шипящих, аффрикат и их составляющих, трудности в различении звуков, близких по акустико-артикуляционным признакам, недостаточная готовность к осуществлению звукового анализа и синтеза

Вопрос 1: Квалифицируйте представленные ошибки, определите их возможные механизмы;

Вопрос 2: Подберите задания на исследование и развитие фонематического восприятия у дошкольников;

- 1) .;
- 2) .;

Компетенции: ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2

3. Ребёнок 5 лет допускает ошибки в произношении «чашка- тяска»

Вопрос 1: Назовите указанное нарушение звукопроизношения и механизмы его возникновения;

Вопрос 2: Опишите приёмы работы по его исправлению;

Вопрос 3: В группах какой направленности может быть организовано логопедическое сопровождение

дошкольника с фонетическим недоразвитием? Через какие виды и формы логопедических занятий?;

- 1) .;
- 2) .;
- 3) .;

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

4. У ребенка, воспитывающегося в группе для детей с ОНР, отмечается полиморфное нарушение звукопроизношения: межзубная артикуляция свистящих и звуков [т'], [д'], [н'], замены [ц] на [с], [ч] на [т'], пропуски звука [р]

Вопрос 1: Предложите и обоснуйте варианты возможных речевых нарушений по клинико-педагогической классификации.;

Вопрос 2: Укажите критерии, на основе которых осуществляется дифференциальная диагностика произносительных расстройств;

Вопрос 3: Консультация какого специалиста необходима для подтверждения логопедического заключения;

- 1) .;
- 2) .;
- 3) .;

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

5. В неврологическом статусе ребенка отмечаются резкие изменения мышечного тонуса, насильственные движения атетоидного типа. Речь характеризуется диспросодией в виде напряженности, неплавности, замедленности. Нарушено слитное, плавное произнесение согласных и гласных звуков, гласные произносились толчкообразно, взрывные и [р] приобретали аффрицированный характер. Ярко выражены нарушения физиологического и речевого дыхания.

Вопрос 1: Укажите критерии дифференциальной диагностики в данном случае;

Вопрос 2: Определите основные направления логопедической работы, подберите примеры упражнений по обозначенным Вами направлениям;

Вопрос 3: Определите основные направления логопедической работы, подберите примеры упражнений по обозначенным Вами направлениям;

- 1) .;
- 2) .;
- 3) .;

Компетенции: ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Дефицит развития речи
2. Игровые методы работы в логопедической практике

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 3. Методика коррекционной работы Особенности постановки звуков при ринолалии (Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3)

2. Разновидность занятия: групповая дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Ввиду обширности речевых нарушений, логопед должен владеть различными методами воздействия в зависимости от характера заболевания и особенностей пациента.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), различные подходы (в том числе зарубежные) к оценке качества инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля, специфику инклюзивного образования и осуществлять на этой основе психолого-педагогическое просвещение педагогов, преподавателей, администрации образовательной организации и родителей (законных представителей), основы коммуникации, консультирования, преподавания, проведения дискуссий, презентаций; основы профилактики заболеваний и патологических состояний, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта, устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта, выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами постановки звуков, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащённость
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	5.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	5.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	60.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	5.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	90	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Методика коррекционной работы

Коррекционное обучение детей, имеющих отклонение только с фонетической стороны, ведется по следующим направлениям: нормализация деятельности артикуляционного аппарата (различными приемами в зависимости от состояния врожденного дефекта); формирование артикуляции звуков; устранение назального оттенка голоса; дифференциация звуков с целью предупреждения нарушения звукового анализа; нормализация просодической стороны речи; автоматизация приобретенных навыков в свободном речевом общении.

Коррекционное обучение детей, имеющих фонетико-фонематическое недоразвитие, включает перечисленные выше направления, а также систематические упражнения по коррекции фонематического восприятия, формированию морфологических обобщений, преодолению дисграфии.

Коррекционное обучение детей с общим недоразвитием речи включает формирование полноценной фонетической стороны речи, развитие фонематических представлений, овладение морфологическими и синтаксическими обобщениями, развитие связной речи. Все это можно осуществить в условиях специальной школы для детей с тяжелыми нарушениями речи.

Большую значимость имеет система работы, разработанная А.Г. Ипполитовой. Ее система высоко результативна при коррекции звукопроизношения у детей, не имеющих отклонений в фонематическом развитии. А.Г. Ипполитова одна из первых рекомендовала занятия в дооперационном периоде. Характерным для ее методики является сочетание дыхательных и артикуляционных упражнений, последовательность отработки звуков, обусловленная артикуляционной взаимосвязанностью.

Последовательность работы над звуками определяется подготовленностью артикуляционной базы языка. Наличие полноценных звуков одной группы является производным базисом для формирования следующих. Используются так называемые «опорные» звуки.

Подготовка артикуляционной базы звука проводится при помощи специальной артикуляционной гимнастики, которая сочетается с развитием речевого дыхания ребенка. Своеобразие метода А.Г. Ипполитовой состоит в том, что при вызывании звука первоначальное внимание ребенка направлено только на артикулему.

Содержание логопедических занятий по методике А.Г. Ипполитовой включает следующие разделы:

Формирование речевого дыхания при дифференциации видов вдоха и выдоха.

Формирование длительного ротового выдоха при реализации артикулем гласных звуков (без включения голоса) и фрикативных глухих согласных.

Дифференциация короткого и длительного ротового и носового выдоха при формировании сонорных звуков и аффрикат.

Формирование мягких звуков.

Л.И. Вансовская (1977) предложила начинать устранение назализации не с традиционного звука а, а с передних гласных и и э, так как именно они позволяют фокусировать выдыхаемую струю воздуха в переднем отделе ротовой полости и направлять язык к нижним резцам. При этом усиливается четкость кинестезии при соприкосновении с нижними резцами; при произнесении звука и стенки глотки и мягкое нёбо участвуют более активно.

От ребенка требуется произнесение звуков негромким голосом, с несколько выдвинутой вперед челюстью, с полуулыбкой, с усиленным напряжением мягкого нёба и глоточных мышц. После устранения назализации гласных проводится работа над сонорами (л, р), затем щелевыми и смычными согласными.

На совершенствование методов коррекции дефектов речи при ринолалии оказало влияние исследование методом рентгенографии. Оно позволило прогнозировать возможность восстановления функции нёба логопедическими приемами (Н.И. Сереброва, 1969).

Анализ рентгенограмм выявил зависимость эффективности логопедической работы от подвижности мягкого нёба и задней стенки глотки; от расстояния между задней стенкой глотки и мягким нёбом; от ширины средней части глотки.

Сопоставление этих данных еще до начала логопедической работы дает возможность решить вопрос о степени компенсации речевого дефекта общепринятыми средствами.

Приемы дифференцированной логопедической работы в зависимости от анатомических и функциональных особенностей артикуляционного аппарата разработаны Т.Н. Воронцовой (1966).

Применительно к взрослым разработана методика С.Л. Таптаповой (1963), которая предлагает своеобразный режим молчания -- произношение про себя гласных звуков. Это снимает гримасы и подготавливает произношение без назализации. Рекомендуются вокальные упражнения.

И.И. Ермакова (1980) разработала поэтапную методику коррекции звукопроизношения и голоса. Ею установлены возрастные особенности функциональных расстройств голосообразования у детей с врожденными расщелинами и применительно к ним модифицированы ортофонические упражнения. Специальное внимание уделено послеоперационному периоду и рекомендованы приемы развития подвижности мягкого нёба, предотвращающие его укорочение после хирургической пластики.

Устранение нарушений звуковой стороны речи базируется на тщательном логопедическом обследовании детей.

Устанавливаются наличие и степень нёбно-глоточной недостаточности, рубцовые изменения твердого и мягкого нёба, его длина; характер контакта с задней стенкой глотки (пассивный, активный, функциональный); зубочелюстные аномалии, особенности моторики артикуляционного аппарата; наличие компенсаторных мимических движений.

Эффективность логопедической работы находится в тесной связи с анатомическим и функциональным состоянием речевого аппарата. Большое значение придается также психофизическому состоянию ребенка, его поведению и личности в целом.

Система коррекционной работы по развитию фонетически правильной речи включает следующие разделы: развитие движений мягкого нёба, устранение назального оттенка, постановка звуков и развитие фонематического восприятия.

Содержание первого раздела меняется в зависимости от того, оперирован или нет ребенок. Если операция произведена, то большое внимание уделяется массажу мягкого нёба для сглаживания и большей эластичности послеоперационного рубца.

Для массажа используется зонд для звука с. Он обматывается чистой ватой и осторожно двигается вперед-назад по твердому нёбу. При поглаживании и растирании слизистой оболочки на границе твердого и мягкого нёба в поперечном направлении возникает рефлекторное сокращение мышц глотки и мягкого нёба. Также эффективен массаж при произнесении звука а -- в это время производится легкий нажим на мягкое нёбо. Полезно производить точечный и толчкообразный массаж пальцем или языком.

Массаж должен продолжаться 1,5--2 минуты, т. е. нужно произвести 40--60 быстрых ритмических движений по нёбу (2 раза в день в течение 6--12 месяцев).

Существенной в послеоперационный период является работа по активизации мягкого нёба. Для этого применяют следующие упражнения.

Гимнастика для нёба.

Глотание воды маленькими порциями, что вызывает наиболее высокое поднятие мягкого нёба. При следующих друг за другом глотательных движениях удлиняется время удержания мягкого нёба в поднятом положении. Детям предлагается попить из маленького стаканчика или пузырька. Можно капать на язык из пипетки по несколько капель воды.

Позевывание при открытом рте; имитация позевывания.

Полоскание горла теплой водой маленькими порциями.

Покашливание, что вызывает энергичное сокращение мышц валика Пассавана (на задней стенке глотки). Валик Пассавана может увеличиваться до 4--5 мм и в значительной степени возмещает нёбно-глоточную недостаточность. При покашливании происходит полный затвор между носовой и ротовой полостью. Активные движения нёба и задней стенки глотки могут ощущаться детьми (рука прикасается к гортани под подбородком и «чувствует» подъем нёба).

Произвольное покашливание производится два-три раза или больше на одном выдохе. В это время сохраняется контакт нёба с задней стенкой глотки, а воздушный поток направляется через ротовую полость. Первое время рекомендуется производить покашливание с высунутым языком. Затем -- покашливание с произвольными паузами, во время которых от ребенка требуют сохранить контакт нёба с задней стенкой глотки. Постепенно ребенок

приучается активно поднимать его и направлять воздушную струю через рот.

Производится четкое энергичное утрированное произнесение гласных звуков (на твердой атаке) высоким тоном голоса. При этом увеличивается резонанс в ротовой полости и уменьшается носовой оттенок.

Перечисленные упражнения дают положительные результаты в дооперационном периоде и после операции. Систематическое их проведение в течение длительного времени в дооперационный период подготавливает ребенка к операции и сокращает сроки последующей коррекционной работы.

Работа над дыханием является необходимой для воспитания правильной звучной речи, У детей с ринолалией очень короткий неэкономный выдох, расходуемый через рот и носовые ходы. Для воспитания направленной ротовой воздушной струи используются следующие упражнения: вдох и выдох носом; вдох носом, выдох ртом; вдох ртом, выдох носом; вдох и выдох ртом.

При систематическом выполнении этих упражнений ребенок начинает ощущать разницу в изменении фонации и учится правильно направлять выдыхаемый воздух. Это способствует также воспитанию правильных кинестетических ощущений движения мягкого нёба.

При выполнении упражнений важно постоянно контролировать ребенка, так как ему трудно ощутить утечку воздуха через носовые ходы. Используются различные приемы контроля: приставляется зеркало к носовым ходам, ватка, полоска тонкой бумаги и т.п.

Воспитанию правильной воздушной струи способствуют упражнения с дутьем на ватку, на полоску бумаги, на бумажные игрушки и т.п.

Более трудным и не всегда оправданным упражнением является игра на детских духовых инструментах. Подобные упражнения необходимо чередовать с более легкими, так как они вызывают быстрое утомление.

Одновременно осуществляется цикл упражнений, основная цель которых -- нормализация речевой моторики. Повседневное их применение устраняет высокий подъем корня языка, недостаточную губную артикуляцию и увеличивает подвижность кончика языка. В связи с этим уменьшается чрезмерное участие корня языка и гортани в произношении звуков.

Гимнастика для губ и щек. Надувание обеих щек одновременно. Надувание щек попеременно. Втягивание щек в ротовую полость между зубами.

Сосательные движения -- сомкнутые губы вытягиваются вперед хоботком, затем возвращаются в нормальное положение. Челюсти при этом сомкнуты.

Оскал: губы сильно растягиваются в сторону, вверх, вниз, обнажая оба ряда зубов.

«Хоботок», с последующим оскалом при сжатых челюстях.

Оскал с раскрытием и закрытием рта, с последующим смыканием губ.

Оскал при раскрытом рте, с последующим закрытием губами обоих рядов зубов (л, б, м).

Вытягивание губ широкой воронкой при раскрытых челюстях.

Вытягивание губ узкой воронкой (имитация свиста).

При широко раскрытых челюстях губы вытягиваются внутрь рта, плотно прижимаясь к зубам.

Поднимание плотно сжатых губ вверх и вниз при плотно сжатых челюстях.

Поднимание верхней губы -- обнажаются верхние зубы.

Оттягивание вниз нижней губы -- обнажаются нижние зубы.

Имитация полоскания зубов (воздух сильно давит на губы).

Вибрация губ.

Движения губ хоботком влево-вправо.

Вращательные движения губ хоботком.

Сильное надувание щек (губами удерживается воздух в ротовой полости, увеличивается внутриротовое давление).

Удерживание губами карандаша или стеклянной трубочки.

Гимнастика для языка.

Высовывание языка лопатой, жалом.

Поочередное высовывание языка распластанного и заостренного.

Поворачивание сильно высунутого языка вправо-влево.

Поднимание и опускание задней части языка -- кончик языка упирается в нижнюю десну, а корень языка то поднимается вверх, то опускается вниз.

Присасывание спинки языка к нёбу сначала при закрытых челюстях, а затем при открытых.

Высунутый широкий язык смыкается с верхней губой, а затем втягивается в рот, касаясь спинкой верхних зубов и нёба и загибаясь кончиком вверх у мягкого нёба.

Присасывание языка к верхним альвеолам с раскрыванием и закрыванием рта.

Проталкивание языка между зубами, так что верхние резцы «скоблят» спинку языка.

Круговое облизывание кончиком языка губ.

Поднимание и опускание широко высунутого языка к верхней и нижней губам при раскрытом рте.

Поочередное загибание кончика языка жалом к носу и подбородку, верхней и нижней губам, к верхним и нижним зубам, к твердому нёбу и дну ротовой полости.

Кончик языка касается верхних и нижних резцов при широко открытом рте.

Высунутый язык удерживать желобком, лодочкой, чашечкой.

Язык в форме чашечки удерживать внутри рта.

Закусывание зубами боковых краев языка.

Упираясь боковыми краями языка в боковые верхние зубы, при оскале поднимать и опускать кончик языка, касаясь им верхних и нижних десен.

При том же положении языка многократно барабанить кончиком языка по верхним альвеолам (г-г-г-г).

Прodelать движения одно за другим -- язык жалом, чашечкой, вверх и т.д.

Таким образом, воспитываются движения, необходимые для правильного произнесения звуков.

Проводятся голосовые упражнения на гласных звуках. Гласные звуки а, о, у, э ставятся в первую очередь и затем регулярно (ежедневно) включаются в упражнения. Гласные звуки сначала артикулируются без голоса (беззвучно). Это особенно полезно для детей, у которых выражены компенсаторные дополнительные движения лица (втягивание у крыльев носа). Эти дети должны ежедневно заниматься перед зеркалом беззвучной артикуляцией гласных, а затем переходить к громкому произнесению. Постепенно увеличивается число повторений гласных на одном выдохе.

Следующий этап -- отрывистое четкое произнесение гласных по два и три звука в разной последовательности. Помимо артикуляционной тренировки, это развивает удержание последовательности звуков и овладение слоговой структурой слова. Например: ао аоэ ауэ аз эау и т. ц.

Затем от детей требуется произнесение гласных с небольшими паузами, во время которых должно сохраняться высокое положение мягкого нёба. Паузы постепенно увеличиваются от одной до трех секунд.

Длительное слитное произнесение гласных звуков.

Воспитание правильного звукопроизношения проводится обычными коррекционными методами. Специфичным является постоянный контроль за направлением воздушной струи. В трудных случаях можно применять временное

зажимание носовых ходов для более внятного и звучного произнесения звука. Специфическим также является порядок постановки звуков. Из согласных первым вырабатывается звук ф -- глухой фрикативный звук, к произнесению которого легко перейти от упражнений, связанных с продуванием воздушной струи через рот. От ребенка требуется осуществление длительного правильного выдоха, во время которого верхние зубы касаются нижней губы, получается звук ф. Учащиеся упражняются в произнесении звука изолированно (Ф--, ф--), в обратных слогах (аф, эф, иф), затем в прямых слогах (фа, фу, афа, афу).

К артикуляции звука п учащиеся подготовлены упражнениями по надуванию щек, требующими хорошего нёбно-глоточного затвора. Далее дети должны произвести взрыв смычки губ для звука п. Если у них не получается, тогда логопед размыкает плотно сжатые губы ребенка, отодвигает нижнюю губу вниз. Достаточный взрыв может получиться только при отсутствии утечки воздуха через носовые ходы, поэтому в дальнейшем произнесение звука п может применяться для тренировочных упражнений по устранению назальности.

При постановке звука т внимание учащихся главным образом фиксируется на правильности ротового выдоха, во время осуществления которого, кончик языка прижимается к верхним зубам. Все элементы артикуляции звуков должны быть подготовлены и автоматизированы заранее в артикуляционных упражнениях и автоматически включаться при наличии достаточно сильной воздушной ротовой струи.

Звук к представляет определенную трудность для детей и не всегда получается по подражанию, несмотря на упражнения в покашливании. Поэтому может использоваться механический способ постановки от звука т.

Логопедические занятия в дооперационный период предотвращают возникновение серьезных патологических изменений в функционировании органов речи. Одновременно подготавливается активность мягкого нёба; нормализуется положение корня языка; усиливается мышечная деятельность губ; вырабатывается направленный ротовой выдох. Тем самым создаются условия для более эффективных результатов операции и последующей коррекции.

Рано начатое логопедическое воздействие уменьшает дегенеративные изменения мышц глотки .

После операции (через 15--20 дней) многие специальные упражнения повторяются. Основная их цель в этом периоде -- развитие эластичности и подвижности мягкого нёба и выработка полноценного нёбно-глоточного смыкания. В значительном числе случаев возникает необходимость «растягивания» мягкого нёба, так как оно может в послеоперационный период уменьшиться в длину за счет рубцевания.

Для растяжения свежих рубцов применяется прием, имитирующий проглатывание. Одновременно проводится и массаж.

В послеоперационный период необходимо развить подвижность мягкого нёба, устранить неправильный уклад органов артикуляции и подготовить произношение всех звуков без назального оттенка.

Дети с ринолалией, посещающие специальный детский сад, под руководством логопеда овладевают правильным произношением звуков. Занятия проводятся как в группе, так и индивидуально. На индивидуальных занятиях применяются специальные упражнения, направленные на устранение специфических для этой аномалии дефектов.

При составлении индивидуального плана логопед должен придерживаться следующих направлений: нормализация звуковой стороны речи и устранение лексико-грамматического недоразвития.

Включается ряд специальных разделов:

Звуки, подлежащие постановке, коррекции, уточнению или дифференциации. Обращается внимание на нарушение собственно артикуляции звуков и на степень назализации при их произнесении.

Ритмико-слоговая структура. Вычленяются трудности произношения звуков в сложных позициях (типа ССГ), а также в многосложных словах и в конце фразы.

Фонематическое восприятие и состояние слухового контроля за собственной речью.

В первом периоде обучения в детском саду на индивидуальных «Занятиях проводится уточнение произношения гласных звуков а, э, о, у, ы согласных я, я'; ф, ф'; в, в'; т, т'; постановка и первоначальное закрепление звуков: к, к'; с, с'; г, г'; л, л'; б, б''

Во втором периоде озвучиваются звуки: и, д, д'', з, з'', ш, р.

В третьем периоде отрабатываются звук ж, аффрикаты и продолжается работа над уточнением артикуляции пройденных ранее звуков. Одновременно ведется интенсивная работа над устранением назального оттенка.

Большое место отводится дифференциации рото-носовых звуков: м - п; м' - п'; н - д; н - т''; м - б; м' - б'.

В специальной школе для детей с тяжелыми нарушениями речи специфические дефекты устраняются на индивидуальных логопедических занятиях.

В процессе коррекционной работы над нормализацией фонетической стороны речи необходимо контролировать эффективность логопедической работы.

Предложенные Л.И. Вансовской критерии дают возможность более четко расчленить комплексные нарушения речи при ринолалии и оценить коррекционное воздействие по двум аспектам (устранение назализации и дефектов артикуляции).

Установлены следующие оценки речи:

Нормальная и близкая к норме, т.е. сформировано звукопроизношение и устранена назализация.

Значительное улучшение речи -- сформировано звукопроизношение, имеется умеренная назализация.

Улучшение речи -- сформирована артикуляция не всех звуков, имеется умеренная назализация.

Без улучшения -- не сформирована артикуляция звуков, сохраняется гиперназализация.

На результативность коррекционного воздействия большое влияние оказывает активное участие родителей в воспитании нормальной речи у детей с расщелиной.

Среди некоторых факторов, оказывающих влияние на результаты коррекции (возраст, в котором сделана операция, ее качество, возраст, в котором началось логопедическое обучение, продолжительность обучения), выделяется и фактор сотрудничества с семьей ребенка.

Логопед инструктирует родителей об используемых приемах коррекции и значительную часть хорошо отработанных упражнений рекомендует для систематического применения в домашних условиях.

9. Вопросы по теме занятия

1. Ринолалия: определение.

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

2. Причины ринолалии.

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

3. Механизмы нарушения при ринолалии.

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.1

4. Классификация ринолалий.

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

5. Структура дефекта при открытой органической ринолалии.

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. РИНОЛАЛИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА:

- 1) Открытой расщелиной неба;
- 2) Патологией зубов;
- 3) Патологией гортани;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

2. ПРИЧИНЫ ИСКРИВЛЕНИЯ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА:

- 1) Полипоз носа;
- 2) Аномалии развития лицевого скелета, травмы носа;
- 3) Хронический гипертрофический ринит;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

3. ДЕФЕКТ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ, ОБРАЗУЮЩИЙСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ИЗЛИШНЕГО ИЛИ НЕДОСТАТОЧНОГО РЕЗОНИРОВАНИЯ В НОСОВОЙ ПОЛОСТИ:

- 1) дислалия;
- 2) дизартрия;
- 3) ринолалия;

4) алалия;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

4. В СУММАРНУЮ ГРУППУ ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ ВХОДЯТ ДЕТИ С:

- 1) заиканием;
- 2) нарушением голоса;
- 3) дизартрией, ринолалией, алалией;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

5. НАРУШЕНИЕ РЕЧИ, КОТОРОЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПОДАЧЕЙ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ ЧЕРЕЗ НОС, ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ:

- 1) дизартрии;
- 2) ринолалии;
- 3) дислалии;
- 4) алалии;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

6. У РИНОЛАЛИКОВ СЧИТАЮТСЯ НЕПРАВИЛЬНЫМИ ПРОИЗНОШЕНИЯ:

- 1) звонких согласных;
- 2) мягких согласных;
- 3) отдельных звуков;
- 4) всех звуков речи;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

7. НОСОВОЙ ОТТЕНОК РЕЧИ ОБУСЛОВЛЕН ДЕФЕКТАМИ:

- 1) мягкого неба;
- 2) языка;
- 3) зубов;
- 4) губ;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

8. ГРУБЫЕ АРТИКУЛЯЦИОННЫЕ УПРАЖНЕНИЯ (ВЫСОВЫВАНИЕ ЯЗЫКА, ОТВЕДЕНИЕ ВЫСУНУТОГО ЯЗЫКА В СТОРОНУ И Т.П.) ПРИ ИСПРАВЛЕНИИ РЕЧИ РИНОЛАЛИКОВ ПРИМЕНЯТЬ:

- 1) нельзя;
- 2) необходимо;
- 3) можно;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

9. РЕЧЬ РЕБЕНКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НЕВНЯТНОСТЬЮ ИЗ-ЗА НАЗАЛИЗОВАННОСТИ ГОЛОСА И НАРУШЕНИЯ ПРОИЗНОШЕНИЯ МНОГИХ ЗВУКОВ ПРИ:

- 1) дизартрии;
- 2) дислалии;
- 3) заикании;
- 4) ринолалии;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

10. АНТРОПОФОНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ЗВУКООБРАЗОВАНИЯ ПРИ РИНОЛАЛИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

- 1) искажении звучания фонем;
- 2) замене одной фонемы другой;
- 3) смешении фонем;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. К логопеду обратилась женщина с просьбой обследовать её четырёхлетнего сына. У ребенка отмечается гиперназальность. В строении неба не обнаруживаются видимых аномалий. Однако при пальпировании выявляется разнородность структуры мягкого неба.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Определите симптоматику и опишите возможные варианты прогноза у данного ребенка.;

Вопрос 3: Определите основные направления логопедической работы, подберите примеры упражнений по

обозначенным Вами направлениям;

- 1) .;
- 2) .;
- 3) .;

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

2. Родители ребенка 3,5 лет с нарушением речи (предположительно с общим недоразвитием речи (II уровень) при ринолалии впервые обратились к специалисту – логопеду.

Вопрос 1: Критерии недоразвития речи II уровня;

- 1) .;

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

3. При клиническом обследовании у больного выявлен спастический двусторонний парез мышц языка и мимической мускулатуры. Он с трудом надувает щеки и округляет губы, вытянуть их вперед «трубочкой» не может. Язык тонически напряжен, отодвинут в задний отдел полости рта; объем его активных движений ограничен. Артикуляция звуков смазанная, нечеткая, отмечается гиперназальность. Р заменяется щелевым звуком; Ш, Ж звучат нечисто, артикуляция всех гласных и большинства согласных отодвинута назад. Связная речь больного малоразборчива.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение;

Вопрос 2: Определите основные направления логопедической работы, подберите примеры упражнений по обозначенным Вами направлениям;

- 1) .;
- 2) .;

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.1

4. Проанализируйте предложенную ситуацию и выполните задания. В логопедический кабинет обратились родители ребенка 5 лет с жалобами на следующие особенности речевого развития ребенка: его речь малопонятна окружающим, отмечается избирательность в понимании различных слов и обращений: если обращается мама, то – понимает, если кто-то другой – нет; ребенок может правильно повторить слова за мамой, но не соотносит предмет или явление со звучащим словом.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение;

Вопрос 2: Перечислите необходимые дидактические материалы для проведения логопедического обследования понимания грамматических форм у данного ребенка.;

Вопрос 3: Назовите 5 заданий для развития слухового восприятия данного ребенка, сформулируйте инструкции к заданиям.;

- 1) У детей с сенсорной алалией, отмечается невнимательность к звукам, они могут слышать тихие звуки, а могут совсем не реагировать на звуковые раздражители, с большим трудом заучивают отдельные слова и с трудом удерживают их в памяти (отмечается избирательность в понимании различных слов), их пассивный словарь обогащается медленно, возникает разрыв между называемым предметом и пониманием слова, его обозначающего. Не улавливая смысла, ребенок проговаривает, отражая как эхо, слова и словосочетания, услышанные им ранние или в данный момент. (ребенок может правильно повторить слова за мамой);
- 2) Необходимые дидактические материалы для проведения логопедического обследования понимания грамматических форм у данного ребенка: -Предметные картинки -Дифференциация единственного и множественного числа существительных (показать по картинкам: глаз — глаза, стул — стулья, лист — листья, окно — окна). -Сюжетные картинки (мячик на стульчике, под стулом) Понимание предложно-падежных конструкций с предлогами: в, на, у, под, за, по. Дидактическая игра «Узнай и покажи» Понимание уменьшительно-ласкательных суффиксов существительных (носок — носочек, чашка — чашечка, окно — окошечко). Дифференциация форм единственного и множественного числа глаголов (показать по предложенным картинкам: птица летит — птицы летят, машина едет — машины едут). Театрализованные игры. Дифференциация глаголов с различными приставками (показать по предложенным картинкам: мальчик выходит из дома — мальчик входит в дом, мальчик наливает воду в стакан, выливает воду из стакана, поливает цветы из лейки). 3. Для детей с сенсорной алалией важным является развитие слухового восприятия. Логопед, совместно с ребенком проводит игру с игрушкой, издавая звучание. Затем логопед формирует ассоциацию между другой игрушкой и ее звучанием. Далее проводится работа над дифференциацией звуков двух или нескольких игрушек, расположенных за экраном. +Следующий вид работы - дифференциация природных и предметных звуков: упражнения на различение плеска воды, разрезания, шуршания, скрипа, скрежета, стука.;
- 3) Узнавание звуков улицы, записанных на магнитофон. 1. Узнай чей голос 2. Где источник звука? 3. Голоса животных. Цель - научить ребенка воспринимать и различать звукоподражания животных. +4. Звуки речи. Проведение - Ребенок учиться различать по два - три звука. Перед ребенком должны находиться карточки с различаемыми звуками. 5. Покажи где? Косо-коза...;

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

5. К логопеду был направлен мальчик 9 лет с сочетанной патологией: открытая органическая ринолалия, обусловленная врожденной расщелиной неба и парез внутренних мышц гортани.

Вопрос 1: Определите механизмы и возможные нарушения речевых и неречевых функций у данного ребенка;

Вопрос 2: Какая общеобразовательная программа (с указанием варианта) может быть рекомендована в данном

случае в данном случае (при первично сохранном интеллекте)? В каких образовательных организациях / классах она может быть реализована?;

1) .;

2) .;

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Дефицит развития речи

2. Особенности речевого развития детей раннего возраста (3-4 года) в условиях социальной депривации

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 4. Анатомия речевого аппарата (Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3)

2. Разновидность занятия: беседа

3. Методы обучения: исследовательский

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** особенности развития человека в процессе онтогенеза, требования примерных аооп; обязанности различных специалистов, работающих с обучающимися с овз, основы психолого-медико-педагогической работы; инструментарий и методы (в том числе икт) для диагностики развития ребенка с овз и разработку компонентов аооп и сипр; инструментарий и методы (в том числе икт) для мониторинга результативности освоения аооп и сипр и их корректировки на основе результатов мониторинга, задачи и принципы психолого-педагогического просвещения в образовательной организации с учетом особенностей лиц с овз; формы и направления, приемы и методы психологического просвещения, специфику инклюзивного образования и осуществлять на этой основе психолого-педагогическое просвещение педагогов, преподавателей, администрации образовательной организации и родителей (законных представителей), **уметь** устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта;, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	30.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	90	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Строение речевого аппарата человека, то есть его структура, разделена на два отделения — центральный и периферический отдел. Центральным звеном выступает человеческий мозг с его синапсами и нервами. К центральному речевому аппарату также относятся высшие отделы центральной нервной системы. Периферическим отделом, он же исполнительный является целая общность элементов организма, обеспечивающих формирование голоса и речи. Далее согласно структуры периферический отдел речевого аппарата разделяется на три подотдела:

1. Отдел, регулирующий дыхательные процессы. Дыхание — важная функция организма. Оно реализуется специальными нервными центрами и происходит автоматически. Звуки из организма всегда идут на выдохе, и образываемая в этот момент волна воздуха помогает выполнять сразу две задачи – артикуляционную функцию и образование голоса. К этому отделу относятся легкие и бронхи, мышцы, расположенные меж ребер, диафрагма.

2. Голосовой отдел. Голос обладает тремя характеристиками. Это его мощность, тембр и высота. Работа голосовых связок вызывает колебания воздуха, передаваемые во внешний мир, воспринимаемые как голос.

Артикуляционный аппарат — это отдел непосредственного формирования звуков в речь. Состоит из активных органов и пассивных. Активные органы артикуляции — подвижные, помогающие формировать звуки. Основными органами артикуляции являются губы и язык, небо и челюсть. Их перемены в положении ведут к созданию сужений в разных местах артикуляционного отдела. От этого положения зависит характерность производимого звука. Нижняя челюсть помогает созданию ударных гласных. Язык — главная мышца артикуляционного аппарата. От его способностей к гибкости и трансформированию зависит четкость произносимых звуков. Губы также являются подвижной частью и способствуют формированию гласных звуков и речи, они являются важным органом при артикуляции слов, которому помогает конкретное расположение языка.

Речевой аппарат - совокупность органов речи, к которой относятся: губы, зубы, язык, небо, маленький язычок, надгортанник, полость носа, глотка, гортань, трахея, бронхи - легкие и диафрагма.

Язык - явление общественное, а не биологическое, поэтому от природы «органов речи» нет. Органы имеют биологические функции как органы обоняния, вкуса, дыхания, приема и переработки пищи. Это создано природой. Применение этих органов для производства звуков речи - всецело заслуга человечества, давшего им добавочную «культнагрузку».

Для образования звуков речи нужны те же условия, что и для образования звуков вообще: движущая сила, тело, колебания которых дадут тоны и шумы, и резонатор для оформления тембра звуков.

Источник образования большинства звуков речи - струя воздуха, выталкиваемая из легких по бронхам, трахее через гортань и далее через глотку и полость рта (носа) наружу. Таким образом, речевой аппарат человека похож на духовые инструменты, состоящий из мехов (у человека - легкие), «язычка» или иного способного к ритмическим колебаниям тела, дающего тон (у человека - голосовые связки в гортани), и подставной трубы или резонатора (у человека - полость глотки, рта и носа). Однако речевой аппарат человека богаче по возможностям любого инструмента.

Весь речевой аппарат лингвистически можно разделить на 3 части: 1) все, что ниже гортани; 2) гортань; 3) все, что выше гортани.

Нижний этаж речевого аппарата состоит из двух легких, двух бронхов и трахеи, которые выполняют роль мехов, и нагнетает струю выдыхаемого воздуха посредством напряжения мускулов диафрагмы (грудобрюшная преграда), нужную для образования звуков в качестве движущей силы; образовать звуки речи в нижнем этаже речевого аппарата нельзя.

Средний этаж - гортань - состоит из двух больших хрящей: перстневидного и поставленного на нем щитовидного. Эти 2 хряща образуют остов гортани, внутри которого наклонно от верха передней части к низу задней части натянуты мускулистые пленки в виде занавеса, сходящегося двумя половинами в середине, причем верхние края этого занавеса прикреплены к внутренним стенкам щитовидного хряща, а нижние - к маленьким пирамидальным, или черпаловидным хрящам, которые имеют вид треугольников и могут раздвигаться и сдвигаться к центру; снизу пирамидальные хрящи прикреплены к внутренней стенке «печатки» перстневидного хряща.

Центральные края занавеса из мускулистой пленки - голосовые связки. Они очень мускулисты и эластичны и могут укорачиваться и растягиваться, раздвигаться на разную ширину раствора, а также быть расслабленным и напряженными. Пространство между голосовыми связками - междусвязочная щель; пространство, которое образуется между расходящимися в стороны пирамидальными хрящами - межхрящевая щель. Обе эти щели образуют голосовую щель, верхняя, большая часть которой расположена между связками, а нижняя, меньшая - между пирамидальными хрящами.

Струя воздуха, выходящая из трахеи, должна пройти сквозь перстневидный хрящ и голосовую щель; при этом возможны следующие положения гортани:

1. Обе щели широко раскрыты; так происходит свободное дыхание без речи: при вдохе щель раскрыта шире, при выдохе - несколько шире;
2. Обе щели слегка раздвинуты, причем струя воздуха, проходя в узкую щель, трется о ненапряженные связки и о пирамидальные хрящи, что образует шуршащий звук - придыхание;
3. Обе щели сомкнуты; для выхода в резонатор струе воздуха нужно прорвать это препятствие, вследствие чего возникает щелчок в гортани - гортанный взрыв - звук, который произносится в немецком языке перед гласными, начинающими слово;

4. Междувязочная щель закрыта, а межхрящевая открыта; так возникает шепот;

5. Межхрящевая щель закрыта, а междувязочная немного приоткрыта в верхней части, напряженный верх связок, колеблясь от движения струи воздуха, произносит очень высокие звуки - фальцет;

6. Межхрящевая щель зарыта, связки напряжены, и воздух, проходя в междувязочную щель, не шуршит, а колеблет голосовые связки (вибрация), что вызывает образование голоса;

Источником образования всего богатства звуков речи верхний этаж речевого аппарата - надставная труба, резонатор, где образуются обертоны и резонаторные тоны, а также шумы от трения воздуха о сближенные органы или от взрыва сомкнутых органов.

Надставная труба начинается полостью глотки, где расположен хрящ надгортанника, и подразделяется на 2 выходные трубы - 2 полости: ротовую и носовую; разделяет эти полости небо, передняя часть которых твердая - твердое небо; задняя часть неба мягкая - мягкое небо, иначе небная занавеска, заканчивающаяся маленьким язычком.

Если мягкое небо приподнято, а маленький язычок прижат к задней стенке глотки, то воздух не может пройти в нос и должен идти через рот (тогда получают звуки ротового резонанса, или ротовые звуки); если мягкое небо опущено и маленький язычок продвинут вперед, воздух может пройти через нос и выйти через ноздри (тогда получают звуки носового резонанса, или носовые звуки).

Речевое (фонационное) дыхание отличается от обычного тем, что, когда мы дышим, не говоря, выдох равен вдоху, они следуют ритмически друг за другом, и мы выдыхаем за один прием весь воздух из легких; когда мы говорим, то выдыхаем на паузах, а затем выдыхаем постепенно.

Полость носа - неизменяемый по объему и форме резонатор, придающий звучанию, когда он включен, носовой (назальный) тембр, например при звуках [м], [н] или при французских и польских носовых гласных.

Полость рта может всячески менять свою форму и объем, благодаря наличию подвижных органов: губ, языка, маленького язычка, мягкого неба и в некоторых случаях надгортанника.

Из губ большей подвижностью обладает нижняя, которая может смыкаться с верхней губой (п, б, м) или образовать с ней губное сужение (w или при тушении свечи), губы могут дрожать; обе губы могут вытягиваться в трубочку или округляться в колечко; наконец, нижняя губа может образовать щель, приближаясь к верхним зубам.

Язык - самый подвижный из органов, входящих в речевой аппарат человека. Он состоит из корня (основание, которым язык прикреплен к подъязычной кости) и спинки, подразделяемой на заднюю, среднюю и переднюю части; особо можно выделить кончик языка.

Наибольшей подвижностью обладает кончик, который может ложиться на нижние зубы, образуя с верхними зубами межзубную щель (th), может прижиматься к задней стенке передних верхних зубов (т, д, н, л, ц), к краю верхней десны (t, d, n, l, ts), к альвеолам - бугоркам у корней верхних зубов (t, d, n, l); может загибаться вверх к твердому небу; может образовать сужения (с и з); может дрожать у твердого неба (р) или быть опущенным вниз (гласные).

Передняя часть спинки языка может подниматься без участия кончика к твердому небу, образуя с ним сужение (с плоской поверхностью, как при корональных [ш] и [ж], или с выгнутой горбом поверхностью, как при соответствующих дорсальных французских и английских звуках).

Средняя часть языка наиболее ограничена в своих движениях; без подвижки передней или задней части она может только подниматься к твердому небу, образуя с ним сужение (й) или смыкаясь с ним.

Задняя часть языка может смыкаться с твердым или мягким небом, поднимаясь вертикально или с подвижкой впереди или сзади (к и г), или же образовать с теми же движениями сужения (х).

Язык может перегораживать полость рта, разделяя рот на 2 резонирующие полости с разным объемом и формой, что создает различные условия резонанса, а это особенно важно в произношении гласных, чему способствует поднятие и опускание нижней подвижной челюсти, меняющей этими движениями раствор рта.

Маленький язычок может дрожать прерывисто, смыкаясь с задней частью языка (картавое, или вулярное р).

Надгортанник - грушевидный хрящ, расположенный в глотке под корнем языка над гортанью, откуда и название - надгортанник. Он служит физиологически для прикрывания гортани в момент прохода пищи в пищевод, но может быть использован и в качестве органа речи. Надгортанник связан с богатой мускулатурой подъязычной костью,

благодаря чему он может не только прикрывать гортань, но и образовать сужение с задней стенкой глотки.

9. Вопросы по теме занятия

1. На какие отделы делится речевой аппарат?

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1

2. Особенности голоса при различном положении хрящей гортани.

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.3

3. Роль носа и параназальных пазух в голосообразовании.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.3, ОПК-2.1

4. Речевые функции различных отделов языка.

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1

5. Роль надгортанника. Чем грозит нарушение его работы?

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. КОМПЕТЕНЦИЕЙ КАКИХ ПОЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕ ПИСЬМА И ЧТЕНИЯ::

- 1) Первичных;
- 2) Вторичных;
- 3) Третичных;
- 4) Всех трех полей;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.3

2. КАКИЕ РЕЧЕВЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ::

- 1) тихий голос, голосовые атаксии, ринофония;
- 2) тихий голос, иссякающееся речевое дыхание, ринофония;
- 3) голосовые атаксии, ринофония, скандированная речь;
- 4) голосовые атаксии, скандированная речь, персеверации;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3

3. КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЛЯ БУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ::

- 1) гиперрефлексия, дистония, нарушение динамического праксиса;
- 2) гипорефлексия, гипертонус мышц, нарушение праксиса позы;
- 3) гиперрефлексия, гипертонус мышц, снижение мышечной силы,;
- 4) гипорефлексия, гипотонус мышц, снижение мышечной силы;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3

4. ПРИ ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТИ КАКОЙ ЗОНЫ МОЗГА ВОЗНИКАЕТ БУЛЬБАРНАЯ ДИЗАРТРИЯ::

- 1) подкорковые ядра;
- 2) ядра черепно-мозговых нервов;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3

5. КАКОЙ ВИД ДИЗАРТРИИ НЕ СУЩЕСТВУЕТ, СОГЛАСНО ТЕОРИИ А.Р.ЛУРИЯ::

- 1) бульбарная;
- 2) экстрапирамидная;
- 3) корковая;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3

6. К КАКОЙ ИЗ КЛАССИФИКАЦИЙ ОТНОСИТСЯ СПАСТИКО-ПАРЕТИЧЕСКАЯ ДИЗАРТРИЯ::

- 1) педагогическая;
- 2) неврологическая;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3

7. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ КОРКОВОЙ АФАЗИИ И КОРКОВОЙ ДИЗАРТРИИ::

- 1) состояние звукопроизношения;
- 2) состояние чтения и письма;
- 3) состояние мышечного тонуса;
- 4) состояние подвижности мышц речевого аппарата;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3

8. КАКОЙ ВИД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АКТУАЛЕН ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕЧИ ПРИ АФАЗИЯХ::

- 1) Коррекционный;
- 2) Восстановительный;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3

9. КАКИЕ ПРИЕМЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИМЕНЯЮТСЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ РЕЧИ ПРИ АФАЗИИ::

- 1) Прямые;
- 2) Обходные;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3

10. КАКИЕ ВИДЫ РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИИ ОТНОСЯТСЯ К СИСТЕМНЫМ НАРУШЕНИЯМ РЕЧИ::

- 1) Алалия;
- 2) Дизартрия;
- 3) Заикание;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. В неврологическом статусе ребенка отмечаются резкие изменения мышечного тонуса, насильственные движения атетического типа. Речь характеризуется диспросодией в виде напряженности, неплавности, замедленности. Нарушено слитное, плавное произнесение согласных и гласных звуков, гласные произносятся толчкообразно, взрывные и [р] приобретали аффрицированный характер. Ярко выражены нарушения физиологического и речевого дыхания.

Вопрос 1: Укажите критерии дифференциальной диагностики в данном случае;

Вопрос 2: Определите основные направления логопедической работы, подберите примеры упражнений по обозначенным Вами направлениям;

Вопрос 3: Определите основные направления логопедической работы, подберите примеры упражнений по обозначенным Вами направлениям;

- 1) .;
- 2) .;
- 3) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3

2. Проанализируйте предложенную ситуацию и выполните задания. В логопедический кабинет обратились родители ребенка 5 лет с жалобами на следующие особенности речевого развития ребенка: его речь малопонятна окружающим, отмечается избирательность в понимании различных слов и обращений: если обращается мама, то – понимает, если кто-то другой – нет; ребенок может правильно повторить слова за мамой, но не соотносит предмет или явление со звучащим словом.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение;

Вопрос 2: Перечислите необходимые дидактические материалы для проведения логопедического обследования понимания грамматических форм у данного ребенка.;

Вопрос 3: Назовите 5 заданий для развития слухового восприятия данного ребенка, сформулируйте инструкции к заданиям.;

1) У детей с сенсорной алалией, отмечается невнимательность к звукам, они могут слышать тихие звуки, а могут совсем не реагировать на звуковые раздражители, с большим трудом заучивают отдельные слова и с трудом удерживают их в памяти(отмечается избирательность в понимании различных слов), их пассивный словарь обогащается медленно, возникает разрыв между называемым предметом и пониманием слова, его обозначающего. Не улавливая смысла, ребенок проговаривает, отражая как эхо, слова и словосочетания, услышанные им ранние или в данный момент. (ребенок может правильно повторить слова за мамой);

2) Необходимые дидактические материалы для проведения логопедического обследования понимания грамматических форм у данного ребенка: -Предметных картинки -Дифференциация единственного и множественного числа существительных (показать по картинкам: глаз — глаза, стул — стулья, лист — листья, окно — окна). -Сюжетные картинки (мячик на стульчике, под стулом) Понимание предложно-падежных конструкций с предлогами: в, на, у, под, за, по. Дидактическая игра «Узнай и покажи» Понимание уменьшительно-ласкательных суффиксов существительных (носок — носочек, чашка — чашечка, окно — окошечко). Дифференциация форм единственного и множественного числа глаголов (показать по предложенным картинкам: птица летит — птицы летят, машина едет — машины едут). Театрализованные игры. Дифференциация глаголов с различными приставками(показать по предложенным картинкам: мальчик выходит из дома — мальчик входит в дом, мальчик наливает воду в стакан, выливает воду из стакана, поливает цветы из лейки). 3. Для детей с сенсорной алалией важным является развитие слухового восприятия. Логопед совместно с ребенком проводит игру с игрушкой, издавая звучание. Затем логопед формирует ассоциацию между другой

игрушкой и ее звучанием. Далее проводится работа над дифференциацией звуков двух или нескольких игрушек, расположенных за экраном. +Следующий вид работы - дифференциация природных и предметных звуков: упражнения на различение плеска воды, разрезания, шуршания, скрипа, скрежета, стука.;

3) Узнавание звуков улицы, записанных на магнитофон. 1.Узнай чей голос 2.Где источник звука? 3.Голоса животных. Цель - научить ребенка воспринимать и различать звукоподражания животных. +4.Звуки речи. Проведение - Ребенок учиться различать по два - три звука. Перед ребенком должны находиться карточки с различаемыми звуками. 5.Покажи где? Косо-коза...;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1

3. Проанализируйте следующие лексические нарушения и выполните задания. Карусель - можно кататься, пень - дерево, мячик - шарик, рубашка - пальто, цыплята - курки, пар - «Ш», весла - ведра, яйцо - ко-ко, луна - земля, карман - плащ

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Перечислите 3 дидактических задания (с использованием наглядного материала и без него) для обследования лексических операций у детей с моторной (экспрессивной) алалией, сформулируйте инструкции к диагностическим заданиям.;

Вопрос 3: Приведите 5 примеров словесных игр для развития у детей представлений о многозначности.;

1) Логопедическое заключение -моторная алалия. Словарный запас у детей с моторной алалией развивается медленно, искаженно, используется в речевой практике неправильно. Бедность лексико-семантических средств приводит к разнообразным заменам по сходству, смежности, по контрасту (пень - дерево, мячик - шарик, рубашка - пальто) Чаще выявляются замены по внешним признакам предмета, реже — основанные на функции (внутренних признаках) яйцо - ко-ко;

2) Обследование речи детей с алалией состоит из: Исследование экспрессивной речи: -исследование звукопроизношения: -исследование активного словаря: объёма словаря: а) назвать предметы, картинки по темам (игрушки, посуда, мебель, одежда, обувь, части тела, животные, растения, люди разных профессий, картины природы); б) назвать предметы по описанию («Как называется предмет, которым расчесывают волосы?»); в) назвать действие по предъявленному предмету (ручкой пишут, ножом режут и т.д; игра «Кто как передвигается»: щука - плавает, ласточка - ..., кузнечик - ..., змея - и др.); -исследование воспроизведения: слоговой структуры слова, звуконаполняемости (пуговица, простокваша, лекарство, помидоры, сквозняк, телевизор, сковорода, температура, свисток, скворечник, милиционер, аквариум); -предложений (Ребята слепили снеговика. Водопроводчик чинит водопровод. Волосы подстригают в) -исследование грамматического строя речи: -состояние функции словоизменения;

3) «Доскажи словечко», «Исправь ошибку», «Отгадай загадку», , «Многозначные слова», «Похожие слова»;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.3, ОПК-2.1

4. Проанализируйте следующие нарушения слоговой структуры слова у детей с алалией и выполните задания: Чемодан - мачедан, грибы - бики, капает - крапает, ногти - нокити, доктор - дока, телефон - фон, колбаса - йайа

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Перечислите необходимый лингвистический и наглядный материал для обследования состояния слоговой структуры слова у детей;

Вопрос 3: Назовите по 3 приема логопедической работы и необходимого дидактического материала для каждого этапа работы.;

1) Логопедическое заключение -моторная алалия. Аграмматизмы, расстройства поиска слов, трудности выбора фонем и установления порядка их следования, нарушения слоговой структуры слов - это типичные проявления моторной алалии. Характерным признаком моторной алалии является несформированность слоговой структуры слов. Искажения слоговой структуры идут за счет опускания звуков и слогов, перестановок, замен.

+Нарушения последовательности слогов в слове: Чемодан - мачедан, увеличение числа слогов за счет добавления слогаобразующей гласной в том месте, где имеется стечение согласных капает - крапает, сокращение (пропуск) слогов доктор - дока, телефон - фон.;

2) При овладении слоговой структурой ребенок научается воспроизводить слоги слова в порядке их сравнительной силы; сначала из всего слова передается только ударный слог, затем появляется первый предупредительный и, наконец, слабые безударные слоги. Виды работ при обследовании слоговой структуры: • назвать предметные картинки; • повторить слова за логопедом; • ответить на вопросы (Где подстригают волосы?). Если у ребенка выявляются трудности в воспроизведении слоговой структуры слова, его звуконаполняемости, то предлагается: • повторить ряды слогов, состоящих из разных гласных и согласных звуков (па-ту-ко); из разных согласных, но одинаковых гласных (па-та-ка-ма); из разных гласных, но одинаковых согласных звуков (па-по-пу); из одинаковых гласных и согласных звуков, но с разным ударением (па-па-па, па-па па, па-па-па); • отстучать ритмический рисунок слова.;

3) Типы слоговой структуры (Макарова) 1. Двухсложные слова из двух открытых слогов: мама, па па, баба, 2.

Трехсложные слова из открытых слогов: панама, канава, минута, копыто, полено, 3. Односложные слова: мак,

пух, кот, мох, ком, лев, Ким. 4. Двухсложные слова с одним закрытым слогом: каток, ее ник, петух, венок, туман, лимон, 5. Двухсложные слова со стечением согласных в середине слова: тыква, кофта, кепка, танки, 6.

Двухсложные слова с закрытым слогом и стечением согласных: компот, Павлик. 7. Трехсложные слова с

закрытым слога: котенок, пуле мет, теленок, патефон. 8. Трехсложные слова со стечением согласных: конфеты, котлеты, комната, калитка. 9. Трехсложные слова со стечением согласных и закрытым слогом: памятник. 10. Трехсложные слова с двумя стечениями согласных: винтовка. 11. Односложные слова со стечением согласных в начале и в конце слова: кнут, танк, клей, хлеб. 12. Двухсложные слова с двумя стечениями согласных: кнопка, клетка. +13. Четырехсложные слова из открытых слогов: паутина;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.3

5. В логопедической группе для детей ОНР воспитываются дошкольники с различной степенью нарушения языковой системы.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение. Перечислите необходимые дидактические (наглядный, лингвистический) материалы для проведения обследования речи детей с различной степенью нарушения языковой системы, сформулируйте инструкции к предлагаемым заданиям.;

Вопрос 2: Опишите 5 приемов работы по стимуляции речевой активности детей с 1 степенью нарушения языковой системы.;

Вопрос 3: Составьте рекомендации для воспитателей логопедических групп по развитию пассивного словаря дошкольников во время прогулок.;

1) Р. Е.Левиной были выделены три уровня общего недоразвития речи (ОНР), т.е. системного нарушения всех сторон речи при сохранном физическом слухе. Общее недоразвитие речи — это речевая патология, при которой отмечается стойкое отставание в формировании всех компонентов языковой системы: фонетики, лексики и грамматики. На первом уровне наблюдается полное или почти полное отсутствие словесных средств общения в возрасте 5—6 лет, когда у детей без речевой патологии речь в основном сформирована. Словарный запас состоит из звуковых и звукоподражательных комплексов, в большинстве случаев непонятных окружающим и сопровождающихся жестами. Дети с такими особенностями относятся к так называемым «безречевым». На втором уровне появляются общеупотребительные слова, хотя и искажённые. Намечается различие некоторых грамматических форм. Вместе с тем произносительные возможности детей значительно отстают от возрастной нормы. Третий уровень характеризуется наличием развёрнутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Дети вступают в контакты с окружающими, но лишь в присутствии взрослого и с его помощью. Свободное общение крайне затруднено. +В современных работах выделяется ещё и четвёртый уровень (Т. Б. Филичева), характеризующийся лёгкими лексико-грамматическими нарушениями, которые затрудняют овладение детьми письменной речью в начале школьного обучения.;

2) Система коррекционной работы включает в себя следующие разделы: развитие понимания речи, общеречевые навыки, работа над мелкой моторикой, активизация речевого подражания, работа по развитию звуковой культуры речи (ЗКР), особенности формирования словаря у детей с ОНР младшего и среднего возраста, формирования грамматического строя речи, развитие связной речи.;

3) Поводом и предметом для речевого развития детей может стать абсолютно любой предмет, явление природы, поступки, настроение. Не упускайте малейшего повода что-то обсудить с вашим ребенком. На прогулке открывается простор для словарной и грамматической работы по темам «Лето», «Цветы», «Насекомые», «Деревья», «Ягоды», «Растения сада», «Летние и осенние работы на грядках». Наблюдения, впечатления, речевые навыки, полученные на прогулке необычайно ценны и наглядны. Они остаются в памяти ребенка на всю жизнь. Только здесь малыш в естественных условиях усвоит значение глаголов «вскопать», «подрыхлить», «прополоть», «удобрить» и других. Не на картинке, а в живую увидит растения в разную пору их вегетативного периода (рост, цветение, плодоношение, увядание); узнает, как и где вырастают ягоды, овощи, фрукты, каким трудом дается урожай. Даже если названия цветов, кустарников или овощей кажутся вам сложными для ребенка, то все равно чаще называйте их вслух (нарцисс, гладиолус, жимолость, патиссон и другие). На первых порах они пополняют пассивный словарь ребенка, он будет их знать. Постепенно эти слова перейдут в активное употребление и существенно обогатят словарный запас вашего малыша.;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Дефицит развития речи

2. Игровые методы работы в логопедической практике

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- **дополнительная:**

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 4. Методы и приемы коррекционно-восстановительной работы при дизартриях (Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** приоритетные направления развития образовательной системы российской федерации, законов и иных нормативных правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в российской федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, начального общего образования обучающихся с оуз, образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), законодательства о правах ребенка, трудового законодательства; конвенцию о правах ребенка, правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., способы и методы организации мониторинговых исследований, типологию мониторингов, различные методы диагностирования образовательных результатов., особенности развития человека в процессе онтогенеза, основы коммуникации, консультирования, преподавания, проведения дискуссий, презентаций; основы профилактики заболеваний и патологических состояний, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта;., устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта;., выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	10.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	50.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	10.00	Тесты по теме, ситуационные задачи

7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
10	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	5.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
	ВСЕГО	90	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Дизартрия — нарушение звукопроизводительной стороны речи, обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата.

Основная задача коррекции произношения детей — дизартриков — добиться дифференцированного произношения. Поскольку главной причиной недостатков произношения является полная или частичная неподвижность органов речевого аппарата, основное внимание логопеда должно быть направлено на развитие подвижности артикуляционного аппарата.

Логопедическая работа с детьми-дизартриками базируется на знании структуры речевого дефекта при разных формах дизартрии, механизмов нарушения общей и речевой моторики, учёте личностных особенностей детей.

Система логопедического воздействия при дизартрии имеет комплексный характер: коррекция звукопроизношения сочетается с формированием звукового анализа и синтеза, развитием лексико-грамматической стороны речи и связного высказывания. Спецификой работы является сочетание с дифференцированным артикуляционным массажем и гимнастикой, логопедической ритмикой, а в ряде случаев и с общей лечебной физкультурой, физиотерапией и медикаментозным лечением.

Успех логопедических занятий во многом зависит от их раннего начала и систематичности проведения.

Проведение логопедического массажа проводится на подготовительном этапе, на котором осуществляется работа по развитию артикуляционного аппарата, ей предшествует:

- проведение дифференцированного массажа лицевой и артикуляционной мускулатуры, в зависимости от состояния мышечного тонуса. Основными приемами массажа являются поглаживания, пощипывания, разминания, вибрация. Характер выполнения движений также будет определяться состоянием мышечного тонуса.

- проводится работа по развитию мимических мышц лица. С этой целью ребенка учат открывать и закрывать глаза, хмурить брови, нос и т.д. По мере выполнения таких заданий постепенно развивается их дифференцированность и произвольность.

Движения губ. Под счет производится поочередно оскал зубов (от улыбки) и вытягивание хоботком (от сосательного движения губ). В качестве механической помощи для движения оскала можно употребить оттягивание пальцами уголков губ. Для укрепления губ можно рекомендовать удержание губами бумажных трубок различного диаметра (все уменьшающегося), круглой каучуковой палочки, зонда.

Логопеду необходимо тренировать больного в активном расслаблении мышц и в волевом подавлении гиперкинезов. В ряде случаев удается преодолеть невнятность и смазанность артикуляции расчленением автоматизированных артикуляторных навыков произношения целых слов и фраз. Постоянно работа ведется над развитием дыхания, над темпом, ритмом, мелодикой и оптимальной четкостью речи.

В логопедической работе при дизартрии широко использует изложенную выше методику исправления звукопроизношения, но требует больших сроков и последовательного применения системы специальных упражнений, а также работы над речью в целом и над личностью ребенка.

9. Вопросы по теме занятия

1. Специфика коррекционно - педагогической работы при корковой дизартрии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

2. Особенности речевых нарушений при мозжечковой дизартрии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

3. Специфика коррекционно - педагогической работы при мозжечковой дизартрии.

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

4. Какие симптомы характерны для псевдобульбарной дизартрии?

- 1) высокий мышечный тонус, гиперрефлексия;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

5. На какой половине речевого аппарата будут изменение мышечного тонуса при бульбарном синдроме?

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ПРИ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СТРАДАЕТ ПРОИЗНОШЕНИЕ ЗВУКОВ:

- 1) губных;
- 2) переднеязычных;
- 3) заднеязычных;
- 4) верного ответа нет;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

2. ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ГОЛОСА У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ ПРЕДПОЛАГАЮТ:

- 1) развитие слухового анализатора;
- 2) нормализацию тонуса мышц гортани;
- 3) голосовой режим;
- 4) все ответы верны;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

3. ЛОГОПЕДИЧЕСКИЙ МАССАЖ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ НОРМАЛИЗАЦИИ ТОНУСА МЫШЦ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА И СТИМУЛЯЦИИ КИНЕСТЕТИЧЕСКИХ ОЩУЩЕНИЙ. КАКОЙ ВИД МАССАЖА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЭКСТРАПИРАМИДНОЙ ДИЗАРТРИИ У ДЕТЕЙ С ГИПЕРКИНЕЗАМИ:

- 1) расслабляющий массаж;
- 2) укрепляющий массаж;
- 3) перекрестный точечный массаж;
- 4) восстанавливающий массаж;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

4. СИНОНИМ ЭКСТРАПИРАМИДНОЙ ДИЗАРТРИИ:

- 1) корковая;
- 2) подкорковая;
- 3) бульбарная;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

5. ПРИ ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТИ КАКОЙ ЗОНЫ МОЗГА ВОЗНИКАЕТ БУЛЬБАРНАЯ ДИЗАРТРИЯ.:

- 1) подкорковые ядра;
- 2) ядра черепно-мозговых нервов;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

6. НА ОСНОВЕ УРОВНЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОРАЖЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА РЕЧИ РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ДИЗАРТРИИ:

- 1) псевдобульбарную;
- 2) открытую;
- 3) смешанную;
- 4) сложную;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

7. НА ОСНОВЕ УРОВНЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОРАЖЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА РЕЧИ РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ДИЗАРТРИИ:

- 1) бульбарную;
- 2) открытую;
- 3) смешанную;
- 4) сложную;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

8. К КАКОЙ ФОРМЕ ДИСЛАЛИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОТНЕСТИ МЕЖЗУБНОЕ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЕ::

- 1) механическая;
- 2) функциональная;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

9. КАКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В РЕЧИ ХАРАКТЕРНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЛЯ ЭКСТРАПИРАМИДНОЙ ДИЗАРТРИИ::

- 1) снижение модуляции, снижение силы голоса, персеверации, скандированность;
- 2) персеверации, скандированность, голосовые гиперкинезы, речевая аритмия;
- 3) снижение модуляции, персеверации, голосовые гиперкинезы, речевая аритмия;
- 4) снижение силы голоса, персеверации, скандированность, голосовые гиперкинезы;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

10. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ КОРКОВОЙ АФАЗИИ И КОРКОВОЙ ДИЗАРТРИИ::

- 1) состояние звукопроизношения;
- 2) состояние чтения и письма;
- 3) состояние мышечного тонуса;
- 4) состояние подвижности мышц речевого аппарата;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Логопедические занятия посещает пациент с диагнозом корковая дизартрия.

Вопрос 1: Особенности речи при корковой дизартрии?;

Вопрос 2: Выделите приоритетные направления для преодоления данного речевого нарушения.;

1) Корковая дизартрия по своим речевым проявлениям напоминает моторную афазию и характеризуется нарушением произвольной артикуляционной моторики. Расстройства речевого дыхания, голоса, просодики при корковой дизартрии отсутствуют. С учетом локализации поражений различают кинестетическую постцентральную корковую дизартрию (афферентную корковую дизартрию) и кинетическую премоторную корковую дизартрию (эфферентную корковую дизартрию). Однако при корковой дизартрии имеется только артикуляционная апраксия, тогда как при моторной афазии страдает не только артикуляция звуков, но также чтение, письмо, понимание речи, использование средств языка.;

2) В коррекционном обучении можно выделить три раздела: I раздел работы - артикуляторный (подготовительный) - предполагает уточнение артикуляторной основы сохранных и лёгких в артикуляции звуков: [а], [о], [у], [э], [ы], [м], [м`], [н], [н`], [п], [п`], [т], [к], [к`], [х], [х`], [ф], [ф`], [в], [в`], [й], [б`], [д], [г], [г`] в целях развития фонематического восприятия и звукового анализа. Эти звуки в речевом потоке детьми произносятся неотчётливо, с вялой артикуляцией, смешиваются между собой ([к]-[х], [в]-[б] т. д.) или являются заместителями отсутствующих звуков, что свидетельствует о незавершенности процесса фонемообразования. II раздел работы - дифференцированный, в котором выделяются 2 этапа: На первом этапе дифференциации каждый правильно произносимый звук сравнивается на слух со всеми артикуляционно или акустически близкими звуками. Большое внимание уделяется уточнению дифференциации гласных звуков, от чёткости произношения которых, прежде всего, зависит внятность речи и анализ звукослогового состава слова. III раздел работы - формирование звукового анализа и синтеза. Формирование понятий и овладение терминами, их обозначающими: слово, предложение, слог, звук, согласный и гласный, глухой и звонкий, твёрдый и мягкий звуки. Формирование представления о линейной последовательности звуков в слове и о количестве звуков в слове. На основании уточнённых произносительных навыков артикуляции гласных звуков [у], [а], [и] отрабатывается наиболее лёгкая форма анализа - выделение первого гласного звука из начала слова. Формирование умения делить слова на слоги. Используя зрительную опору - схему, где длинной чертой обозначается слово, короткой - слог; формирование умения делать слоговой анализ слова. Анализ и синтез обратного слога типа [ап]. Уточнение артикуляции согласных звуков. Выделение последнего согласного в слове типа суп. Выделение начальных согласных в словах типа сок. Выделение ударных гласных из положения после согласных в словах типа сом. Анализ и синтез прямого слога типа [са]. Полный звукослоговой анализ и синтез

односложных слов из 3 звуков типа сом и двухсложных типа зубы с опорой на схемы, где обозначаются и слоги, и звуки. Полный звукослоговой анализ и синтез слов со стечениями согласных в составе односложных слов типа стол, стул, двухсложных с закрытым слогом типа кошка, трёхсложных типа панама, произношение которых не расходится с написанием. Преобразование слов путём замены отдельных звуков: сок – сук. Знакомство с буквами, объединение букв в слоги и слова;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

2. У молодого человека 19 лет появилось дрожание правой руки при выполнении некоторых движений. При осмотре врачом общего профиля было выявлено: пациент расторможен, неуместно шутит, речь дизартричная, с элементами скандированной, крупноамплитудное дрожание правой руки по типу «взмах крыла» при выполнении пальце-носовой пробы, интенция при выполнении пяточно-коленной пробы с обеих сторон, мышечная ригидность в конечностях, выраженные рефлекс орального автоматизма, патологические кистевые симптомы Россолимо с обеих сторон, симптомы Бабинского, Бехтерева и Жуковского с обеих сторон, сухожильные рефлекс оживленны справа и слева, до клонусов коленных чашечек и стоп, брюшные рефлекс сохранены. Осмотр офтальмолога выявил кольца бурой окраски по краю радужной оболочки глаза. Известно, что сестра больного страдает гепатитом неясной этиологии, состоит на учете у гастроэнтеролога

Вопрос 1: Принципы терапии данного речевого нарушения.;

1) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

3. Логопедические занятия посещает пациент с бульбарной дизартрией.

Вопрос 1: Выделите приоритетные направления для преодоления данного речевого нарушения.;

1) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

4. Логопедические занятия посещает пациент с диагнозом мозжечковая дизартрия.

Вопрос 1: Каково приоритетное направление для преодоления данного речевого нарушения?;

1) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

5. Логопедические занятия посещают взрослые больные с бульбарной, экстрапирамидной дизартрией.

Вопрос 1: Определите критерии дифференциальной диагностики бульбарной, экстрапирамидной дизартрии;

Вопрос 2: Подберите специфические приемы коррекционно-логопедической работы в системе преодоления фонетических нарушений у больных с данными формами дизартрии;

1) Бульбарная дизартрия Для бульбарной дизартрии характерны арефлексия, амимия, расстройство сосания, глотания твердой и жидкой пищи, жевания, гиперсаливация, вызванные атонией мышц полости рта.

Артикуляция звуков невнятная и крайне упрощенная. Все разнообразие согласных редуцируется в единый щелевой звук; звуки не дифференцируются между собой. Типична назализация тембра голоса, дисфония или афония. Подкорковая дизартрия Для подкорковой дизартрии характерно наличие гиперкинезов –

непроизвольных насильственных движений мышц, в т. ч. мимических и артикуляционных. Гиперкинезы могут возникать в покое, однако обычно усиливаются при попытке речи, вызывая артикуляционный спазм.

Отмечается нарушение тембра и силы голоса, просодической стороны речи; иногда у больных вырываются непроизвольные гортанные выкрики. При подкорковой дизартрии может нарушаться темп речи по типу брадилалии, тахилалии или речевой дизритмии (органического заикания). Подкорковая дизартрия часто

сочетается с псевдобульбарной, бульбарной и мозжечковой формой.;

2) В коррекционном обучении можно выделить три раздела: I раздел работы – артикуляторный (подготовительный) - предполагает уточнение артикуляторной основы сохранных и лёгких в артикуляции звуков: [а], [о], [у], [э], [ы], [м], [м`], [н], [н`], [п], [п`], [т], [к], [к`], [х], [х`], [ф], [ф`], [в], [в`], [й], [б`], [д], [г], [г`] в целях развития фонематического восприятия и звукового анализа. Эти звуки в речевом потоке детьми произносятся неотчётливо, с вялой артикуляцией, смешиваются между собой ([к]-[х], [в]-[б] т. д.) или являются заместителями отсутствующих звуков, что свидетельствует о незавершенности процесса фонемообразования. II раздел работы – дифференцированный, в котором выделяются 2 этапа: На первом этапе дифференциации каждый правильно произносимый звук сравнивается на слух со всеми артикуляционно или акустически близкими звуками. Большое внимание уделяется уточнению дифференциации гласных звуков, от чёткости произношения которых, прежде всего, зависит внятность речи и анализ звукослогового состава слова. III раздел работы – формирование звукового анализа и синтеза Формирование понятий и овладение терминами, их обозначающими: слово, предложение, слог, звук, согласный и гласный, глухой и звонкий, твёрдый и мягкий звуки. Формирование представления о линейной последовательности звуков в слове и о количестве звуков в слове. На основании уточнённых произносительных навыков артикуляции гласных звуков [у], [а], [и] отрабатывается наиболее лёгкая форма анализа – выделение первого гласного звука из начала слова. Формирование умения делить слова на слоги. Используя зрительную опору – схему, где длинной чертой

обозначается слово, короткой – слог; формирование умения делать слоговой анализ слова. Анализ и синтез обратного слога типа [ап]. Уточнение артикуляции согласных звуков. Выделение последнего согласного в слове типа суп. Выделение начальных согласных в словах типа сок. Выделение ударных гласных из положения после согласных в словах типа сом. Анализ и синтез прямого слога типа [са]. Полный звукослоговой анализ и синтез односложных слов из 3 звуков типа сом и двухсложных типа зубы с опорой на схемы, где обозначаются и слоги, и звуки. Полный звукослоговой анализ и синтез слов со стечениями согласных в составе односложных слов типа стол, стул, двухсложных с закрытым слогом типа кошка, трёхсложных типа панама, произношение которых не расходится с написанием. Преобразование слов путём замены отдельных звуков: сок – сук. Знакомство с буквами, объединение букв в слоги и слова.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Нарушения звукопроизношения у дошкольников с минимальными дизартрическими расстройствами
2. Нарушения звукопроизношения у дошкольников с минимальными дизартрическими расстройствами

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 5. Методы и этапы логопедического воздействия (Компетенции: ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** приоритетные направления развития образовательной системы российской федерации, законов и иных нормативных правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в российской федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, начального общего образования обучающихся с оуз, образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), законодательства о правах ребенка, трудового законодательства; конвенцию о правах ребенка, специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., способы и методы организации мониторинговых исследований, типологию мониторингов, различные методы диагностирования образовательных результатов., критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля, анализировать, обобщать и представлять результаты научной деятельности в устной и письменной форме при работе в российских и международных исследовательских коллективах, основы инклюзивного образования, требования фгос к структуре, условиям реализации и результатам освоения аооп для различных категорий обучающихся с оуз различных возрастных групп; требования фгос к разработке сипр; основные положения аооп для различных категорий обучающихся с оуз различных возрастных групп; роль различных специалистов в разработке аооп. сипр; алгоритм разработки аооп и сипр, основы психолого-педагогической работы; инструментарий и методы (в том числе икт) для диагностики развития ребенка с оуз и разработку компонентов аооп и сипр; инструментарий и методы (в том числе икт) для мониторинга результативности освоения аооп и сипр и их корректировки на основе результатов мониторинга, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта;, устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта;, выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	30.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)

5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	190.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	270	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Основной целью логопедического воздействия при дислалии является формирование умений и навыков правильного воспроизведения звуков речи. Чтобы правильно воспроизводить звуки речи (фонемы), ребенок должен уметь: узнавать звуки речи и не смешивать их в восприятии (т. е. отличать один звук от другого по акустическим признакам); отличать нормированное произнесение звука от ненормированного; осуществлять слуховый контроль за собственным произнесением и оценивать качество воспроизводимых в собственной речи звуков; принимать необходимые артикуляторные позиции, обеспечивающие нормированный акустический эффект звука; варьировать артикуляционные уклады звуков в зависимости от их сочетаемости с другими звуками в потоке речи; безошибочно использовать звук во всех видах речи.

Логопед должен найти наиболее экономный и эффективный путь обучения ребенка произношению. При правильной организации логопедической работы положительный эффект достигается при всех видах дислалий. При механической дислалии в ряде случаев успех достигается в результате совместного логопедического и медицинского воздействия.

Предпосылкой успеха при логопедическом воздействии является создание благоприятных условий для преодоления недостатков произношения: эмоционального контакта логопеда с ребенком; интересной формы организации занятий, соответствующей ведущей деятельности, побуждающей познавательную активность ребенка; сочетания приемов работы, позволяющих избежать его утомления.

Логопедическое воздействие осуществляется поэтапно, при этом на каждом из этапов решается определенная педагогическая задача, подчиненная общей цели логопедического воздействия.

II.2. Этапы логопедического воздействия

Исходя из цели и задач логопедического воздействия, предлагается оправданно выделить следующие этапы работы: подготовительный этап; этап формирования первичных произносительных умений и навыков; этап формирования коммуникативных умений и навыков.

1. Подготовительный этап. Основная цель его — включить ребенка в целенаправленный логопедический процесс. Для этого необходимо решить ряд общепедагогических и специальных логопедических задач.

Одной из важных общепедагогических задач является формирование установки на занятия: логопед должен установить с ребенком доверительные отношения, расположить его к себе, адаптировать к обстановке логопедического кабинета, вызвать у него интерес к занятиям и желание в них включиться. У детей нередко наблюдается скованность, стеснительность, замкнутость, а иногда и боязнь встреч с незнакомыми сверстниками и взрослыми. От логопеда требуется особая тактичность, доброжелательность; общение с ребенком должно осуществляться без официальности и излишней строгости.

Важной является задача формирования производных форм деятельности и осознанного отношения к занятиям. Ребенок должен усвоить правила поведения на занятиях, научиться выполнять инструкции логопеда, активно включаться в общение. В задачи подготовительного этапа входит развитие произвольного внимания, памяти, мыслительных операций, особенно аналитических операций, операций сравнения и вывода.

К специальным логопедическим задачам относятся: умение опознавать (узнавать) и различать фонемы и

формирование артикуляторных (речедвигательных) умений и навыков.

В зависимости от формы дислалии эти задачи могут решаться параллельно или последовательно. При артикуляторных формах (фонематической и фонетической) в тех случаях, когда нет нарушений в восприятии, они решаются параллельно. Формирование рецептивных умений может быть сведено к развитию осознанного звукового анализа и контролю за собственным произношением. При акустико-фонематической форме дислалии главная задача заключается в том, чтобы научить детей различать и узнавать фонемы с опорой на сохраненные функции. Не решив эту задачу, нельзя перейти к формированию правильного произношения звуков. Чтобы работа над правильным произношением звука при несла успех, ребенок должен уметь его слышать, так как регулятор нормированного употребления является слух.

При смешанных и комбинированных формах дислалии работа над развитием рецептивных умений предваряет формирование артикуляторной базы. Но в случае грубых нарушений фонематического восприятия она проводится и в процессе формирования артикуляторных умений и навыков.

Работа над формированием восприятия звуков речи строится с учетом характера дефекта. В одних случаях работа направляется на формирование фонематического восприятия и на развитие слухового контроля. В других — в ее задачу входит развитие фонематического восприятия и операций звукового анализа. В третьих — ограничивается формированием слухового контроля как осознанного действия.

При этом нужно учитывать следующие положения.

- Умение опознавать и различать звуки речи как осознанные. Это требует от ребенка перестройки отношения к собственной речи, направленности его внимания на внешнюю, звуковую сторону, которая ранее им не осознавалась. Ребенка нужно специально обучать операциям осознанного звукового анализа, не полагаясь на то, что он спонтанно им овладевает.
- Исходными единицами речи должны быть слова, так как звуки — фонемы существуют лишь в составе слова, из которого путем специальной операции они выделяются при анализе. Лишь после того ими можно оперировать как самостоятельными единицами и проводить наблюдения за ними в составе слоговых цепочек и в изолированном произнесении.
- Операции звукового анализа, на основе которых формируются умения и навыки осознанного опознавания и дифференциации фонем, проводятся в начале работы на материале с правильно произносимыми ребенком звуками. После того как ребенок научится узнавать тот или иной звук в слове, определять его место среди других звуков, отличать один от другого, можно перейти к другим видам операций, опираясь на умения, сложившиеся в процессе работы над правильно произносимыми звуками.
- Работу по формированию восприятия неправильно произносимых звуков нужно проводить так, чтобы собственное не правильное произношение ребенка не мешало ему. Для этого в момент осуществления операций звукового анализа нужно ребенка максимально ограничивать или исключать собственное его проговаривание, перенеся всю нагрузку на слуховое восприятие материала.
- Проговаривания ребенка желательно подключать на после дующих занятиях, когда возникает необходимость сравнения его собственного произношения с нормированным.

При фонематических дислалиях необходимо сформировать недостающие движения органов артикуляции; внести коррекцию в неправильно сформированное движение. В тех случаях, когда звук искажается за счет нарушений в способе или месте его образования, необходимо сочетание обоих приемов.

Для формирования артикуляционной базы разработаны типы упражнений, дидактические требования и методические рекомендации, пособия по исправлению произношения.

При дислалии нет грубых моторных нарушений. У ребенка с дислалией не сформированы некоторые специфические для речи произвольные движения органов артикуляции. Процесс формирования артикуляционных движений осуществляется как произвольный и осознанный: ребенок учится производить их и контролировать правильность выполнения. Необходимые движения сначала формируются по зрительному подражанию: логопед перед зеркалом показывает ребенку правильную артикуляцию звука, объясняет, какие движения следует произвести, предлагает ему повторить. В результате нескольких проб, сопровождаемых зрительным контролем, ребенок добивается нужной позы. При затруднениях логопед помогает ребенку шпателем или зондом. На последующих занятиях можно предложить выполнить движение по устной инструкции без опоры на зрительный образец. Правильность выполнения ребенок в дальнейшем проверяет на основе кинестетических ощущений. Артикуляция считается усвоенной, если она выполняется безошибочно и не нуждается в зрительном контроле.

При работе по формированию правильного произношения необходимо избегать упоминаний о том звуке, над которым ведется работа.

Логопед в ходе выполнения задания ребенком проверяет, правильно ли он выбрал позу для произношения нужного звука. Для этого он просит ребенка про-извести выдох («сильно подуть»), не изменяя позы. При сильном выдохе возникает интенсивный шум. Если шум будет соответствовать акустическому эффекту нужного глухого согласного, значит, поза принята правильно. Если нет, тогда логопед просит ребенка, несколько изменить позу органов артикуляции (чуть-чуть поднять, опустить, продвинуть язык) и снова подуть. Поиски наиболее удачной позы проводятся до тех пор, пока не будет получен положительный результат.

В ряде случаев, прислушиваясь к производимому шуму, ребенок отождествляет его с нормированным звуком и даже пытается самостоятельно включить в речь. Поскольку это не всегда приводит к положительным результатам, логопеду следует в таких случаях отвлечь внимание от звука, переключив на другой объект.

При дислалии нет необходимости в обилии упражнений для органов артикуляции, достаточно тех, в результате которых окажутся сформированными необходимые движения. Работа ведется над отдельными собственно речевыми движениями, которые не сформировались у ребенка в процессе речевого развития.

Требования, которые необходимо предъявлять к проведению артикуляционных упражнений:

1. Выработать умения принимать требуемую позу, удерживать ее, плавно переключаться с одной артикуляционной позы на другую.
2. Система упражнений по развитию артикуляционной моторики должна включать как статические упражнения, так и упражнения, направленные на развитие динамической координации речевых движений.
3. Необходимы упражнения на сочетание движений языка и губ, так как при произношении звуков эти органы включаются в совместные действия, взаимно приспособляясь друг к другу (это явление носит название коартикуляции).
4. Занятия должны проводиться кратковременно, но многократно, чтобы ребенок не утомлялся. В паузах можно переключать его на другой вид работы.
5. Уделять внимание формированию кинестетических ощущений, кинестетического анализа и представлений.
6. По мере овладения движением, необходимым для реализации звука, логопед переходит к отработке движений, обязательных для других звуков...

2. Этап формирования первичных произносительных умений и навыков. Цель данного этапа заключается в том, чтобы сформировать у ребенка первоначальные умения правильного произношения звука на специально подобранном речевом материале. Конкретными задачами являются: постановка звуков, формирование навыков правильного их использования в речи (автоматизация умений), а также умений отбирать звуки, не смешивая их между собой (дифференцировать).

Необходимость решения указанных задач в процессе логопедической работы вытекает из закономерностей онтогенетического овладения произносительной стороной речи.

Постановка звука достигается применением технических приемов, подробно описанных в специальной литературе. В работах Ф. Ф. Рау выделяются три способа: по подражанию (имитативный), с механической помощью и смешанный.

При постановке звука в качестве его исходной основы следует обращаться не к изолированному сохранному звуку, а к звуку в слоговом сочетании, так как слог — это естественная для звука форма его реализации в речи... Это положение является очень важным в связи с тем, что при постановке изолированного звука переход к слогу нередко оказывается затрудненным. Необходимо предусматривать возможные динамические перестройки артикуляции одной и той же фонемы в разном звуковом окружении. Это достигается без особого труда, так как схемы (программы) сочетаний звуков у ребенка с дислалией не нарушены.

По мере того как звук оказывается поставленным в одной из слоговых позиций, ведется работа по его включению в речь, или автоматизации.

Процесс автоматизации звука заключается в тренировочных упражнениях со специально подобранными словами, простыми по фонетическому составу и не содержащими нарушенных звуков.

Нередко оказывается, что уже в процессе автоматизации ребенок начинает свободно включать в спонтанную речь

поставленный звук. Если он его не смешивает с другими, то нет необходимости в последующей работе над ними. В логопедической практике встречаются случаи, когда требуется дальнейшее про должение работы над звуком, в частности по его разграничению с другими звуками, т. е. дифференциации.

Работа над дифференциацией звуков способствует нормализации операции их отбора. При работе над дифференциацией звуков одновременно под ключаются не более пары звуков, если для работы необходимо большое количество звуков одной артикуляторной группы, их все равно объединяют попарно.

3. Этап формирования коммуникативных умений и навыков. Цель его — сформировать у ребенка умения и навыка безошибочного употребления звуков речи во всех ситуациях общения.

На занятиях широко применяются тексты, а не отдельные слова, используются различные формы и виды речи, используются творческие упражнения, подбирается материал, насыщенный теми или иными звуками. Подобный материал больше подходит для занятий по автоматизации звуков. Но если на данном этапе ребенок будет работать только на специально подобранном материале, то он не овладеет операцией отбора, так как частотность этого звука в специальных текстах превышает нормальное их распределение в естественной речи. А ребенок должен научиться оперировать ими.

Случаи сложных или комбинированных функциональных и механических дислалий требуют четкого планирования занятий, разумной дозировки материала, определения последовательности в исправлении звуков, а также представления о том, какие звуки могут быть включены в работу одновременно, а какие должны отрабатываться последовательно.

9. Вопросы по теме занятия

1. Какими факторами определяется выбор методов логопедического воздействия?

Компетенции: ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

2. Присутствуя на уроке или на логопедическом занятии, определите, какие методы были использованы при работе над речью детей.

Компетенции: ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

3. Определите словесные формы обучения и их особенности в коррекционно-логопедической работе.

Компетенции: ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

4. Дайте характеристику и раскройте особенности использования в логопедической работе наглядных методов обучения.

Компетенции: ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

5. Охарактеризуйте особенности использования в логопедической работе практических методов обучения.

Компетенции: ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

6. Какой вид афазии возникает при поражении зрительного бугра и какой вид имитирует?

- 1) Таламическая афазия. Нарушение речи при таламической афазии сходно с таковым при транскортикальной сенсорной или смешанной транскортикальной афазии. Беглость речи может быть нарушена или относительно сохранна, понимание речи нарушено, повторение сохранено. Имеют место расстройства называния, письма и понимания прочитанного.;

Компетенции: ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. УКАЖИТЕ СЛОВЕСНЫЙ МЕТОД ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ:

- 1) рассказ;
- 2) просмотр диафильма;
- 3) моделирование;
- 4) наблюдение;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

2. УКАЖИТЕ ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ:

- 1) рассказ;
- 2) просмотр диафильма;
- 3) моделирование;
- 4) пересказ;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

3. ПРИНЦИП ПРИ КОТОРОМ РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ КОРРЕКЦИОННО-ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ВЕДЁТСЯ С УЧЁТОМ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ПОЯВЛЕНИЯ ФОРМ И ФУНКЦИЙ РЕЧИ:

- 1) принцип комплексности;

- 2) принцип деятельностного подхода;
- 3) принцип развития;
- 4) онтогенетический принцип;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

4. ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ, А ТАКЖЕ ОРГАНИЗАЦИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С НИМИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ С УЧЁТОМ ВЕДУЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕБЁНКА ХАРАКТЕРИЗУЕТ:

- 1) принцип комплексности;
- 2) принцип деятельностного подхода;
- 3) принцип развития;
- 4) онтогенетический принцип;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

5. КАКИЕ ПРИЕМЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИМЕНЯЮТСЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ РЕЧИ ПРИ АФАЗИИ.:

- 1) Прямые;
- 2) Обходные;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

6. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ КОРКОВОЙ АФАЗИИ И КОРКОВОЙ ДИЗАРТРИИ.:

- 1) состояние звукопроизношения;
- 2) состояние чтения и письма;
- 3) состояние мышечного тонуса;
- 4) состояние подвижности мышц речевого аппарата;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

7. КАКОЙ ВИД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АКТУАЛЕН ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕЧИ ПРИ АФАЗИЯХ.:

- 1) Коррекционный;
- 2) Восстановительный;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. К логопеду был направлен мальчик 9 лет с сочетанной патологией: открытая органическая ринолалия, обусловленная врожденной расщелиной неба и парез внутренних мышц гортани.

Вопрос 1: Определите механизмы и возможные нарушения речевых и неречевых функций у данного ребенка.;

Вопрос 2: Какая общеобразовательная программа (с указанием варианта) может быть рекомендована в данном случае в данном случае (при первично сохранном интеллекте)? В каких образовательных организациях / классах она может быть реализована?;

- 1) .;
- 2) .;

Компетенции: ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

2. Подберите задания на исследование и развитие фонематического восприятия у дошкольников

Компетенции: ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

3. У воспитанников подготовительной группы для детей с ФФН отмечаются замены и смешения звонких и глухих согласных, свистящих и шипящих, аффрикат и их составляющих, трудности в различении звуков, близких по акустико-артикуляционным признакам, недостаточная готовность к осуществлению звукового анализа и синтеза

Вопрос 1: Квалифицируйте представленные ошибки, определите их возможные механизмы;

Вопрос 2: Подберите задания на исследование и развитие фонематического восприятия у дошкольников;

- 1) .;
- 2) .;

Компетенции: ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

4. Ребёнок 5 лет допускает ошибки в произношении «чашка- тьяска»

Вопрос 1: Назовите указанное нарушение звукопроизношения и механизмы его возникновения;

Вопрос 2: Опишите приёмы работы по его исправлению;

Вопрос 3: В группах какой направленности может быть организовано логопедическое сопровождение дошкольника с фонетическим недоразвитием? Через какие виды и формы логопедических занятий?;

- 1) .;
- 2) .;
- 3) .;

Компетенции: ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

5. У ребенка, воспитывающегося в группе для детей с ОНР, отмечается полиморфное нарушение звукопроизношения: межзубная артикуляция свистящих и звуков [т'], [д'], [н'], замены [ц] на [с], [ч] на [т'], пропуски звука [р]

Вопрос 1: Предложите и обоснуйте варианты возможных речевых нарушений по клинико-педагогической классификации.;

Вопрос 2: Укажите критерии, на основе которых осуществляется дифференциальная диагностика произносительных расстройств;

Вопрос 3: Консультация какого специалиста необходима для подтверждения логопедического заключения;

1) .;

2) .;

3) .;

Компетенции: ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

6. В логопедической группе для детей ОНР воспитываются дошкольники с различной степенью нарушения языковой системы.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение. Перечислите необходимые дидактические (наглядный, лингвистический) материалы для проведения обследования речи детей с различной степенью нарушения языковой системы, сформулируйте инструкции к предлагаемым заданиям.;

Вопрос 2: Опишите 5 приемов работы по стимуляции речевой активности детей с 1 степенью нарушения языковой системы.;

Вопрос 3: Составьте рекомендации для воспитателей логопедических групп по развитию пассивного словаря дошкольников во время прогулок.;

1) Р. Е.Левиной были выделены три уровня общего недоразвития речи (ОНР), т.е. системного нарушения всех сторон речи при сохранном физическом слухе. Общее недоразвитие речи — это речевая патология, при которой отмечается стойкое отставание в формировании всех компонентов языковой системы: фонетики, лексики и грамматики. На первом уровне наблюдается полное или почти полное отсутствие словесных средств общения в возрасте 5—6 лет, когда у детей без речевой патологии речь в основном сформирована. Словарный запас состоит из звуковых и звукоподражательных комплексов, в большинстве случаев непонятных окружающим и сопровождающихся жестами. Дети с такими особенностями относятся к так называемым «безречевым». На втором уровне появляются общеупотребительные слова, хотя и искажённые. Намечается различие некоторых грамматических форм. Вместе с тем произносительные возможности детей значительно отстают от возрастной нормы. Третий уровень характеризуется наличием развёрнутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Дети вступают в контакты с окружающими, но лишь в присутствии взрослого и с его помощью. Свободное общение крайне затруднено. +В современных работах выделяется ещё и четвёртый уровень (Т. Б. Филичева), характеризующийся лёгкими лексико-грамматическими нарушениями, которые затрудняют овладение детьми письменной речью в начале школьного обучения.;

2) Система коррекционной работы включает в себя следующие разделы: развитие понимания речи, общеречевые навыки, работа над мелкой моторикой, активизация речевого подражания, работа по развитию звуковой культуры речи (ЗКР), особенности формирования словаря у детей с ОНР младшего и среднего возраста, формирования грамматического строя речи, развитие связной речи.;

3) Поводом и предметом для речевого развития детей может стать абсолютно любой предмет, явление природы, поступки, настроение. Не упускайте малейшего повода что-то обсудить с вашим ребенком. На прогулке открывается простор для словарной и грамматической работы по темам «Лето», «Цветы», «Насекомые», «Деревья», «Ягоды», «Растения сада», «Летние и осенние работы на грядках». Наблюдения, впечатления, речевые навыки, полученные на прогулке необычайно ценны и наглядны. Они остаются в памяти ребенка на всю жизнь. Только здесь малыш в естественных условиях усвоит значение глаголов «вскопать», «подрыхлить», «прополоть», «удобрить» и других. Не на картинке, а в живую увидит растения в разную пору их вегетативного периода (рост, цветение, плодоношение, увядание); узнает, как и где вырастают ягоды, овощи, фрукты, каким трудом дается урожай. Даже если названия цветов, кустарников или овощей кажутся вам сложными для ребенка, то все равно чаще называйте их вслух (нарцисс, гладиолус, жимолость, патиссон и другие). На первых порах они пополнят пассивный словарь ребенка, он будет их знать. Постепенно эти слова перейдут в активное употребление и существенно обогатят словарный запас вашего малыша.;

Компетенции: ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Дефицит развития речи

2. Игровые методы работы в логопедической практике

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 5. Причины возникновения заикания. Симптоматика заикания. (Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** приоритетные направления развития образовательной системы российской федерации, законов и иных нормативных правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в российской федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, начального общего образования обучающихся с оуз, образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), законодательства о правах ребенка, трудового законодательства; конвенцию о правах ребенка, правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., способы и методы организации мониторинговых исследований, типологию мониторингов, различные методы диагностирования образовательных результатов., обоснованно выбирать и применять теоретические и экспериментальные методы и методики планирования эксперимента для решения сформулированной цели и делать соответствующие выводы об адекватности полученных данных, особенности развития человека в процессе онтогенеза, основы коммуникации, консультирования, преподавания, проведения дискуссий, презентаций; основы профилактики заболеваний и патологических состояний, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта; выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами постановки звуков, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	30.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи

7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	90	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

ПРИЧИНЫ ЗАИКАНИЯ

Еще Хр. Лагузен (1838) к причинам заикания относил аффекты, стыд, испуг, гнев, страх, сильные ушибы головы, тяжелые болезни, подражание неправильной речи отца и матери. И. А. Сикорский (1889) первым подчеркнул, что заикание свойственно детскому возрасту, когда развитие речи еще не окончено. Решающую роль он отводил наследственности, считая иные психологические и биологические причины (испуг, ушиб, инфекционные болезни, подражание) лишь толчками, нарушающими равновесие неустойчивых у детей речевых механизмов. Г. Д. Неткачев (1909) причину заикания искал в неправильных методах воспитания ребенка в семье и считал вредным как суровое, так и заласканное воспитание.

Зарубежные исследователи в числе причин возникновения заикания выделяли неправильное воспитание детей (А. Шервен, 1908); астенизацию организма вследствие инфекционных заболеваний (А. Гутцман, 1910); косноязычие, подражание, инфекции, падения, испуг, леворукость при переучивании (Т. Гепфнер, 1912; Э. Фрешельс, 1931).

Таким образом в этиологии заикания отмечается совокупность экзогенных и эндогенных факторов (В. А. Гиляровский, М. Е. Хватцев, Н. А. Власова, Н. И. Красногорский, Н. П. Тяпугин, М. Зеeman и др.).

В настоящее время можно выделить две группы причин: **предрасполагающие** («почву») и **производящие** («толчки»). При этом некоторые этиологические факторы могут как способствовать развитию заикания, так и непосредственно вызывать его.

К предрасполагающим причинам относятся следующие:

невропатическая отягощенность родителей (нервные, инфекционные и соматические заболевания, ослабляющие или дезорганизирующие функции центральной нервной системы); невропатические особенности самого заикающегося (ночные страхи, энурез, повышенная раздражительность, эмоциональная напряженность); конституциональная предрасположенность (заболевание вегетативной нервной системы и повышенная ранимость высшей нервной деятельности, ее особая подверженность психическим травмам); наследственная отягощенность (заикание развивается на почве врожденной слабости речевого аппарата, которая может передаваться по наследству в качестве рецессивного признака). При этом необходимо обязательно учитывать роль экзогенных факторов, когда предрасположенность к заиканию сочетается с неблагоприятными воздействиями окружающей среды; поражение головного мозга в различные периоды развития под влиянием многих вредных факторов: внутриутробные и родовые травмы, асфиксия; постнатальные — инфекционные, травматические и обменно-трофические нарушения при различных детских заболеваниях.

Указанные причины вызывают различные патологические сдвиги в соматической и психической сферах, приводят к задержке речевого развития, к речевым расстройствам и способствуют развитию заикания.

К неблагоприятным условиям относятся:

физическая ослабленность детей; возрастные особенности деятельности мозга; большие полушария головного мозга в основном формируются к 5-му году жизни, к этому же возрасту оформляется: функциональная асимметрия в деятельности головного мозга. Речевая функция, онтогенетически наиболее дифференцированная и поздносозревающая, особенно хрупка и ранима. Причем более медленное ее созревание у мальчиков по сравнению с девочками обуславливает более выраженную неустойчивость их нервной системы; ускоренное развитие речи (3—4 года), когда ее коммуникативная, познавательная и регулирующие функции быстро развиваются под влиянием общения со взрослыми. У многих детей в этот период наблюдается повторение слогов и слов (итерации), имеющее физиологический характер; скрытая психическая ущемленность ребенка, повышенная реактивность на почве ненормальных отношений с окружающими; конфликт между требованием среды и степенью его осознания; недостаточность положительных эмоциональных контактов между взрослыми и ребенком. Возникает эмоциональная напряженность, которая нередко внешне разрешается заиканием; недостаточность развития моторики, чувства ритма, мимико-артикуляторных движений.

При наличии тех или иных из перечисленных неблагоприятных условий достаточно какого-либо чрезвычайного по своей силе раздражителя, чтобы вызвать нервный срыв и заикание.

В группе **производящих причин** выделяются анатомо-физиологические, психические и социальные.

Анатомо-физиологические причины: физические заболевания с энцефалитическими последствиями; травмы —

внутриутробные, природовые, нередко с аффиксией, сотрясение мозга; органические нарушения мозга, при которых могут повреждаться подкорковые механизмы, регулирующие движения; истощение или переутомление нервной системы в результате интоксикаций и других заболеваний, ослабляющих центральные аппараты речи: корь, тиф, рахит, глисты, в особенности коклюш, болезни внутренней секреции, обмена; болезни носа, глотки и гортани; совершенство звукопроизводительного аппарата в случаях дислалии, дизартрии и задержанного развития речи.

Психические и социальные причины: кратковременная — одномоментная — психическая травма (испуг, страх); длительно действующая психическая травма, под которой понимается неправильное воспитание в семье: избалованность, императивное воспитание, неровное воспитание, воспитание «примерного» ребенка; хронические конфликтные переживания, длительные отрицательные эмоции в виде стойких психических напряжений или неразрешенных, постоянно закрепляемых конфликтных ситуаций; острая тяжелая психическая травма, сильные, неожиданно возникающие потрясения, вызывающие острую аффективную реакцию: состояние ужаса, чрезмерной радости; неправильное формирование речи в детстве: речь на вдохе, скороговорение, нарушения звукопроизношения, быстрая нервная речь родителей; перегрузка детей младшего возраста речевым материалом; несоответствующее возрасту усложнение речевого материала и мышления (абстрактные понятия, сложная конструкция фразы); полиглоссия: одновременное овладение в раннем возрасте разными языками вызывает заикание обычно на каком-нибудь одном языке; подражание заикающимся. Различаются две формы такой психической индукции: пассивная — ребенок произвольно начинает заикаться, слыша речь заикающегося; активная — он копирует речь заикающегося; переучивание леворукости. Постоянные напоминания, требования могут дезорганизовать высшую нервную деятельность ребенка и довести до невротического и психопатического состояния с возникновением заикания; неправильное отношение к ребенку учителя: излишняя строгость, суровость, неумение расположить ученика — может служить толчком для появления заикания.

СИМПТОМАТИКА ЗАИКАНИЯ

Отечественные исследователи подходят к изучению заикания с диалектических позиций. Поэтому, выделяя при всем многообразии клинической картины заикания физиологические и психические моменты, первичными считают расстройства физиологического характера.

На основе физиологических расстройств формируются психологические особенности личности заикающегося, которые усугубляют заикание. Психологические изменения нередко выступают на первый план.

Впервые наиболее полно симптоматика заикания была представлена в работе И. А. Сикорского «Заикание» (1889). Проявления заикания у лиц в разные возрастные периоды изучали М. Е. Хватцев, М. Зеeman, Э. Фрешельс, В. А. Гиляровский, Н. П. Тяпугин, С. С. Ляпидевский и многие другие. В настоящее время условно выделяются две группы симптомов, находящихся в тесной взаимосвязи: биологические (физиологические) и социальные (психологические).

К физиологическим симптомам относятся речевые судороги, нарушения ЦНС и физического здоровья, общей и речевой моторики. К психологическим — речевым запинки и другие нарушения экспрессивной речи, феномен фиксированности на дефекте, логофобии, уловки и другие психологические особенности.

Основным внешним симптомом заикания являются судороги в процессе речевого акта. Их длительность в средних случаях колеблется в пределах от 0,2 секунд до 12,6 секунд. В тяжелых случаях достигают 90 секунд. Судороги различаются по форме (тонические, клонические и смешанные), по локализации (дыхательные, голосовые, артикуляционные и смешанные) и по частоте. При *тонических судорогах* наблюдается короткое толчкообразное или длительное спазматическое сокращение мышц — тонус: «т-ополь». При *клонических судорогах* наблюдается ритмическое, с менее резко выраженным напряжением повторение одних и тех же судорожных движений мышц — клонус: «то-то-тополь». Такими судорогами обычно поражается весь дыхательно-голосово-артикуляционный аппарат, так как его функция управляется целостно работающей центральной нервной системой и он, следовательно, в процессе речи работает как нерасчленимое целое. В зависимости от преобладания судорог в тех или иных органах речи различают *дыхательные, голосовые и артикуляционные*.

Отмечаются три формы нарушения дыхания при заикании: *экспираторная* (судорожный выдох), *инспираторная* (судорожный вдох, иногда со всхлипыванием) и *респираторная* (судорожные вдох и выдох, нередко с разрывом слова).

Судороги в голосовом аппарате характеризуются следующим образом: *смыкательная* (судорожно-сомкнутые голосовые складки не могут своевременно разомкнуться — голос внезапно прерывается, или же образуется клоническая или затяжная судорога — получается бляющий прерывающийся («А-а-аня») или толчкообразный гласный звук («а. а. а.»); *размыкательная* (голосовая щель остается открытой — при этом наблюдается полное безмолвие или шепотная речь); *вокальная*, свойственная детям (впервые выделена И. А. Сикорским). Дети протягивают гласные в словах.

В артикуляционном аппарате различаются судороги — *губные, язычные и мягкого нёба*. Чаще и резче они проявляются при произнесении согласных взрывных звуков (*к, г, п, б, т, д*); реже и менее напряженно — щелевых. На звонких, как более координационно сложных, судороги проявляются чаще, чем на глухих, особенно при их сочетании с гласными, а также в начале слова, возглавляющего фразу, синтагму или абзац. Следовательно, помимо затруднений, обусловленных фонетической природой самих трудных звуков, большую роль играют грамматические факторы: положение слова во фразе, структура текста и т. п. При этом надо учитывать содержание высказывания, так как известно, что заикание усиливается по мере семантического и эмоционального усложнения произносимого: заикаются реже при простом повествовании о хорошо известных вещах, чем при трудных рассуждениях и спорах. Ученики меньше заикаются при пересказе хорошо подготовленного учебного материала. Известное значение в отношении частоты заикания имеет ритм речи.

В экспрессивной речи заикающихся детей отмечаются фонетико-фонематические и лексико-грамматические нарушения. Распространенность фонетико-фонематических нарушений заикающихся дошкольников составляет 66,7%, среди младших школьников — 43,1%, средних — 14,9% и старших — 13,1%. Среди заикающихся дошкольников, помимо нарушений звукопроизношения, в 34% случаев отмечаются отклонения в развитии речи, в сроках появления слов, формирования фразовой речи.

Нарушаются словесное ударение, интонация, ритм. Речь прерывиста, с необоснованными паузами, повторениями, изменяются громкость и темп произношения, сила, высота и тембр голоса, связанные с речевым намерением, эмоциональным состоянием заикающегося.

Изучение нестабильной частотности пароксизмов заикания позволяет обосновать понятие о сохранных участках правильной речи, об определении уровня сохранной речи в зависимости от разной степени сложности речевой деятельности и речевых ситуаций. Выявление уровня сохранной речи имеет определяющее значение для основных коррекционных задач на каждом этапе последовательной логопедической работы.

В проявлениях заикания характерными являются также различные нарушения речевой и общей моторики, которые могут быть насильственными (речевые судороги, тики, миоклонусы в мышцах лица, шеи) и произвольными уловками. К уловкам относятся вспомогательные движения, к которым прибегают заикающиеся, чтобы замаскировать или облегчить свою трудную речь.

Нередко отмечается общее моторное напряжение, скованность движений или двигательное беспокойство, расторможенность, дискоординация или вялость, переключаемость и пр. Некоторые исследователи указывают на связь заикания с амбидекстрией (леворукостью).

Еще в начале XX в. Т. Гепфнер и Э. Фрешельс подчеркивали, что «специфической основой заикания» является то психическое состояние, на основании которого возникает «сознание расстройства речи». Впоследствии Ф. Штоккерт, Ю. А. Флоренская, М. И. Пайкин, М. Е. Хватцев, А. М. Смирнова, Н. А. Власова, Н. И. Жинкин и другие также отмечали усугубляющую роль зафиксированного внимания заикающихся на своем дефекте.

Одним из основных явлений, из которых развивается невротическое расстройство, является чувство собственной неполноценности. И чем больше фиксируется больным внимание на своем болезненном симптоме, тем более упорным он становится. Так образуется порочный круг, из которого больной никак не в состоянии выбраться: болезненный симптом заставляет его фиксировать на нем свое внимание, а вследствие этого симптом еще усиливается и еще более приковывает к себе внимание больного. Н. И. Жинкин, рассматривая заикание как расстройство речевой саморегулировки, отмечает, что чем больше возрастает опасение за исход речи и чем в большей мере произнесение оценивается как дефектное, тем сильнее нарушается речевая саморегуляция. Это состояние через несколько повторений превращается в патологический условный рефлекс и возникает все чаще, теперь уже перед началом речи. Процесс становится циркулярным, так как дефект на приеме усиливает дефект на выходе.

Исследователи заикания в понятие фиксированности на дефекте вкладывают разное содержание: особое свойство внимания (устойчивое, застревающее навязчивое, концентрированное), осознание дефекта, представление о нем, разное эмоциональное отношение к нему (переживание, тревожность, боязливость, страх).

Опираясь на опыт работы с заикающимися разного возраста и общие принципы системного подхода в психологии (Л. С. Выготский, С. Я. Рубинштейн, А. Н. Леонтьев, А. Р. Лурия, Б. Ф. Ломов, А. В. Петровский, П. Я. Гальперин, В. Д. Небылицын, Д. Б. Эльконин и др.), можно представить психологическую модель возникновения и развития феномена фиксированности с позиции интегрального взаимодействия психических процессов, состояний, свойств и действий у заикающихся. Различие между заикающимися и свободно говорящими выражается не в степени продуктивности той или иной деятельности, а в специфике ее протекания. От первого непроизвольного эмоционального реагирования на дефект у заикающихся детей постепенно формируется свое отношение к нему, связанное с эмоциональными переживаниями и отражается в волевых усилиях (действиях и поступках) в самостоятельной и безуспешной борьбе с заиканием.

Понятие феномена фиксированности в данном случае можно определить так: это есть отражение объективно существующего речевого дефекта (речевых судорог) во всей психической деятельности заикающегося человека. Это результат процессов получения и переработки информации о речевых трудностях (или помехах) и связанных с ними неприятностях, трансформированных в психических процессах, состояниях и свойствах заикающегося и проявляющихся в его взаимодействии с окружающей социальной средой.

Важно найти критерии, которые характеризуют нарастающую сложность разных уровней (степеней) фиксированности на дефекте. В качестве такого критерия могут быть использованы 3 варианта эмоционального отношения заикающихся к своему дефекту (безразличное, умеренно-сдержанное и безнадежно-отчаянное) и 3 варианта волевых усилий в борьбе с ним (их отсутствие, наличие и перерастание в навязчивые действия и состояния). В связи с этим оправдано введение рабочего термина «болезненная фиксация» для выделения соответственно трех групп заикающихся:

1. Нулевая степень болезненной фиксации: дети не испытывают ущемления от сознания дефекта либо вовсе не замечают его. Отсутствуют элементы стеснения, обидчивости за свою неправильную речь, какие-либо попытки к преодолению дефекта.
2. Умеренная степень болезненной фиксации: старшие школьники и подростки переживают свой дефект, стесняются его, скрывают, прибегают к различным уловкам, стараются меньше общаться. Они знают о своем заикании, испытывают от этого ряд неудобств, стараются замаскировать свой недостаток.
3. Выраженная степень болезненной фиксации: у заикающихся переживания по поводу дефекта выливаются в постоянно тягостное чувство неполноценности, когда каждый поступок осмысливается через призму речевой неполноценности. Это чаще подростки. Они концентрируют внимание на речевых неудачах, глубоко переживают их, для них характерен уход в болезнь, болезненная мнительность, страх перед речью, людьми, ситуациями и пр.

Изучение феномена фиксированности заикающихся на своем дефекте позволило установить следующее:

1. Фиксированность является одним из основных факторов усложняющих структуру дефекта и эффективность его преодоления.
2. Имеется прямая зависимость его от возраста детей (или стажа заикания). Это объясняется наличием неблагоприятных факторов окружающей среды, совершенствованием и усложнением психической деятельности в связи с формированием личности детей, появлением сдвигов в нервной и эндокринной системах, связанных с пубертатным периодом.
3. Отмечается связь с усложняющимся характером моторных нарушений. Тоническая судорога иногда может рассматриваться как попытка заикающегося бороться со своим недугом. Характер моторных нарушений у заикающихся обычно связан с эмоциональным отношением ребенка к дефекту.
4. Эффективность логопедической работы с заикающимися детьми находится в зависимости от разной степени их фиксированности на дефекте: чем больше фиксированность, тем ниже результаты логопедической работы, и наоборот.

Осознание речевого дефекта, неудачные попытки избавиться от него или хотя бы замаскировать порождают у заикающихся различные психологические особенности: уязвимость, незащищенность, боязливость, робость, внушаемость и многое другое.

В настоящее время делаются попытки не только глубже изучать индивидуальные психологические особенности заикающихся, но и комплектовать по этому признаку группы для обоснованной психотерапевтической направленности логопедической работы с ними.

В зависимости от благоприятных социальных условий, в которых растет и воспитывается ребенок, а также от его преморбидных особенностей психические явления могут в разной степени и кратковременно проявляться или закрепляться и перерасти в стойкие психические состояния и свойства личности, определяя в целом уже психологические особенности заикающихся. Попытки замаскировать речевые трудности порождают у заикающихся различные неречевые и речевые уловки, которые наблюдаются в общей моторике (движения руками, ногами, корпусом, головой и др.); реже — в речевой моторике (покусывания кончика языка, нижней губы, облизывание губ, причмокивание, беззвучное артикулирование звуков и т. д.) в виде вспомогательных звуков их сочетаний или слов (эмболы): э, и ну, вот, да и т. д.

Различают три степени заикания: легкая — заикаются лишь в возбужденном состоянии и при стремлении быстро высказаться. В этом случае задержки легко преодолеваются, заикающиеся говорят, не стесняясь своего дефекта; средняя — в спокойном состоянии и в привычной обстановке говорят легко и мало заикаются; в эмоциональном

состоянии проявляется сильное заикание; тяжелая — заикаются в течение всей речи, постоянно, с сопутствующими движениями.

Выделяются следующие типы течения заикания: постоянный — заикание, возникнув, проявляется относительно постоянно в различных формах речи, ситуациях и т. д.; волнообразный — заикание то усиливается, то ослабевает, но до конца не исчезает; рецидивирующий — исчезнув, заикание появляется вновь, т. е. наступает рецидив, возврат заикания после довольно длительных периодов свободной, без запинки речи.

9. Вопросы по теме занятия

1. Приведите пример производящих факторов и условий возникновения заикания.

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

2. Формы нарушения дыхания при заикании.

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

3. Охарактеризуйте степени болезненной фиксации.

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2

4. Как протекает заикание?

Компетенции: ПК-5.2, ПК-5.1, ПК-5.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

5. Основные симптомы заикания.

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ПАТОЛОГИЧЕСКИ УСКОРЕННАЯ РЕЧЬ С НАЛИЧИЕМ ПРЕРЫВИСТОСТИ ТЕМПА РЕЧИ НЕСУДОРОЖНОГО ХАРАКТЕРА – ЭТО:

- 1) брадилалия;
- 2) тахилалия;
- 3) баттаризм;
- 4) полтерн;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

2. СУДОРОГИ В МЫШЦАХ РЕЧЕВОГО АППАРАТА ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПРОИЗНЕСЕНИИ:

- 1) Согласных смычных;
- 2) Согласных щелевых;
- 3) Гласных;
- 4) Сонорных;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

3. КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАИКАНИЯ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ РАЗРАБОТАНА:

- 1) С. Н. Шаховской;
- 2) И. А. Сикорским;
- 3) Е. О. Рау;
- 4) В. С. Кочергиной;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

4. ТЕРМИН «ЭВОЛЮЦИОННОЕ ЗАИКАНИЕ» БЫЛ ВВЕДЕН:

- 1) Л.С. Волкова;
- 2) Ю. А. Флоренская;
- 3) С. Н. Шаховская;
- 4) Куссмауль;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-5.2, ПК-5.1, ПК-5.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2

5. СОГЛАСНО ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ К НАРУШЕНИЯМ СРЕДСТВ ОБЩЕНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ:

- 1) ФН;
- 2) ФФН;
- 3) заикание;
- 4) ОНР;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3

6. НЕПРОИЗВОЛЬНЫЕ МЫШЕЧНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ И ДВИЖЕНИЯ, СОПУТСТВУЮЩИЕ АКТИВНОМУ

ДВИГАТЕЛЬНОМУ АКТУ:

- 1) синкинезии;
- 2) апраксии;
- 3) агнозии;
- 4) хореи;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

7. НАРУШЕНИЕ ТЕМПО-РИТМИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЧИ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ СУДОРОЖНЫМ СОСТОЯНИЕМ МЫШЦ РЕЧЕВОГО АППАРАТА - ЭТО:

- 1) полтерн;
- 2) заикание;
- 3) баттаризм;
- 4) дизартирия;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

8. СКОРОСТЬ ПРОИЗНЕСЕНИЯ ФОНЕМ В СЕКУНДУ ПРИ БРАДИЛАЛИИ:

- 1) 4-6;
- 2) 8-12;
- 3) 20-30;
- 4) все ответы верны;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

9. СКОРОСТЬ ПРОИЗНЕСЕНИЯ ФОНЕМ В СЕКУНДУ ПРИ ТАХИЛАЛИИ:

- 1) 4-6;
- 2) 8-12;
- 3) 20-30;
- 4) все ответы верны;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2

10. ПАТОЛОГИЧЕСКИ ЗАМЕДЛЕННЫЙ ТЕМП РЕЧИ - ЭТО:

- 1) брадилалия;
- 2) тахилалия;
- 3) полтерн;
- 4) баттаризм;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Михаил В., 29 лет. Жалобы на заикание. В детстве был болезненным и слабым ребенком. Со слов мамы знает, что родился недоношенным, в два года переболел гриппом, после которого были множественные осложнения, и он почти полгода провел в больницах, говорить начал поздно, после 3 лет. Когда точно возникли запинки в речи, не знает. Со слов мамы запинки стали заметны к 6 годам и значительно усиливались, когда Михаил заболел. Учился в школе плохо, чтобы не прослыть слабаком, стал усиленно заниматься спортом (борьбой), со временем начал показывать хорошие результаты. Своей речи не тяготился, общению со сверстниками запинки не мешали. Впервые задумался о своей речи в 17 лет, когда познакомился на дискотеке с девушкой, которая ввела Михаила в свою компанию, где молодые люди много обсуждали новые фильмы, книги, события в стране, часто споря и перебивая друг друга, аргументируя свое мнения. Не особо разговорчивый Михаил скоро почувствовал, что он не интересен своей девушке, они все реже стали общаться. Впервые появилась неуверенность в себе, Михаил стал избегать шумных компаний и полностью ушел в спорт. В 21 год на соревнованиях получил черепно-мозговую травму, после чего заикание усилилось, появилось волнение, беспокойство во время речи. Речь с запинками стала приносить неудобства, в некоторых случаях ограничивала общение. Врачи посоветовали лечить заикание. Начал лечение, речь значительно улучшилась, запинки исчезли, продолжать лечение не стал. Через несколько месяцев запинки вернулись. Со временем стал замечать, что заикание усиливается не только при утомлении, но и когда сильно волнуешься. Из спорта ушел, получил профессию автослесаря, сейчас работает в автосервисе. Три года назад женился. Полгода назад родился сын. К логопеду обратился повторно по настоянию жены. Сам стал интересоваться заиканием, читать книги и узнал, что заикание может передаваться по наследству и не хочет, чтобы их ребенок страдал этим недугом. Во время речи губы плотно сжимаются, раздуваются крылья носа, долго не может начать говорить, часто моргает, потом несколько раз повторяет слова «ну» или «это», после чего удаётся начать говорить, повторяя при этом первый слог. «Трудными» являются звука Б, П, Т, Д. Старается заменить слова, если они начинаются на эти звуки. Заикание проявляется в самостоятельной и диалогической речи, при чтении вслух.

Вопрос 1: сформулируйте логопедическое заключение;

1) .;

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

2. Константин С., 23 года. Жалобы на заикание, страх перед общением. По линии матери дедушка страдал заиканием в течение всей жизни, в детстве Константин часто гостил у бабушки летом. Как возникло заикание, молодой человек знает со слов мамы (в 4 с половиной года на него залаяла соседская собака, когда мальчик выходил из лифта, и он сильно испугался), говорит, что заикается, сколько себя помнит. Запинки в речи то усиливались, то пропадали совсем, а к школе стали проявляться постоянно. Своей речью начал тяготиться уже в начальной школе. Постоянно ощущал себя не таким как все, а потом и хуже других. В школе учился хорошо, но с одноклассниками общался мало, не участвовал в школьных мероприятиях, не знакомился с новыми людьми. При общении старался скрыть свое заикание, мысленно заменял и переставлял слова, меньше говорил. Страх общения и речи усилился, когда Константин поступил в институт и познакомился с девушкой, которая однажды при всей аудитории высмеяла его заикание и застенчивое поведение. После этого случая даже хотел бросить институт, но родители настояли на продолжении учебы. После окончания учебы всталась новая проблема - поиск работы. Перед каждым собеседованием молодой человек так волнуется, что не может ничего сказать и ему отказывают в вакансии. Константину отказали уже в трех местах, мотивировав это заиканием, что привело к новым тяжелым душевным переживаниям и потере веры в собственные силы. Дома с родителями, близкими родственниками, друзьями записок нет или они появляются крайне редко. При разговоре с новыми людьми, в незнакомой компании заикание проявляется очень ярко. Перед началом речи молодой человек сильно волнуется, потирает ладони, поднимает и опускает плечи, все тело сильно напрягается, лицо искажается гримасой, губы сильно напрягаются, он долго не может вступить в речь, многократно вдыхает воздух, лицо краснеет, лоб покрывается испариной. Константин говорит, что в момент речи он задыхается, ощущает металлический обруч на груди. Константин дважды лечился от заикания: до школы и в 13 лет, но через некоторое время после лечения запинки возвращались вновь, а со временем заикание усиливалось. Он понимает, что в свое время не довел лечение до конца и не полностью соблюдал все требования, которые предъявляли к нему и его речи во время лечения.

Вопрос 1: сформулируйте логопедическое заключение;

Вопрос 2: подготовьте карту обследования заикающегося;

1) .;

2) .;

Компетенции: ПК-5.2, ПК-5.1, ПК-5.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

3. Максим И., 13 лет Жалобы родителей на запинки в речи, плохую успеваемость по русскому языку. Анамнестические данные: токсикоз первой половины беременности, гипоксия плода, роды преждевременные в 37 недель, масса тела при рождении 2100 г. Раннее развитие: головку начал держать к 3 месяцам, сидеть стала в 6 месяцев, ходить - в 1 год и 1 месяц, гуление появилось в 6 месяцев, лепет - к 10 месяцам, лепетала мало и однообразно, первые слова появились к 2 годам. Словарь накапливался медленно. К 3 годам появилась простая фраза с множественными аграмматизмами. Темп речи всегда был ускорен, мальчик часто повторял отдельные слоги, слова, недоговаривал или пропускал слова, отмечались множественные нарушения звукопроизношения. С 5 лет Максим посещал логопедическую группу детского сада для детей с ОНР. Мальчик рос непослушным, конфликтным, трудно привыкал к детскому коллективу, на занятиях быстро уставал и отвлекался, плохо запоминал стихи, не любил рисовать, лепить, вырезать. К школе речь нормализовалась, осталась некоторая смазность, малоразборчивость, неряшливость речи. Когда Максим пошел в школу, то родители сразу столкнулись с трудностями на письме и при чтении. К концу первого класса мальчик читал по слогам, несколько раз повторяя слоги, пропуская звуки, терял строку. На письме заменял или пропускал буквы, переставлял слоги. Родители наняли репетитора. Мальчик очень уставал, при утомлении возрастало эмоциональное и мышечное напряжения ребенок начал впадать в истерики. Родители стали замечать в речи ребенка запинки, количество которых возрастало, когда мальчик уставал или заболел. К концу начальной школы запинки в самостоятельной, диалогической и повторной речи стали постоянными. В момент речи у мальчика дрожат губы, он многократно поворачивает голову в сторону, открывает и закрывает рот, напрягаются мышцы шеи, плечевого пояса, спины, а потом повторяет один и тот же слог. В речи часто встречаются слова «ну», «вообще». К своему дефекту относится спокойно, хочет исправить, потому что «мешает говорить с друзьями». Мама заметила, что последнее время стал меньше встречаться с одноклассниками, в основном общаются через Интернет.

Вопрос 1: Проанализируйте задачу и сформулируйте логопедическое заключение.;

1) .;

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2

4. Павел Д., 8 лет 11 месяцев Жалобы родителей на повторное возникновение заикания. Анамнестические данные: наследственность речевой патологией не отягощена, беременность и роды протекали без серьезных отклонений от нормы. Мальчик родился от первой беременности, первых родов в срок, закричал сразу. Раннее развитие: головку начал держать к 2 месяцам, сидеть стал в 5 месяцев, ходить - в 11 месяцев, гуление появилось в 5 месяцев, лепет - к 7 месяцам, первые слова появились после года, словарь быстро пополнялся, к 2 годам мальчик говорил развернутой фразой, темп речи ускоренный. Мальчик рос эмоциональным, подвижным, впечатлительным. В 3 года пошел в детский сад, хорошо адаптировался, воспитатели обратили внимание на то, что ребенок очень переживает и начинает плакать, когда возникают конфликтные ситуации. Когда ребенку было 4 года, родители подали на развод,

часто ругались при сыне, выясняя отношения. Мальчик постоянно плакал, долго не мог успокоиться. После очередного скандала, когда мама укладывала сына спать, она обратила внимание, что мальчик перед тем как начать говорить делает многократные вдохи и при этом повторяет первый слог. Когда дома было все спокойно, речь Паши была плавной, но стоило родителям или окружающим начать говорить на повышенных тонах, запинки возобновлялись. В 6 лет мальчик прошел курс лечения от заикания, отношения между родителями нормализовались, речь ребенка стала плавной. При поступлении в школу мама объяснила учительнице проблемы мальчика, попросила внимательно к нему относиться. В первом классе все было благополучно. Когда Павел учился во втором классе, учительница заболела, и на подмену прислали другую. В этот день мальчик только вышел после болезни и не знал, что нужно принести чистые тетради и другой учебник. Некоторые дети тоже забыли о тетрадях и учебнике, и учительница ругала весь класс, а Пашу вызвала к доске и перед всеми отчитала, а после этого сразу попросила рассказать правило, которое было задано на дом. Мальчик не смог произнести ни слова, ему поставили двойку и отругали за невыученный урок. Вечером мама заметила, что сын очень расстроен, молчит, отвечает односложно, попытки выяснить причину плохого настроения ни к чему не привели. Вскоре сын стал получать двойки по основным предметам, мама забеспокоилась и пошла в школу. Оказалось, что когда мальчика спрашивали с места или у доски, он не мог сказать ни слова, а лишь «мычал», а потом замолкал. Учитель расценил такое поведение как неподготовленность к урокам. Когда прежняя учительница вернулась в класс, она сразу обратила внимание на поведение мальчика, вызвала маму в школу, и после долгой беседы выяснились причины такого поведения. Во время разговора со взрослыми Паша очень волнуется, долго не может начать говорить, все тело напряжено, подбородок выпячивается вперед, губы напряженно вытягиваются в улыбку, потом напряжение ослабевает, мальчик делает несколько коротких вдохов и повторяет один и тот же слог. Дома речь мальчика плавная, но говорить он стал меньше. Одноклассники начали посмеиваться и дразнить мальчика, он стал замкнутым, перестал на переменах играть с другими ребятами, общается только с одним мальчиком из класса. Каждый публичный ответ дается Паше с трудом.

Вопрос 1: Проанализируйте задачу и сформулируйте логопедическое заключение.;

1) .;

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

5. Витя С., 5 лет 5 месяцев Жалобы родителей на запинки в речи, нарушение произношения звука Р, стеснительность, необщительность. Анамнестические данные: наследственность речевой патологией не отягощена, беременность и роды протекали без серьезных отклонений от нормы. Мальчик родился в срок, закричал сразу. Вес при рождении 3800 г. В первые месяцы жизни плохо набирал вес. После года стал часто болеть простудными заболеваниями. Раннее развитие: головку начал держать к 2 месяцам, сидеть стал в 5 месяцев, ходить - в 1 год, гуление появилось в 4 месяца, лепет - к 7 месяцам, первые слова появились к 14 месяцам, словарь быстро пополнялся, к 2 годам мальчик говорил развернутой фразой, темп речи ускоренный. В 2 года 6 месяцев мама обратила внимание на то, что ребенок часто повторяет отдельные слоги, слова, может недоговорить слово, не закончить предложение. Мама была внимательна к сыну, всегда выслушивала его и к 3 годам речь нормализовалась. На момент обследования словарный запас соответствует возрасту, грамматический строй речи сформирован, отмечается нарушение звукопроизношения: [Р]-увулярный. Из-за частых болезней мальчик не посещал детский сад, мало контактировал с другими детьми. Родители его очень опекали. Ребенок рос эмоциональным, чувствительным, впечатлительным, боязливым, засыпал при свете (боялся темноты), боялся собак, не оставался дома один. В 4 года и 7 месяцев поехал с родителями в деревню к родственникам, когда шли с мамой по улице мальчик увлеченно рассказывал о том, как ему нравится в деревне. Вдоль дороги паслись коровы, вдруг одна корова резко выскочила на дорогу прямо перед мальчиком и мамой и пошла на них. Оба сильно испугались, мальчик вцепился в маму, зажмурил глаза. Корову отогнали, а Витя еще долго не отпускал маму, был очень зажат и молчал. Когда через полчаса мальчик успокоился и стал говорить, все сразу обратили внимание на сильные запинки в речи. С тех пор, когда ребенок волнуется, оказывается в обществе незнакомых детей или взрослых, то губы дрожат, и мальчик многократно повторяет один и тот же слог или же не может начать говорить и тянет первый гласный в слове, все движения в этот момент скованы. Дома в спокойной обстановке, при разговоре с родителями речь плавная. Со слов мамы, в последнее время практически перестал играть с детьми во дворе, не хочет идти ни к кому в гости, если в дом приходят друзья или знакомые родителей, то Витя отсиживается в своей комнате. Стал молчаливым, замкнутым. Однажды после прогулки и игры с детьми спросил у мамы: «Кто такой заика?», из чего мама поняла, что мальчика дразнили во дворе.

Вопрос 1: Проанализируйте задачу и сформулируйте логопедическое заключение.;

1) .;

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Особенности коррекционной работы по развитию речи у детей с ОНР
2. Заикание и пути его преодоления

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 6. Приемы постановки звуков (Компетенции: ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: деловая игра

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля., требования для создания безопасной и комфортной образовательной среды в детском коллективе и семье обучающихся с овз., критерии эффективного взаимодействия со всеми участниками образовательных отношений для создания безопасной и комфортной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), требования фгос к структуре, условиям реализации и результатам освоения аооп для различных категорий обучающихся с овз различных возрастных групп; требования фгос к разработке сипр; основные положения аооп для различных категорий обучающихся с овз различных возрастных групп; роль различных специалистов в разработке аооп. сипр; алгоритм разработки аооп и сипр, основы психолого-медико-педагогической работы; инструментарий и методы (в том числе икт) для диагностики развития ребенка с овз и разработку компонентов аооп и сипр; инструментарий и методы (в том числе икт) для мониторинга результативности освоения аооп и сипр и их корректировки на основе результатов мониторинга, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта, устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта, выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	30.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	190.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи

7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	270	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Приступая к коррекции звуков, необходимо знать причину их недостатков. Нарушения звукопроизношения могут быть как при дислалии, так и дизартрии, стертой форме дизартрии, ринолалии. При каждом диагнозе есть свои особенности. Но при всех нарушениях необходимо знать характеристику звука, правильную артикуляцию, комплекс упражнений для каждой группы звуков. Подготовительный этап (артикуляционные упражнения, выработка воздушной струи) будет зависеть от диагноза и особенностей ребенка, продолжается до выработки стереотипа.

Постановку звуков начинают с наиболее доступных данному ребенку. При этом используются все анализаторы: зрительный, слуховой, тактильный, вибрационный.

Вызывая звуки, нужно стараться максимально использовать уже доступные ребенку артикуляционные движения и фонемы, а не создавать абсолютно новые модели.

Детям со сниженными кинестезиями и расстройствами фонематического слуха приходится задерживаться на промежуточных артикуляциях.

Артикуляции улучшаются при удлинении выдоха и достаточном давлении воздушной струи.

Поэтому лучше начинать постановку звуков лежа на кушетке. Ребенок вдыхает через нос «полный живот воздуха» и плавно выдыхает через рот. Дыхание лежа – ниже-диафрагмальное.

При формировании артикуляционного праксиса необходимо учитывать мышечную взаимосвязь органов артикуляции. Для этого полезно использовать следующие приемы:

- чтобы переместить язык несколько в глубь рта необходимо механическим путем выдвинуть углы рта вперед. И наоборот, при отодвигании углов рта в стороны, язык приближается вперед. Эти приемы использовать с опорой на зрительный контроль.

Принцип избирательной артикуляционной гимнастики допускает применение дополнительных артикуляционных упражнений.

Например, при дизартрии идет отклонение языка в левую сторону при подъеме вверх. Это значит, что правая сторона слабее. При слабости мышц правой стороны языка следует проводить упражнения для укрепления и развития силы правой половины языка:

Языком дотронуться до зубов левой стороны, вверху, внизу, подпереть левую щеку. Эффективными являются упражнения с преодолением сопротивления. Например, при правосторонней слабости язык отходит влево, ребенок высовывает язык и отводит его в левую сторону. Этому отведению препятствовать шпателем или удержанием языка рукой через марлевую салфетку.

При коррекции искаженных звуков не называйте этот звук ребенку, чтоб не вызвать у него неправильного произношения.

Последовательность постановки звуков

Постановка звука — это выработка новых нейронных связей, задействованных в произнесении определенного звука, и затормаживание старых дефектных. Последовательность постановки звуков можно отразить в виде схемы:

свистящие — шипящие — сонорные — йотированные

Обязательным атрибутом для занятий по коррекции звукопроизношения является **зеркало**. Постановка звуков речи базируется на общих педагогических и специальных логопедических принципах работы, является системным процессом и осуществляется поэтапно.

Подготовительный этап

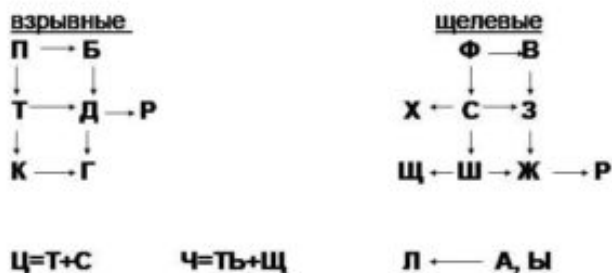
Предусматривается подготовка речевого аппарата и периферических анализаторов к постановке звука. На этом этапе ведется работа по развитию артикуляционной моторики, речевого дыхания, голосовых возможностей, слухового восприятия и фонематического слуха. В этот же период развивают мелкую и общую моторику, работают над совершенствованием представлений о пространстве.

Все вышеперечисленные направления работы проводятся на фоне развития высших психических функций: внимания, памяти, мышления. Кроме того, уделяется внимание эмоционально-волевой сфере ребенка, формируется интерес ребенка к логопедическим занятиям, вырабатывается навык управления и контроля за собственными действиями.

Этап постановки

Начинать следует с уточнения правильно произношения звука, над которым предстоит работа. Перед зеркалом проводится показ правильного положения органов артикуляции. Ребенку предлагается повторить определенную артикуляционную позу, опираясь на зрительные и кинестетические ощущения.

Приемов постановки одного и того же звука существует несколько. Выбор зависит от вида нарушения, от анатомических особенностей речевого аппарата, от степени доверия между ребенком и взрослым, который выполняет постановку звуков.



В основе работы лежит артикуляционная схожесть некоторых звуков (представлено на схеме). Другими словами, новый звук ставится от другого звука, сходного по артикуляции. Важно, чтобы опорный звук, от которого будет осуществляться постановка, был нормированным, то есть неискаженным и достаточно хорошо автоматизированным в самостоятельной речи ребенка.

Таблица опорных звуков для коррекции звукопроизношения

Нарушенные звуки	Опорные звуки		
	Звуки, сходные по месту образования	Звуки, одинаковые по способу образования	Гласные звуки
[с]		[ф]	[и]
[ш]	[т] [р]	[с]	
[р]	[ж] [д] [з]		
[л]	[д]		[ы]
[г]		[т]	
[к]		[д]	
[х]		[с]	
[й]		[з`]	

Способы постановки

1. По подражанию. Внимание ребенка обращается на положение органов артикуляции с использованием исключительно зрительных и тактильно-вибрационных ощущений.
2. Механический. Оказывается помощь органам артикуляции специальными логопедическими инструментами или специально подготовленными подручными средствами.

3. Смешанный. Используются приемы 2-х предыдущих способов.

Этап автоматизации

К автоматизации переходят только после уверенного произнесения ребенком изолированного звука без подготовки артикуляционного уклада, самостоятельно, спонтанно.

Поставленный звук вводится сначала в простые слоги. Затем в слова в определенной позиции (выбор позиции звука в слове зависит от отрабатываемого конкретного звука) без стечения согласных. Постепенно переходят к слогам и словам со стечением согласных в слове, к словам сложной слоговой структуры. Далее звук закрепляется в словосочетаниях, предложениях, текстах чистоговорок, загадок, скороговорок, стихов.

На данном этапе широко используются дидактические игры на автоматизацию звуков. Игровые упражнения способствуют улучшению эмоционального фона занятий, что в результате значительно ускоряет процесс закрепления поставленных звуков.

Этап дифференциации

Обучение различению звуков сходных по артикуляционным и акустическим признакам. Дифференциация осуществляется также как и при автоматизации последовательно от слога к тексту.

На всех этапах работы широко используются игровые приемы деятельности, различные картинки-символы, логопедические песенки, настольные игры, предметные и сюжетные картинки, демонстрационные альбомы, насыщенные речевым материалом на отрабатываемый звук.

Параллельно со всеми видами деятельности ведется расширение и обогащение словаря, развитие грамматического строя речи, монологической связной речи. Полезными будут коммуникативные игры, логоритмика, занятия по вокалу.

9. Вопросы по теме занятия

1. Перечислите виды афазий.

- 1) В настоящее время в клинической практике используют классификацию афазии по А.Р. Лурия, где выделено шесть форм заболевания: 1. Акустико-гностическая афазия 2. Акустико-мнестическая афазия 3. Афферентная моторная афазия 4. Семантическая афазия 5. Эфферентная моторная афазия 6. Динамическая афазия;

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-7.2, ОПК-7.3

2. Что такое постановка звука?

Компетенции: ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

3. Основные принципы постановки звука.

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

4. В чем заключается подготовительный этап постановки звука?

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ОПК-7.1

5. Способы постановки звука на одноименном этапе.

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

6. Какие приемы помогают довести звук до автоматизма?

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. КАКОЙ СЛОВАРЬ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СТРАДАЕТ ПРИ ДИНАМИЧЕСКОЙ АФАЗИИ:

- 1) Номинативный;
- 2) Предикативный;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

2. КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЛЯ БУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ::

- 1) гиперрефлексия, дистония, нарушение динамического праксиса;
- 2) гипорефлексия, гипертонус мышц, нарушение праксиса позы;
- 3) гиперрефлексия, гипертонус мышц, снижение мышечной силы,;
- 4) гипорефлексия, гипотонус мышц, снижение мышечной силы;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

3. КАКОЙ ВИД ДИЗАРТРИИ НЕ СУЩЕСТВУЕТ, СОГЛАСНО ТЕОРИИ А.Р.ЛУРИЯ::

- 1) бульбарная;

- 2) экстрапирамидная;
- 3) корковая;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

4. В ОСНОВЕ КАКОЙ АФАЗИИ ЛЕЖИТ НАРУШЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВЫСКАЗЫВАНИЯ, ПЛАНИРОВАНИЯ ВЫСКАЗЫВАНИЯ::

- 1) Афферентной;
- 2) Динамической;
- 3) Семантической;
- 4) Акустико-мнестической;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

5. О ДИСФУНКЦИИ КАКОЙ ЗОНЫ МОЗГА ИДЕТ РЕЧЬ ПРИ АКУСТИКО-ГНОСТИЧЕСКОЙ АФАЗИИ::

- 1) Задняя треть верхней височной извилины левого полушария;
- 2) Теменно-затылочная зона левого полушария;
- 3) Нижнетеменная зона левого полушария;
- 4) Задняя треть верхней височной извилины правого полушария;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

6. КОМПЕТЕНЦИЕЙ КАКИХ ПОЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕ ПИСЬМА И ЧТЕНИЯ::

- 1) Первичных;
- 2) Вторичных;
- 3) Третичных;
- 4) Всех трех полей;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Ребёнок 4 лет произносит звук Р таким образом: кончик языка внизу, оттянут кзади, вибрирует маленький язычок.

Вопрос 1: Является ли данное явление нарушением звукопроизношения, если да, то квалифицируйте указанное нарушение звукопроизношения и механизмы его возникновения;

Вопрос 2: Сформулируйте задачи по его исправлению;

- 1) .;
- 2) .;

Компетенции: ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

2. Ребёнок имеет нарушение звукопроизношения «КОТЁНОК - ТАТЁНОК».

Вопрос 1: Квалифицируйте указанное нарушение звукопроизношения и механизмы его возникновения.;

Вопрос 2: Опишите приёмы работы по его исправлению.;

- 1) .;
- 2) .;

Компетенции: ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2

3. У воспитанников подготовительной группы для детей с ФФН отмечаются замены и смешения звонких и глухих согласных, свистящих и шипящих, аффрикат и их составляющих, трудности в различении звуков, близких по акустико-артикуляционным признакам, недостаточная готовность к осуществлению звукового анализа и синтеза

Вопрос 1: Квалифицируйте представленные ошибки, определите их возможные механизмы;

Вопрос 2: Подберите задания на исследование и развитие фонематического восприятия у дошкольников;

- 1) .;
- 2) .;

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

4. Ребёнок 5 лет допускает ошибки в произношении «чашка- тяска»

Вопрос 1: Назовите указанное нарушение звукопроизношения и механизмы его возникновения;

Вопрос 2: Опишите приёмы работы по его исправлению;

Вопрос 3: В группах какой направленности может быть организовано логопедическое сопровождение дошкольника с фонетическим недоразвитием? Через какие виды и формы логопедических занятий?;

- 1) .;
- 2) .;
- 3) .;

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

5. У ребенка, воспитывающегося в группе для детей с ОНР, отмечается полиморфное нарушение

звукопроизношения: межзубная артикуляция свистящих и звуков [т'], [д'], [н'], замены [ц] на [с], [ч] на [т'], пропуски звука [р]

Вопрос 1: Предложите и обоснуйте варианты возможных речевых нарушений по клинико-педагогической классификации.;

Вопрос 2: Укажите критерии, на основе которых осуществляется дифференциальная диагностика произносительных расстройств;

Вопрос 3: Консультация какого специалиста необходима для подтверждения логопедического заключения;

1) .;

2) .;

3) .;

Компетенции: ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Игровые методы работы в логопедической практике

2. Фармакотерапия в логопедии

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 6. Классификация нарушений темпа речи (Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** приоритетные направления развития образовательной системы российской федерации, законов и иных нормативных правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в российской федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, начального общего образования обучающихся с овз, образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), законодательства о правах ребенка, трудового законодательства; конвенцию о правах ребенка, правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., различные подходы (в том числе зарубежные) к оценке качества инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), особенности развития человека в процессе онтогенеза, задачи и принципы психолого-педагогического просвещения в образовательной организации с учетом особенностей лиц с овз; формы и направления, приемы и методы психологического просвещения, основы коммуникации, консультирования, преподавания, проведения дискуссий, презентаций; основы профилактики заболеваний и патологических состояний, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта;, устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта;, выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	5.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	65.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.

6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	5.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	90	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

К нарушения темпа речи относятся *брадилалия* и *тахилалия*. При указанных расстройствах нарушается развитие как внешней, так и внутренней речи. Речь малопонятна для окружающих. Своевременное устранение этих нарушений в раннем возрасте исключает отрицательное их влияние на формирование речи и личности ребенка в дальнейшем, а также способствует профилактике заикания.

Названные виды речевых нарушений могут выражаться в разной степени. Легкая и средняя степени расстройства мало беспокоят ребенка. При тяжелой степени нарушается процесс коммуникации и расстройства темпа речи определяются как патологические.

Патогенез, клиника и методы коррекции этих расстройств речи различны.

Брадилалия — патологически замедленный темп речи. Термин произошел от греческих слов *brabus* — медленный, *lalia* — речь. Синонимы: *Brabuphrasia* (брадифразия), *Brabyarthria* (брадиартрия), *Brabylogia* (брадилогия).

Брадилалия может быть самостоятельным нарушением темпа речи, а также наблюдаться в клинике некоторых форм психических заболеваний: при олигофрении, в неврологической клинике у больных с последствиями менингоэнцефалита, при дистрофических, органических заболеваниях центральной нервной системы, травмах, опухолях головного мозга и т. д. В этих случаях она сочетается с брадикинезией (замедленностью всех движений) астенизацией, общей заторможенностью, вялостью, слабостью и пр.

Как самостоятельное нарушение брадилалия встречается чаще всего у лиц флегматичных, медлительных, вялых. Сходные с брадилалией особенности речи наблюдаются у жителей северных стран, где они являются обычной формой речи.

Речевая характеристика (симптоматика) брадилалии многообразна: замедленность темпа внешней (экспрессивной) и внутренней речи, замедленность процессов чтения и письма, монотонность голоса, интер- и интравербальное замедление (удлинение пауз между словами или замедленное, растянутое произношение звуков речи и удлинение пауз между звуками слова).

Звуки и слова сменяют друг друга менее быстро, чем при нормальных условиях, хотя образуются правильно. Если слоги разделяются между собой короткими паузами, то речь становится скандированной. Может нарушаться артикулирование звуков, но не расстраивается координация слогов или слов.

При брадилалии голос монотонный, теряет модуляцию, сохраняет постоянно одну и ту же высоту, иногда появляется носовой оттенок. Музыкальный акцент меняется и при произношении отдельных слогов, высота голоса колеблется вверх или вниз.

Дети с брадилалией произносят фразу с паузами между словами, растягивая слоги на гласных звуках, смазывая артикуляцию. Такая речь неэстетична и мешает общению с окружающими, так как вызывает у них напряжение и истощение внимания, неприятные ощущения и утомление.

Указанные выше симптомы наблюдаются в различных формах самостоятельной речи: в диалоге, пересказе по картинке и по серии картин, пересказе текста, рассказе на заданную тему, чтении. Зрительное восприятие текста не способствует нормализации темпа речи при чтении. Дети произносят слова правильно, но медленно. Также медленно они записывают слова и тем более фразы.

Неречевая симптоматика при брадилалии выражается в нарушениях общей моторики, тонкой моторики рук, пальцев, мимических мышц лица. Движения замедленные, вялые, недостаточно координированные, неполные по объему, наблюдается моторная неловкость. Лицо амимичное. Отмечаются особенности и психической деятельности: замедленность и расстройства восприятия, внимания, памяти, мышления. Сосредоточившись на одном предмете, дети с трудом переключаются на другой. Воспринимая инструкцию, выполняют ее не сразу, а после нескольких повторений. Наблюдается склонность к стереотипиям, персеверациям, нарушениям ориентировки.

При слабой выраженности брадилалии указанные речевые и неречевые симптомы самими детьми не замечаются. В более тяжелых случаях появляется осознание нарушения речи и связанные с ним психологические переживания.

Тахилалия — патологически ускоренный темп речи. Термин произошел от греческих слов *tachis* — быстрый, *lalia* —

речь. Синоним: Tachiphrasia (тахифразия).

Тахилалия рассматривалась в синдроме сложных речевых расстройств, характеризующихся нарушением других сторон речи, помимо просодии.

С конца XIX в. тахилалию включили в группу расстройств под названием *дизфразии* (А. Куссмауль, 1879). Отмечалось преимущественное нарушение дыхания в столь сильной степени («втягивание воздуха в себя»), что появлялось некоторое сходство с заиканием. Как самостоятельная форма нарушения речи с преимущественным расстройством ее темпа впервые выделена Ю. А. Флоренской в 1934 г.

Причины и механизмы тахилалии тщательно исследовались, поскольку это нарушение могло служить причиной возникновения заикания. D. Weiss (1950) считает ускоренную речь органически обусловленным нарушением центрального речевого механизма. Значительную роль в этом он отводит наследственности и указывает также на генетическую связь ускоренной речи с заиканием. М. Зеeman в 1950 г. высказал мнение о том, что ускоренная речь возникает при неправильной функции экстрапирамидной системы.

М. Е. Хватцев (1959) основной причиной тахилалии считал врожденную речедвигательную недостаточность речевого аппарата, а также неряшливую, неровную речь окружающих, отсутствие внимания и своевременного исправления быстрой речи ребенка. А. Либманн различал недостатки моторного и акустического восприятия, лежащие в основе тахилалии. Г. Гутцман утверждал, что это расстройство — следствие нарушения восприятия. По мнению Э. Фрешельса, ускоренная речь возникает вследствие того, что мысли мчатся чрезвычайно быстро и одно понятие вытесняется следующим раньше, чем первое может быть произнесено. М. Недолечны считал причиной ускоренной речи недостаточность артикуляции, поскольку больные испытывают трудности при произношении необычных и длинных слов.

Центральным звеном в патогенезе тахилалии является расстройство темпа внешней и внутренней речи за счет патологического преобладания процессов возбуждения (В. М. Бехтерев, 1926; М. Е. Хватцев, 1959). В. М. Бехтерев считал, что ускорение речи может быть связано с устранением тормозящих влияний, осуществляемых церебральными связями мозжечка, а также с ослаблением тормозных процессов, играющих роль в каждом движении, при котором сокращение одной группы мышц сменяется сокращением другой группы.

Психологический аспект механизма тахилалии предполагает учет нарушений восприятия, дискоординацию процессов мышления и речи, особенности поведения, эмоционально-волевой сферы.

Различают: чистые формы тахилалии, функциональную тахилалию, протекающую с вторичными явлениями заикания (Ю. А. Флоренская, 1936; Н. П. Тяпугин, 1966); параллельную форму в ряду энцефалитов, где она часто переплетается с полилалическим симптомокомплексом или с дизартрическими и дизритмическими расстройствами (В. М. Бехтерев, Ю. А. Флоренская).

Речевая симптоматика тахилалии характеризуется следующими признаками: ненормально быстрый темп (вместо 10—12 звуков в секунду произносится 20—30) речи без резких искажений фонетики и синтаксиса. Речь отличается неудержимой стремительностью. При торопливости могут появляться расстройства речевого внимания, запинки, повторения, проглатывания, перестановки слогов, слов, искажения предложений, неясность произношения фраз и т. д. При привлечении внимания к речи у страдающих тахилалией происходит быстрое восстановление равновесия между внутренней и внешней речью, хотя темп ее остается быстрым по сравнению с речью окружающих, запинки исчезают. М. Зеeman выделяет в симптоматике тахилалии интервербальную акцелерацию (ускорение темпа речи), которая проявляется в многосложных словах, длинных фразах и длинных связных текстах. Длинное слово или словосочетание, название из нескольких слов и т. д. произносятся настолько стремительно, что из словесного нагромождения выпадают некоторые слоги, искажаются звуки из-за неточных и быстрых артикуляторных движений. Интервербальную акцелерацию можно объяснить тем, что при построении речи временно выключается регулирующее влияние коры головного мозга на течение речи.

Наряду с нарушением внешней речи наблюдаются сходные расстройства внутренней речи, чтения и письма. В памяти человека возникает именно требуемое слово, но оно тотчас же, еще до произнесения, вытесняется другим. На письме и в чтении наблюдаются замены, перестановки букв, звуков, слогов. Целые слова заменяются другими, родственными по звучанию или по написанию.

При тахилалии затрагивается операция построения речи в целом. В речи сохраняется ряд отдельных целеустановок, не объединенных ясной целеустремленностью.

Неречевая симптоматика проявляется в нарушениях общей моторики, вегетативной нервной системы, психических процессов, эмоционально-волевой сферы, в отклонениях поведения.

У человека с тахилалией нарушается темп общих движений: движения быстрые и стремительные (быстрая ходьба,

быстрый старт и остановка, гиперактивность, тики). Моторное беспокойство отмечается даже во время сна (дети мечутся в постели). Внимание неустойчивое, переключаемость с объекта на объект повышенная, недостаточный объем зрительной, слуховой и моторной памяти. Течение мысли быстрее, чем способность ее артикуляционного оформления. Дети с тахилалией вспыльчивы, легко возбудимы. Во время возбуждения появляются вазомоторные реакции: покраснение лица, ушей, появление пота на лице, похолодание и потливость рук. Дети становятся эмоционально лабильными и недисциплинированными. Быстрая речь производит на незнакомых неблагоприятное впечатление, что отражается и на дальнейшей жизни ребенка, формировании его личности. В старшем возрасте проявляется разное отношение к дефекту:

- 1) одни оценивают неудержимую стремительность в речи как естественную и единственно приемлемую для них форму, гармонирующую со всем психомоторным складом их личности;
- 2) другие переживают стремительность речи как заикание, и у них нередко диагностируют поздние формы заикания;
- 3) третьи столь отрицательно переживают ускоренный темп речи, что это доводит их до полного изнеможения: «Как будто кто-то подгоняет и заставляет все больше и больше убыстрять речь».

В зависимости от ситуации речевого общения меняется степень выраженности симптоматики при тахилалии. Наибольшие затруднения люди с тахилалией испытывают в жизненно значимых для них ситуациях, в общении с авторитарными людьми, в незнакомой обстановке, в моменты возбуждения, спора. Имеет значение также манера речи собеседника, построение им фраз. Страдающие тахилалией стараются избегать длинных фраз и длинного связного текста. Короткие фразы они произносят почти хорошо, а длинные — в ускоренном темпе, подбирая подходящие выражения, повторяя одни и те же слоги.

КЛАССИФИКАЦИЯ РАЗНОВИДНОСТЕЙ ТАХИЛАЛИИ

Патологически ускоренный темп нередко сочетается с другими нарушениями речи лексико-грамматического и фонетического характера. Для обозначения таких комбинозов к концу XIX столетия было предложено большое количество терминов: Battarismus Poltern, Angophrasia, Paraphrasia, Glottering, Tumultus Sermonis, Brudeln, Balbutiement, Praecept, Tachiphemia и др.

В отечественной литературе для обобщенного обозначения таких речевых нарушений иногда используется термин «спотыкание». Это неправомерно, так как спотыкание определяет только необоснованные остановки, паузы, запинки, а в данном случае в основе речевых нарушений лежат прежде всего аграмматизмы на фоне патологически ускоренной речи.

Баттаризм (парафразия) — неправильное формирование фразы как следствие особого нарушения речевого внимания,

тяжелых расстройств темпа речи. Часто сочетается с другими нарушениями речи.

В качестве причин и механизмов возникновения можно рассматривать соматические, психогенные факторы и привычку. Неврологические исследования указывают на изменения в физиологии и анатомии мозга, которые или свидетельствуют о пренатальных нарушениях, или они унаследованы как конституциональная особенность.

А. Либманн (1900) считал, что парафразия появляется в результате преимущественно моторных или преимущественно сенсорных расстройств внимания, сходных с его нарушениями при соответствующих формах афазии. По мнению М. Надолечны, торопливость в речи обусловлена несоответствием между желанием говорить и речемоторной возможностью. Эта речевая атаксия свойственна лицам с поспешным и беспокойным характером, с недостаточно четкой памятью словесных норм и расстройством внимания. Центр тяжести все-таки падает на чисто моторно-артикуляционную трудность слова, причем последующее слово вклинивается в предыдущее, а концентрация внимания децентрализуется. М. Зеeman предполагает причину нарушения в стриопаллидарной системе. Кроме того, он указывает на органические изменения в мозгу и на связь ускоренной речи с эпилепсией.

Из психических факторов следует назвать недостаточную концентрацию внимания, несоответствие темпа мышления и речи.

Механизм баттаризма и анатомо-физиологических позиций также можно объяснить преобладанием процесса возбуждения над процессом торможения вследствие аномалий центральной нервной системы. М. Надолечны определяет его как парартрию и считает, что данное нарушение выражается в проглатывании и перестановке слогов и слов, в остановках в речи Э. Фрешельс объясняет парафразию с позиций механизма правильной речи. В норме, благодаря вниманию, процесс течения мысли направляется в соответствии с моторной гибкостью речи. Этим достигается известная отрегулированность психомоторных процессов. Данный механизм нарушается при быстром

течении мысли. Последующее понятие нередко превосходит силу предыдущего до того, как оно будет произнесено, и само преждевременно вклинивается в речь. Получается картина парафразии. По мнению Ю. А. Флоренский, нарушается регулирующая функция речевого внимания. Вследствие этого не происходит самопроизвольной перестройки его по ходу речевого потока. Теряется концентрация внимания в логически важных частях речевого потока, и потому речь становится спотыкающейся, неряшливой, хаотичной, она содержит повторения, пропуски, смешения, недоговаривания, включения во фразу неадекватного по смыслу речевого материала и т. д.

С лингвистической точки зрения парафразию можно рассматривать как синтаксическое расстройство (А. Гутцман, 1885; Х. Пик, 1913). Недоговаривание, пропуски, смазанность речи А. Гутцман относит за счет дискоординации между скоростью течения мысли и речемоторной функцией А. Гутцман в этом речевом нарушении видит не столько расстройство темпа, сколько расстройство синтаксического порядка, которое выражается в нарушении правильного распорядка слов при развертывании фразы. Ведущее значение в речи Х. Пик придавал слову. Сочетание слов представляет определенную фразу в процессе речи. При нарушениях речи именно эта фаза может страдать. Расстройство правильного словесного оформления мысли приводит к особым аграмматизмам, которые представляют неправильное речевое построение в структуре предложения. Приближение парафразии к своеобразным формам синтаксических аграмматизмов или к расстройствам речи органического порядка приводит к необходимости выделения основных и вторичных нарушений в структуре дефекта.

Ю. А. Флоренская считала, что механизмы парафразии и афазии одинаковы. Основное расстройство при афазии и парафазии связано с затруднением произвольного нахождения слов и выражается как: нарушение правильного течения синтаксических рядов речи, рыхлость предложения, произвольная вставка в речь добавочных элементов, нарушение буквенного состава слова, наличие литеральных парафразии.

Полтерн (спотыкание) — патологически ускоренная речь с наличием прерывистости темпа речи несудорожного характера (запинками, спотыканием, необоснованными паузами). Характеризуется нарушением общей и речевой моторики. Часто сочетается с другими нарушениями речи.

Начиная с работ Аристотеля, рассматривается в группе различных расстройств органического и функционального происхождения. С конца XIX в. оно выделено как самостоятельное речевое нарушение. Экспериментальные исследования направлены на ограничение спотыкания прежде всего от заикания. А. Куссмауль (1879) выделил дислогические расстройства речи, или дизфразии, обусловленные нарушением содержательной стороны речи, и спазматические лалоневрозы, к которым отнес заикание как чисто артикуляторное расстройство речи. Он первым указал на возможность смешения спотыкания с заиканием и предложил способ различения этих расстройств: привлечение внимания к речи у заикающихся усиливает судорожность, у лиц со спотыканием — улучшает речь; заикающиеся в домашних условиях говорят лучше, а люди со спотыканием — хуже.

Анализ признаков полтерна и заикания показывает, что в первом случае люди обычно не осознают своего недостатка, в то время как заикающиеся от него страдают. При сосредоточенном внимании речь при полтерне и парафразии улучшается, а при заикании — ухудшается. В присутствии некоторых людей или в ответственной обстановке дети с парафразией и полтерн говорят лучше, заикающиеся — хуже. Во время непринужденного разговора симптомы полтерна и парафразии усиливаются, симптомы заикания уменьшаются.

В 30—50-х годах нашего столетия были проведены электроэнцефалографические исследования, подтверждающие различия между заиканием и спотыканием.

Французские исследователи Pichon и Borel-Maisonny (1964) вычленили нарушение речи, которое они называют бормотанием (Bredouillement). Авторы подчеркивают, что бормотание отличается от спотыкания тем, что оно касается расстройства темпа и ритма только внешней стороны речи, а при спотыкании одновременно страдает внешняя и внутренняя речь. В настоящее время признана классификация D. Weiss (1964), который различает две формы: чистые формы спотыкания и спотыкание-синдром.

Чистые формы спотыкания обусловлены врожденными конституциональными аномалиями развития. Речь при спотыкании носит поверхностный и одновременно абстрактный характер и является рубленой, нечеткой по смыслу высказывания и способу артикулирования. В ней проявляются элементы аграмматизма и нарушений синтаксиса (провалы, повторения, телескопирование, вставки, нарушения согласования и управления слов во фразе), которые отражают внутренний беспорядок мышления. Речь недостаточно выразительна из-за быстроты, аритмии, захлебываний. D. Weiss чистые формы спотыкания делит на следующие группы:

Первая группа — с *моторными расстройствами*; основными симптомами нарушения являются ускоренная речь и отклонения в артикулировании звуков речи.

Вторая группа — с *сенсорными расстройствами*; в клинике спотыкания преобладает трудность нахождения необходимых слов, имеются нарушения слухового внимания.

Третья группа — с *общей трудностью формулирования речи* несмотря на достаточный запас слов.

Четвертая группа — с *спотыканием*, при котором речь пресекается *растягиванием отдельных гласных (а-а, э-э) или вставлением восклицаний, отражающих постоянные трудности в выборе слов или общих формулировок речи.*

Полтерн наблюдается при хорее, псевдобульбарном параличе, дистрофирующих органических заболеваниях головного мозга, а также при психопатии, психических заболеваниях, олигофрении.

По мнению В. С. Кочергиной, спотыкание отличается большой распространенностью. По данным К. П. Беккера (1981), среди учащихся 7—8 лет массовой школы — 1,8% детей, а в классах для заикающихся — 11,5% детей имеют полтерн. Симптомы полтерн позволяют отличать его от нормальной речи, а также от речи заикающихся.

9. Вопросы по теме занятия

1. Функция речи. Факторы риска речевых расстройств.

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

2. Классификация Л.О. Бадаляна по патогенетическому признаку.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.1

3. Клинико-педагогическая классификация (Волкова Л.С.); психолого-педагогическая классификация

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3

4. Диагностика речевых расстройств.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

5. Формы заикания, клиническая характеристика и дифференциальная диагностика.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ПАТОЛОГИЧЕСКИ УСКОРЕННАЯ РЕЧЬ С НАЛИЧИЕМ ПРЕРЫВИСТОСТИ ТЕМПА РЕЧИ НЕСУДОРОЖНОГО ХАРАКТЕРА – ЭТО:

- 1) брадилалия;
- 2) тахилалия;
- 3) баттаризм;
- 4) полтерн;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

2. СУДОРОГИ В МЫШЦАХ РЕЧЕВОГО АППАРАТА ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПРОИЗНЕСЕНИИ:

- 1) Согласных смычных;
- 2) Согласных щелевых;
- 3) Гласных;
- 4) Сонорных;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

3. КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАИКАНИЯ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ РАЗРАБОТАНА:

- 1) С. Н. Шаховской;
- 2) И. А. Сикорским;
- 3) Е. О. Рау;
- 4) В. С. Кочергиной;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

4. ТЕРМИН «ЭВОЛЮЦИОННОЕ ЗАИКАНИЕ» БЫЛ ВВЕДЕН:

- 1) Л.С. Волкова;
- 2) Ю. А. Флоренская;
- 3) С. Н. Шаховская;

4) Куссмауль;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

5. СОГЛАСНО ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ К НАРУШЕНИЯМ СРЕДСТВ ОБЩЕНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ:

- 1) ФН;
- 2) ФФН;
- 3) заикание;
- 4) ОНР;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

6. НЕПРОИЗВОЛЬНЫЕ МЫШЕЧНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ И ДВИЖЕНИЯ, СОПУТСТВУЮЩИЕ АКТИВНОМУ ДВИГАТЕЛЬНОМУ АКТУ:

- 1) синкинезии;
- 2) апраксии;
- 3) агнозии;
- 4) хорей;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

7. НАРУШЕНИЕ ТЕМПО-РИТМИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЧИ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ СУДОРОЖНЫМ СОСТОЯНИЕМ МЫШЦ РЕЧЕВОГО АППАРАТА - ЭТО:

- 1) полтерн;
- 2) заикание;
- 3) баттаризм;
- 4) дизартирия;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

8. СКОРОСТЬ ПРОИЗНЕСЕНИЯ ФОНЕМ В СЕКУНДУ ПРИ БРАДИЛАЛИИ:

- 1) 4-6;
- 2) 8-12;
- 3) 20-30;
- 4) все ответы верны;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

9. СКОРОСТЬ ПРОИЗНЕСЕНИЯ ФОНЕМ В СЕКУНДУ ПРИ ТАХИЛАЛИИ:

- 1) 4-6;
- 2) 8-12;
- 3) 20-30;
- 4) все ответы верны;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

10. ПАТОЛОГИЧЕСКИ ЗАМЕДЛЕННЫЙ ТЕМП РЕЧИ - ЭТО:

- 1) брадилалия;
- 2) тахилалия;
- 3) полтерн;
- 4) баттаризм;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Павел Д., 8 лет 11 месяцев Жалобы родителей на повторное возникновение заикания. Анамнестические данные: наследственность речевой патологией не отягощена, беременность и роды протекали без серьезных отклонений от нормы. Мальчик родился от первой беременности, первых родов в срок, закричал сразу. Раннее развитие: головку

начал держать к 2 месяцам, сидеть стал в 5 месяцев, ходить - в 11 месяцев, гуление появилось в 5 месяцев, лепет - к 7 месяцам, первые слова появились после года, словарь быстро пополнялся, к 2 годам мальчик говорил развернутой фразой, темп речи ускоренный. Мальчик рос эмоциональным, подвижным, впечатлительным. В 3 года пошел в детский сад, хорошо адаптировался, воспитатели обратили внимание на то, что ребенок очень переживает и начинает плакать, когда возникают конфликтные ситуации. Когда ребенку было 4 года, родители подали на развод, часто ругались при сыне, выясняя отношения. Мальчик постоянно плакал, долго не мог успокоиться. После очередного скандала, когда мама укладывала сына спать, она обратила внимание, что мальчик перед тем как начать говорить делает многократные вдохи и при этом повторяет первый слог. Когда дома было все спокойно, речь Паши была плавной, но стоило родителям или окружающим начать говорить на повышенных тонах, запинки возобновлялись. В 6 лет мальчик прошел курс лечения от заикания, отношения между родителями нормализовались, речь ребенка стала плавной. При поступлении в школу мама объяснила учительнице проблемы мальчика, попросила внимательно к нему относиться. В первом классе все было благополучно. Когда Павел учился во втором классе, учительница заболела, и на подмену прислали другую. В этот день мальчик только вышел после болезни и не знал, что нужно принести чистые тетради и другой учебник. Некоторые дети тоже забыли о тетрадях и учебнике, и учительница ругала весь класс, а Пашу вызвала к доске и перед всеми отчитала, а после этого сразу попросила рассказать правило, которое было задано на дом. Мальчик не смог произнести ни слова, ему поставили двойку и отругали за невыученный урок. Вечером мама заметила, что сын очень расстроен, молчит, отвечает однословно, попытки выяснить причину плохого настроения ни к чему не привели. Вскоре сын стал получать двойки по основным предметам, мама забеспокоилась и пошла в школу. Оказалось, что когда мальчика спрашивали с места или у доски, он не мог сказать ни слова, а лишь «мычал», а потом замолкал. Учитель расценил такое поведение как неподготовленность к урокам. Когда прежняя учительница вернулась в класс, она сразу обратила внимание на поведение мальчика, вызвала маму в школу, и после долгой беседы выяснились причины такого поведения. Во время разговора со взрослыми Паша очень волнуется, долго не может начать говорить, все тело напряжено, подбородок выпячивается вперед, губы напряженно вытягиваются в улыбку, потом напряжение ослабевает, мальчик делает несколько коротких вдохов и повторяет один и тот же слог. Дома речь мальчика плавная, но говорить он стал меньше. Одноклассники начали посмеиваться и дразнить мальчика, он стал замкнутым, перестал на переменах играть с другими ребятами, общается только с одним мальчиком из класса. Каждый публичный ответ дается Паше с трудом.

Вопрос 1: Проанализируйте задачу и сформулируйте логопедическое заключение.;

1) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

2. Витя С., 5 лет 5 месяцев Жалобы родителей на запинки в речи, нарушение произношения звука Р, стеснительность, необщительность. Анамнестические данные: наследственность речевой патологией не отягощена, беременность и роды протекали без серьезных отклонений от нормы. Мальчик родился в срок, закричал сразу. Вес при рождении 3800 г. В первые месяцы жизни плохо набирал вес. После года стал часто болеть простудными заболеваниями. Раннее развитие: головку начал держать к 2 месяцам, сидеть стал в 5 месяцев, ходить - в 1 год, гуление появилось в 4 месяца, лепет - к 7 месяцам, первые слова появились к 14 месяцам, словарь быстро пополнялся, к 2 годам мальчик говорил развернутой фразой, темп речи ускоренный. В 2 года 6 месяцев мама обратила внимание на то, что ребенок часто повторяет отдельные слоги, слова, может недоговорить слово, не закончить предложение. Мама была внимательна к сыну, всегда выслушивала его и к 3 годам речь нормализовалась. На момент обследования словарный запас соответствует возрасту, грамматический строй речи сформирован, отмечается нарушение звукопроизношения: [Р]-увулярный. Из-за частых болезней мальчик не посещал детский сад, мало контактировал с другими детьми. Родители его очень опекали. Ребенок рос эмоциональным, чувствительным, впечатлительным, боязливым, засыпал при свете (боялся темноты), боялся собак, не оставался дома один. В 4 года и 7 месяцев поехал с родителями в деревню к родственникам, когда шли с мамой по улице мальчик увлеченно рассказывал о том, как ему нравится в деревне. Вдоль дороги паслись коровы, вдруг одна корова резко выскочила на дорогу прямо перед мальчиком и мамой и пошла на них. Оба сильно испугались, мальчик вцепился в маму, зажмурил глаза. Корову отогнали, а Витя еще долго не отпускал маму, был очень зажат и молчал. Когда через полчаса мальчик успокоился и стал говорить, все сразу обратили внимание на сильные запинки в речи. С тех пор, когда ребенок волнуется, оказывается в обществе незнакомых детей или взрослых, то губы дрожат, и мальчик многократно повторяет один и тот же слог или же не может начать говорить и тянет первый гласный в слове, все движения в этот момент скованы. Дома в спокойной обстановке, при разговоре с родителями речь плавная. Со слов мамы, в последнее время практически перестал играть с детьми во дворе, не хочет идти ни к кому в гости, если в дом приходят друзья или знакомые родителей, то Витя отсиживается в своей комнате. Стал молчаливым, замкнутым. Однажды после прогулки и игры с детьми спросил у мамы: «Кто такой заика?», из чего мама поняла, что мальчика дразнили во дворе.

Вопрос 1: Проанализируйте задачу и сформулируйте логопедическое заключение.;

1) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

3. Маша К., 4 года 9 месяцев Жалобы родителей на множественные запинки и непонятную речь. Анамнестические

данные: токсикоз первой половины беременности, гипоксия плода, двойное обвитие пуповиной, родилась девочка в результате кесарева сечения. Раннее развитие: головку начала держать к 3 месяцам, сидеть стала в 7 месяцев, ходить - в 1 год и 1 месяц, гуление появилось в 5 месяцев, лепет - к 8 месяцам, лепетала мало и однообразно, первые слова появились к 18 месяцам и были понятны только маме. Словарь накапливался медленно. К 2 годам и 6 месяцам появилась простая фраза. Темп речи всегда был ускорен. На момент обследования словарный запас ограничен, в самостоятельной речи множественные аграмматизмы в согласовании слов и построении предложений, нарушение звукопроизношения: (шипящие заменяются межзубными свистящими, [Л] - губно-губной, [Л'], [Р], [Р']-заменяется на [j]). Запинки в речи появились в 4 года, сначала их было мало и возникали они, когда девочка рассказывала о чем-то интересном и важном для нее, но в последнее время количество запинок увеличилось, они стали проявляться не только в самостоятельной речи, но и в диалоге, при повторении длинных фраз. Во время судороги мышцы языка быстро сокращаются, ребенок несколько раз делает короткие вдохи и многократно повторяет первый слог в слове. В момент судороги иногда наблюдается непроизвольное поднимание и опускание бровей, подергивание плечами и незначительное запрокидывание головы при судорожном вдохе. Количество запинок в речи увеличивается, когда девочка сильно устает. Запинки не мешают Маше общаться со сверстниками и взрослыми. Девочка посещает детский сад, очень эмоциональна, хорошо идет на контакт, общительна, подвижна, движения стремительные, порывистые, не может долго заниматься каким-либо делом, по словам мамы, часто начав играть, рисовать, лепить очень быстро теряет интерес к занятию, все бросает, в детском саду конфликтует с другими детьми, может подражаться. Воспитатели отмечают непоседливость и трудности засыпания во время дневного сна.

Вопрос 1: Проанализируйте задачу и сформулируйте логопедическое заключение;

1) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3

4. Оля Т. 3,5 года. Жалобы на заикание, которое появилось 2 месяца назад. Анамнестически не выявляется патологии внутриутробного развития и родов. Физическое и психомоторное развитие ребенка протекало в пределах нормы. Первые слова появились до 1 года. Развернутыми фразами стала говорить к двум годам. До настоящего времени предпочитает пользоваться левой рукой во время еды. Мать девочки по национальности татарка, отец — русский. Дома общаются на русском языке. Два месяца назад в семью девочки приехал дедушка, который настоял на том, чтобы с девочкой начали говорить на татарском языке. Ребенок быстро запоминал новые слова и охотно использовал их в речевом общении с родственниками. Примерно через 1,5 месяца общения с использованием слов татарского языка мать заметила вначале редкие, а затем более частые судорожные запинки в речи ребенка.

Вопрос 1: Указать причины, способствующие заиканию.;

Вопрос 2: Тактика ведения данного ребенка.;

1) .;

2) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.1

5. Таня, 4 года Жалобы матери при обращении: заикание, повышенная впечатлительность, снижение аппетита, ухудшение сна и усиление раздражительности после начала заикания. Анамнестические сведения: наследственность речевой патологией неотягощена. Беременность и роды протекали нормально. Период новорожденности — без патологии. До года девочка росла спокойной, ничем не болела. Отмечалось раннее моторное и речевое развитие: сидит с 4,5 мес., ходит с 9 мес., отдельные слова стала говорить к 11 мес., фразовая речь с 18 мес. Словарный запас пополнялся быстро, за короткий период времени стала употреблять в активной речи много слов, развернутые, грамматически оформленные фразы. В возрасте 2 г. 3 мес. заболела бронхитом в тяжелой форме и была стационарирована в больницу, где много плакала, звала мать, отказывалась от пищи. Через 9 дней она была выписана из больницы домой, где родители сразу заметили в речи появление судорожных запинок. Девочка стала капризной, не засыпала одна, требовала ночью включить свет, плохо ела. Родители обратились за помощью к психоневрологу, который рекомендовал лекарства, снижающие возбудимость центральной нервной системы. Общее состояние улучшилось: девочка стала спокойнее, запинок в речи наблюдалось меньше. Заикание проявлялось главным образом в обстановке эмоциональной напряженности: при посещении поликлиники, разговоре с новыми лицами, ссорах между родителями и проч. Логопедические занятия начала посещать в 3 года Психическое состояние: девочка активна, легко вступает в контакт, с интересом относится к обследованию, подробно отвечает на вопросы и задает их сама. Речевое состояние: строение органов артикуляции правильное, движения в полном объеме. Все звуки, кроме “Р”, произносит правильно. Голос громкий. Темп речи ускоренный. Речевое дыхание напряженное, прерывистое. Заикание проявляется в виде легких запинок клонического типа главным образом в вопросно-ответной и спонтанной речи. Затруднено вступление в речь, по 2-3 раза повторяет начальный звук в слове. При эмоциональном возбуждении заикание значительно усиливается. В игре наедине с собой первая, запинок не наблюдается. Интеллектуальное развитие соответствует возрастной норме. Во время занятий активна, внимательна, усидчива.

Вопрос 1: 1) Указать форму заикания.;

Вопрос 2: 2) На основании каких критериев можно поставить данный диагноз.;

1) .;

2) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Заикание и пути его преодоления
2. Нервно-психическое развитие ребенка первых 3-х лет жизни

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 7. Характеристика устной речи у детей с ринолалией. Особенности письма (Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., различные подходы (в том числе зарубежные) к оценке качества инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), анализировать, обобщать и представлять результаты научной деятельности в устной и письменной форме при работе в российских и международных исследовательских коллективах, основы инклюзивного образования, требования фгос к структуре, условиям реализации и результатам освоения аооп для различных категорий обучающихся с овз различных возрастных групп; требования фгос к разработке сипр; основные положения аооп для различных категорий обучающихся с овз различных возрастных групп; роль различных специалистов в разработке аооп. сипр; алгоритм разработки аооп и сипр, основы психолого-медико-педагогической работы; инструментарий и методы (в том числе икт) для диагностики развития ребенка с овз и разработку компонентов аооп и сипр; инструментарий и методы (в том числе икт) для мониторинга результативности освоения аооп и сипр и их корректировки на основе результатов мониторинга, специфику инклюзивного образования и осуществлять на этой основе психолого-педагогическое просвещение педагогов, преподавателей, администрации образовательной организации и родителей (законных представителей), **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта.; устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта.; выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	15.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)

5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	70.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	135	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Характеристика устной речи у детей с ринолалией: звукопроизношение, просодия, глоттолизация, замены, опускания и пр.

В устной речи отмечаются обедненность и аномальные условия протекания долингвистического развития детей с ринолалией. В связи с нарушением речедвигательной периферии ребенок лишается интенсивного лепета, артикуляционной «игры», тем самым обедняется этап подготовительной настройки речевого аппарата. Наиболее типичные лепетные звуки п, б, т, д артикулируются ребенком беззвучно или очень тихо в связи с утечкой воздуха через носовые ходы и тем самым не получают слухового подкрепления у детей. Активность лепета постепенно уменьшается.

Страдает не только артикуляция звуков, но и развитие просодических элементов речи.

Отмечается позднее начало речи, значительный временной интервал между появлением первых слогов, слов и фраз уже в ранний период, являющийся сензитивным для формирования не только звукового, но и смыслового ее содержания, т. е. начинается искаженный путь развития речи в целом. В наибольшей степени дефект проявляется в нарушении фонетической ее стороны.

В результате периферической недостаточности артикуляционного аппарата формируются приспособительные (компенсаторные) изменения уклада органов артикуляции при производстве звуков: высокий подъем корня языка и сдвиг его в заднюю зону ротовой полости; недостаточное участие губ при произнесении лабиализованных гласных, губно-губных и губно-зубных согласных; чрезмерное участие корня языка и гортани; напряжение мимической мускулатуры.

Наиболее существенными проявлениями дефектности фонетического оформления устной речи являются нарушения всех оральных звуков речи за счет подключения носового резонатора и изменения аэродинамических условий фонации. Звуки становятся назальными, т.е. изменяется характерный тон согласных.

Помимо этого выявляется специфическая окраска некоторых согласных звуков (чаще задненёбных) за счет подключения глоточного резонатора. Фарингализация, т.е. дополнительная артикуляция за счет напряжения стенок глотки, возникает как компенсаторное средство.

Встречаются также и явления дополнительной артикуляции в полости гортани (глоттолизация), что придает речи своеобразный «щелкающий» призвук.

Выявляется множество и других более частных дефектов.

Например: опускание начального согласного («оманые» -- ломаные, «ак ам» -- так там); нейтрализация зубных звуков по способу образования; замена взрывных звуков фрикативными; резкое превращение звучания звука х (фрикативного) в конце слова; свистящий фон при произношении шипящих звуков или наоборот (с или ш); оглушение сонорных звуков в конце слова; отсутствие вибранта р или замена звуком ы при сильном выдохе; наложение дополнительного шума на назализованные звуки (шипение, свист, придыхание, храп, гортанность и т.п.); перемещение артикуляции в более задние зоны (влияние высокого положения корня языка и малого участия губ при артикуляции).

В некоторых случаях отмечаются явления гиперкоррекции, т.е. перемещение артикуляции в передние зоны. Например, звуке заменяется звуком ф без изменения способа артикуляции. Характерно понижение разборчивости

звуков в стечении согласных в конечной позиции.

Взаимосвязь назализации речи и искажений в артикуляции отдельных звуков весьма разнообразна.

Нельзя установить прямого соответствия между величиной нёбного дефекта и степенью искажения речи. Слишком разнообразны компенсаторные приемы, которыми пользуются дети для производства звуков. Многие зависят также от соотношения резонирующих полостей и от многообразия индивидуальных особенностей конфигурации ротовой и носовой полости. Имеются факторы, менее специфические, но также влияющие на степень внятности звукопроизношения (возрастные, индивидуально-психологические свойства, социально-психологические и др.).

Речь ребенка с ринолалией в целом мало разборчива.

М. Момеску и Э. Алекс показали, что разговорная речь детей с расщелиной нёба содержит только 50% информации по сравнению с нормой, возможность передачи речевого сообщения ребенком уменьшена вдвое. Это является причиной серьезных коммуникативных затруднений. Таким образом, механизм нарушения при открытой ринолалии определяется следующим: отсутствием нёбно-глоточного затвора и вследствие этого нарушением противопоставлений звуков по признаку ротовой-носовой; изменением места и способа артикуляции большинства звуков по причине дефектов твердого и мягкого нёба, вялостью кончика языка, губ, отодвиганием языка в глубь ротовой полости, высоким положением корня языка, участием в артикуляции мышц глотки и гортани.

Особенности устной речи детей с ринолалией во многих случаях являются причиной отклонений в формировании других речевых процессов.

Особенности письма. Особенности произношения детей с ринолалией ведут к искажению и несформированности фонематической системы языка. Поэтому звуковые образы, накопленные в их речевом сознании, неполноценны и не расчленены для формирования полноценного письма.

Вторично обусловленные особенности восприятия речевых звуков являются основным препятствием к овладению правильным письмом.

Связь отклонений письма с дефектами артикуляционного аппарата имеет разнообразные проявления. Если к моменту обучения ребенок с ринолалией овладел внятной речью, умеет четко произносить большинство звуков родного языка и в его речи остается лишь незначительный назальный оттенок, то развитие звукового анализа, необходимого для обучения грамоте, протекает успешно. Однако как только возникают у ребенка с ринолалией дополнительные препятствия для нормального речевого развития, ярко проявляются специфические нарушения письма. Позднее начало речи, длительное отсутствие логопедической помощи, без которой ребенок продолжает произносить малопонятные искаженные слова, отсутствие должной речевой практики, в ряде случаев сниженная психическая активность влияют на всю его речевую деятельность.

Дисграфические ошибки, которые наблюдаются в письменных работах детей с расщелинами нёба, весьма разнообразны.

Специфическими для ринолалии являются замены п, б на м, т, д на н и обратные замены м -- д, м -- б, п, обусловленные отсутствием фонологического противопоставления соответствующих звуков в устной речи. Например: придет -- «принем», дал -- «нал», ландыш -- «ланныш», «ладныш», огненные -- «огнедные» и т. д.

Выявляются пропуски, замены, употребление лишних гласных: «в сенем» -- в синем, «крельца» -- крыльца, «грибими» -- грибами, «гулубятня» -- голубятня, «пршел» -- пришел.

Распространены замены и смешения шипящих-свистящих: «зелезо» -- железо, «закрузились» -- закружились.

Отмечаются трудности употребления аффрикат. Звук ч на письме заменяется ш, с или ж; щ на ч: «прящутся» -- прячутся, «щу-лан» -- чулан, «шитала» -- читала, «гсёрез» -- через. Звук ц заменяется на с: «скворес» -- скворец. Характерны смешения звонких и глухих согласных: «изправь» -- исправь, «в портвеле» -- в портфеле.

Нередки ошибки на пропуск одной буквы из стечения: «рас-вел» -- расцвел, «конату» -- комнату.

Звук л заменяется р, реже р на л: «проварился» -- провалился, «подпрыла» -- подплыла.

Степень нарушения письма зависит от ряда факторов: глубины дефекта артикуляционного аппарата, особенностей личности и компенсаторных возможностей ребенка, характера и сроков логопедического воздействия, влияния речевой среды.

Необходимо проводить специальную работу, включающую развитие фонематического восприятия с одновременным

воздействием на произносительную сторону речи.

Коррекция нарушений речи у детей с ринолалией осуществляется дифференцированно в зависимости от возраста, состояния периферического отдела артикуляционного аппарата и от особенностей речевого развития в целом.

Основным дифференцирующим признаком для определения детей в логопедические учреждения является развитие речевых процессов. Детям дошкольного возраста с нарушением фонетической стороны речи оказывается логопедическая помощь амбулаторно в детской поликлинике или в стационаре (в послеоперационный период), имеющие недоразвитие других речевых процессов

зачисляются в специальные детские сады в группы для детей с фонетико-фонематическим или общим речевым недоразвитием.

Дети школьного возраста, имеющие выраженные нарушения фонематического восприятия, получают помощь на логопедических пунктах при общеобразовательных школах.

Однако они составляют специфическую группу из-за выраженности и стойкости первичного дефекта и массивности нарушения письма. Поэтому часто коррекционное воздействие в условиях специальных школ оказывается для них более эффективным.

Для детей школьного возраста с ринолалией, имеющих общее недоразвитие речи, характерна недостаточность в развитии лексики и грамматического строя.

Обусловленность ее различна: сужение социальных и речевых контактов детей из-за грубого дефекта звуковой речи, позднее ее начало, осложненность основного дефекта проявлениями дизартрии или алалии.

Речевые ошибки отражают низкий уровень усвоения языковых закономерностей, нарушение лексической и синтаксической сочетаемости, нарушение норм литературного языка. Они обусловлены прежде всего малым объемом речевой практики. Словарь детей недостаточно точный по употреблению, с ограниченным количеством слов, обозначающих отвлеченные и обобщенные понятия. Этим объясняется стереотипность их речи, замены близких по значению слов.

В письменной речи типичными являются случаи неправильного употребления предлогов, союзов, частиц, ошибки в падежных окончаниях, т. е. проявления аграмматизма в письме. Распространенными оказываются замены и пропуски предлогов, слияние предлогов с существительными и местоимениями, неправильное членение предложений. Это можно объяснить неусвоением детьми правил правописания.

Чтение также отражает несформированность устной речи. Выявляется смешение элементов слов, недостаточное различение форм слова, медленный темп чтения. В разной степени страдает и понимание прочитанного на уровне недостаточного понимания значения отдельных слов; выявляются нарушения связи слов между фразами, между частями текста, нарушения понимания переносного смысла.

9. Вопросы по теме занятия

1. Ринолалия: причины, механизм нарушения

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1

2. Структура дефекта при открытой органической ринолалии

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.3

3. Технология логопедической работы при открытой ринолалии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.3, ОПК-2.1

4. Определение ринолалии

- 1) нарушения тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата у детей. Патология характеризуется не только грубым искажением тембра голоса, но и стойкими расстройствами письма, фонематического восприятия, лексики и грамматики.;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1

5. Классификация ринолалий

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЛИ ПРИМЕНЕНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ РИНОЛАЛИИ В ДООПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ::

- 1) Да;
- 2) Нет;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3

2. ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЛИ ПРИМЕНЕНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ РИНОЛАЛИИ В ДООПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ::

- 1) Да;
- 2) Нет;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.3

3. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ЗАДНЕЙ ЗАКРЫТОЙ РИНОЛАЛИИ::

- 1) хроническая гипертрофия слизистой носа;
- 2) аденоидные разрастания;
- 3) полипы в носовой полости;
- 4) полипы в носоглоточной полости;

Правильный ответ: 2,4

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3

4. ДЛЯ КАКОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ РАЗРАБОТАНА МЕТОДИКА С.Л.ТАПТАПОВОЙ, КОТОРАЯ ПРЕДЛАГАЕТ РЕЖИМ МОЛЧАНИЯ:

- 1) дошкольники;
- 2) школьники;
- 3) взрослые;
- 4) для любой возрастной группы;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.3

5. ДЕФЕКТ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ, ОБРАЗУЮЩИЙСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ИЗЛИШНЕГО ИЛИ НЕДОСТАТОЧНОГО РЕЗОНИРОВАНИЯ В НОСОВОЙ ПОЛОСТИ:

- 1) дислалия;
- 2) дизартрия;
- 3) ринолалия;
- 4) алалия;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.2, ПК-5.1, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1

6. НАРУШЕНИЕ РЕЧИ, КОТОРОЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПОДАЧЕЙ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ ЧЕРЕЗ НОС, ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ:

- 1) дизартрии;
- 2) ринолалии;
- 3) дислалии;
- 4) алалии;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3

7. У РИНОЛАЛИКОВ СЧИТАЮТСЯ НЕПРАВИЛЬНЫМИ ПРОИЗНОШЕНИЯ: ЗВОНКИХ СОГЛАСНЫХ:

- 1) всех звуков речи;
- 2) мягких согласных;
- 3) отдельных звуков;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3

8. НОСОВОЙ ОТТЕНОК РЕЧИ ОБУСЛОВЛЕН ДЕФЕКТАМИ:

- 1) языка;
- 2) зубов;
- 3) мягкого неба;
- 4) носовой полости;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1

9. КЛАССИФИКАЦИЯ РИНОЛАЛИЙ:

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. У ребенка, воспитывающегося в группе для детей с ОНР, отмечается полиморфное нарушение звукопроизношения: межзубная артикуляция свистящих и звуков [т'], [д'], [н'], замены [ц] на [с], [ч] на [т'], пропуски звука [р]

Вопрос 1: Предложите и обоснуйте варианты возможных речевых нарушений по клинико-педагогической классификации.;

Вопрос 2: Укажите критерии, на основе которых осуществляется дифференциальная диагностика произносительных расстройств;

Вопрос 3: Консультация какого специалиста необходима для подтверждения логопедического заключения;

- 1) .;
- 2) .;
- 3) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.3

2. В логопедической группе для детей ОНР воспитываются дошкольники с различной степенью нарушения языковой системы.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение. Перечислите необходимые дидактические (наглядный, лингвистический) материалы для проведения обследования речи детей с различной степенью нарушения языковой системы, сформулируйте инструкции к предлагаемым заданиям.;

Вопрос 2: Опишите 5 приемов работы по стимуляции речевой активности детей с 1 степенью нарушения языковой системы.;

Вопрос 3: Составьте рекомендации для воспитателей логопедических групп по развитию пассивного словаря дошкольников во время прогулок.;

1) Р. Е.Левиной были выделены три уровня общего недоразвития речи (ОНР), т.е. системного нарушения всех сторон речи при сохранном физическом слухе. Общее недоразвитие речи — это речевая патология, при которой отмечается стойкое отставание в формировании всех компонентов языковой системы: фонетики, лексики и грамматики. На первом уровне наблюдается полное или почти полное отсутствие словесных средств общения в возрасте 5—6 лет, когда у детей без речевой патологии речь в основном сформирована. Словарный запас состоит из звуковых и звукоподражательных комплексов, в большинстве случаев непонятных окружающим и сопровождающихся жестами. Дети с такими особенностями относятся к так называемым «безречевым». На втором уровне появляются общеупотребительные слова, хотя и искажённые. Намечается различие некоторых грамматических форм. Вместе с тем произносительные возможности детей значительно отстают от возрастной нормы. Третий уровень характеризуется наличием развёрнутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Дети вступают в контакты с окружающими, но лишь в присутствии взрослого и с его помощью. Свободное общение крайне затруднено. +В современных работах выделяется ещё и четвёртый уровень (Т. Б. Филичева), характеризующийся лёгкими лексико-грамматическими нарушениями, которые затрудняют овладение детьми письменной речью в начале школьного обучения.;

2) Система коррекционной работы включает в себя следующие разделы: развитие понимания речи, общеречевые навыки, работа над мелкой моторикой, активизация речевого подражания, работа по развитию звуковой культуры речи (ЗКР), особенности формирования словаря у детей с ОНР младшего и среднего возраста, формирования грамматического строя речи, развитие связной речи.;

3) Поводом и предметом для речевого развития детей может стать абсолютно любой предмет, явление природы, поступки, настроение. Не упускайте малейшего повода что-то обсудить с вашим ребенком. На прогулке открывается простор для словарной и грамматической работы по темам «Лето», «Цветы», «Насекомые», «Деревья», «Ягоды», «Растения сада», «Летние и осенние работы на грядках». Наблюдения, впечатления, речевые навыки, полученные на прогулке необычайно ценны и наглядны. Они остаются в памяти ребенка на всю жизнь. Только здесь малыш в естественных условиях усвоит значение глаголов «вскопать», «подрыхлить», «прополоть», «удобрить» и других. Не на картинке, а в живую увидит растения в разную пору их вегетативного периода (рост, цветение, плодоношение, увядание); узнает, как и где вырастают ягоды, овощи, фрукты, каким трудом дается урожай. Даже если названия цветов, кустарников или овощей кажутся вам сложными для ребенка, то все равно чаще называйте их вслух (нарцисс, гладиолус, жимолость, патиссон и другие). На первых порах они пополняют пассивный словарь ребенка, он будет их знать. Постепенно эти слова перейдут в активное употребление и существенно обогатят словарный запас вашего малыша.;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1

3. К логопеду был направлен мальчик 9 лет с сочетанной патологией: открытая органическая ринолалия, обусловленная врожденной расщелиной неба и парез внутренних мышц гортани.

Вопрос 1: Определите механизмы и возможные нарушения речевых и неречевых функций у данного ребенка.;

Вопрос 2: Какая общеобразовательная программа (с указанием варианта) может быть рекомендована в данном случае в данном случае (при первично сохранном интеллекте)? В каких образовательных организациях / классах она может быть реализована?;

- 1) .;
- 2) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.3, ОПК-2.1

4. При клиническом обследовании у больного выявлен спастический двусторонний парез мышц языка и мимической мускулатуры. Он с трудом надувает щеки и округляет губы, вытянуть их вперед «трубочкой» не может. Язык тонически напряжен, отодвинут в задний отдел полости рта; объем его активных движений ограничен. Артикуляция звуков смазанная, нечеткая, отмечается гиперназальность. Р заменяется щелевым звуком; Ш, Ж звучат нечисто,

артикуляция всех гласных и большинства согласных отодвинута назад. Связная речь больного малоразборчива.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Определите основные направления логопедической работы, подберите примеры упражнений по обозначенным Вами направлениям.;

1) .;

2) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1

5. К логопеду обратилась женщина с просьбой обследовать её четырёхлетнего сына. У ребенка отмечается гиперназальность. В строении неба не обнаруживаются видимых аномалий. Однако при пальпировании выявляется разнородность структуры мягкого неба.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Определите симптоматику и опишите возможные варианты прогноза у данного ребенка.;

Вопрос 3: Определите основные направления логопедической работы, подберите примеры упражнений по обозначенным Вами направлениям;

1) .;

2) .;

3) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Игровые методы работы в логопедической практике

2. Методики коррективки речевого дыхания при дизартрии

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- **дополнительная:**

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- **электронные ресурсы:**

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 7. Дидактические основы логопедических занятий с заикающимися. (Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** приоритетные направления развития образовательной системы российской федерации, законов и иных нормативных правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в российской федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, начального общего образования обучающихся с овз, образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), законодательства о правах ребенка, трудового законодательства; конвенцию о правах ребенка, правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля., основы инклюзивного образования, основы коммуникации, консультирования, преподавания, проведения дискуссий, презентаций; основы профилактики заболеваний и патологических состояний, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта;, устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта;, выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	30.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи

7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	90	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

ДИДАКТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ С ЗАИКАЮЩИМИСЯ ДЕТЬМИ

Дидактические основы детской логопедии. Система коррекционного воспитания и обучения детей с нарушенной речевой деятельностью строится на основе общей теории обучения (дидактики), объектом изучения которой являются закономерности и принципы, методы, организационные формы и средства.

В современной педагогике принято выделять следующие основные дидактические принципы: **индивидуализации и коллективности, систематичности и последовательности, сознательной активности, наглядности, прочности** и др. Совокупность этих принципов и своеобразие их реализации в отношении к заикающимся детям определяют все стороны коррекционного обучения — **содержание, методы и организационные формы.**

Многообразие существующих в настоящее время методик логопедической работы в зависимости от формы речевого нарушения, от разного возраста детей, от условий логопедической работы подчеркивает необходимость разработки основополагающей теории их коррекционного обучения. Взаимообогащающая связь общей теории обучения и частных логопедических методик безусловна. Они строятся с использованием общих положений дидактики, а общая теория обучения использует результаты частных методик как материал для обобщения.

Таким образом, основные дидактические закономерности и принципы, преломленные по отношению к детям с нарушенной речевой деятельностью, являются основополагающими. Знание этих основ предопределяет успешность (и в целом и в частностях) коррекционно-педагогической работы с заикающимися детьми.

Индивидуальный подход к заикающимся детям. Групповые, коллективные логопедические занятия с заикающимися оправдали себя многолетней практикой.

Занятия с коллективом создают условия для активной работы всех детей. Требование индивидуального подхода не означает противопоставления личности коллективу. Лишь хорошо зная возможности каждого ребенка, можно организовать коллективную работу.

Индивидуальный подход в логопедической работе выражается прежде всего в тщательном изучении каждого заикающегося перед началом и в процессе логопедической работы, в выборе средств коррекционно-педагогической работы, в зависимости от его психологических особенностей и речевых возможностей. Возраст заикающихся определяет подбор дидактического материала и форм работы. Психофизические особенности дошкольников, школьников, подростков и взрослых требуют от логопеда в одном случае ориентации на «Программу воспитания и обучения в детском саду» и игровую деятельность; в другом — на школьную программу и учебную деятельность, в третьем — на разные виды трудовой деятельности.

Комплектование логопедических групп проводится с учетом возраста заикающихся. Разный возраст вызывает необходимость использования своеобразных методик логопедической работы, изменения интенсивности отдельных компонентов лечебно-педагогического подхода к преодолению заикания в целом.

У дошкольников, например, основное место занимают речевые занятия в игровой форме, воспитательные мероприятия, меньше — медицинские. У подростков и взрослых — наоборот, основное значение придается медицинским средствам, психотерапии (в том числе и ее суггестивным методам), меньше — педагогическим.

В реализации принципа индивидуального подхода в логопедической работе с заикающимися имеет большое значение первичное и динамическое (в процессе занятий) изучение ребенка. Для логопеда важны лингвистические, психологические и педагогические наблюдения. Они позволяют выбрать необходимые формы коррекционного воздействия на заикающегося, прогнозировать эффективность логопедической работы с ним.

СИСТЕМАТИЧНОСТЬ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Дидактический принцип систематичности и последовательности в логопедических занятиях с заикающимися отражается прежде всего в логическом расположении содержания этих занятий, когда сообщение определенных знаний и воспитание навыков правильной речи у них происходит в строго систематическом и последовательном порядке, с учетом их речевых возможностей, когда весь процесс обучения идет от простого к сложному, от известного к неизвестному, от легкого к трудному.

На речь заикающегося оказывает влияние *разная степень ее самостоятельности*. Это значит, что частота и сила речевых судорог зависит от того, говорит ли он сам (задает вопросы, самопроизвольно выражает свои мысли, желания) или делает это с чьей-либо пользой. Помощь выражается в подсказке образца фразы, в совместном ее проговаривании.

В зависимости от степени самостоятельной речи в ней можно выделить несколько постепенно усложняющихся этапов:

Сопряженная речь: заикающийся вслед за логопедом и вместе с ним произносит фразы. Даже в случае очень тяжелой степени заикания человек сопряженно говорит свободно, поскольку фактически копируется чужая фраза (ее конструкция, манера произнесения). Степень самостоятельности минимальная.

Отраженная речь: заикающийся повторяет фразы вслед за логопедом. Здесь он также использует чужую конструкцию фразы, ее темп, интонацию, манеру произнесения. Это тоже обычно доступная для всех заикающихся форма речи.

Следующая, более сложная форма речи для заикающегося — ответы на вопросы, сначала простые, затем развернутые. В отличие от отраженной речи здесь появляются элементы самостоятельной речи. Ответ на вопрос позволяет заикающимся использовать определенную конструкцию предложения и почти все слова вопроса, добавив лишь 1—2 слова. Сложнее заикающемуся давать развернутые ответы на вопросы.

Пересказ еще более усложняет речь, так как надо произнести не 1—2 фразы, а значительно больше. В пересказе есть некоторые моменты, облегчающие речь: пересказ сказки, рассказа, увиденного диафильма взрослым.

Рассказ представляет самостоятельное изложение материала по теме, по картинке, по впечатлениям от экскурсии, прогулки и пр.

И наконец, спонтанная речь (самопроизвольная, самостоятельная) — самая сложная для заикающихся. Она предполагает естественное и активное речевое общение с окружающими: вопросы, просьбы, обращения, сообщения, обмен мыслями, выражение желаний и пр.

Таким образом, свободная самостоятельная речь у заикающихся может воспитываться на речевых занятиях в такой последовательности:

1) сопряженно-отраженная речь; 2) ответно-вопросная форма речи; 3) пересказ, рассказ; 4) спонтанная речь.

Другим фактором, оказывающим влияние на состояние речи заикающихся, является *разная степень ее подготовленности*. Заикающемуся легче говорить тогда, когда текст выучен наизусть или необходимый материал заранее отрепетирован, вслух или предварительно мысленно продумано то, что он хочет сказать и в какой последовательности. Проявления заикания усиливаются, когда текст незнакомый и говорить нужно экспромтом.

Речевые упражнения строятся в следующей последовательности:

1) заученный текст; 2) отрепетированный вслух; 3) мысленно продуманный; 4) незнакомый текст, экспромт.

Следующим фактором, влияющим на проявление или исчезновение речевых судорог у заикающегося, является *разная сложность речевой структуры*.

Обычно заикающиеся легко произносят отдельные звуки, особенно гласные, реже — слоги, еще реже — слова. Трудности у них, как правило, возникают в начале изложения (трудно начать говорить), в начале смыслового отрезка развернутой фразы (после дыхательной или смысловой паузы) или в начале простой фразы. Нередко остановки, спотыкания появляются на некоторых определенных («трудных») звуках.

Свободная и *громкая речь* у заикающихся достигается путем последовательных речевых упражнений, произносимых ими сначала беззвучно, потом шепотом, тихо, громко, обычным голосом.

На речь заикающихся благотворно действуют плавность и ритмичность речи. При пении, ритмичной стихотворной речи, разговоре нараспев речевые судороги или вовсе отсутствуют, или значительно уменьшаются.

Определенное облегчение испытывают заикающиеся, когда сопровождают речь ритмичными движениями. Затем навыки свободного общения с ритмизованной речью переводятся на разномеричную, т. е. обычную речь.

Таким образом, *плавность и ритмичность речи* у заикающихся может воспитываться в такой последовательности:

1) пение; 2) пение с движениями; 3) ритмизованная речь (стихи, затем проза) в сопровождении движений; 4)

ритмизованная речь (стихи, проза) без движений; 5) опора на гласные звуки; 6) разномеричная речь.

Задача воспитания правильной речи у заикающегося заключается и в тренировке правильной речи в разных *эмоциональных состояниях*. Логопед учит заикающегося владеть собой, своей речью независимо от настроения, от эмоционального возбуждения или подавленности. На эмоциональное состояние и речь человека влияют окружающая обстановка,

характер его деятельности и люди. Поэтому на занятиях важно предусматривать постепенное усложнение не только речевых упражнений, но и *различных ситуаций*, в которых они проводятся.

В зависимости от обстановки последовательность речевых упражнений может быть следующей: тренировка правильной речи в знакомой, привычной обстановке; в малознакомой; в незнакомой, чужой.

С учетом общественного окружения — в одиночестве; с близкими и друзьями; с воспитателями; с малознакомыми людьми; с незнакомыми, хотя здесь возможны различные варианты в зависимости от реакции заикающихся на участников и условия общения.

И наконец, деятельность заикающегося ребенка также может влиять на качество его речи в зависимости от: а) ее вида; б) степени сложности (элементарные действия, комплекс действий); в) отношение ее к речи во времени (описание того, что есть, было или будет).

Существование многообразных факторов, влияющих на состояние речи заикающегося ребенка, позволяет логопеду комбинировать различные виды речевых упражнений и ситуаций так, чтобы предугадать возможность возникновения речевых судорог и избежать их.

Принцип систематичности и последовательности включает не только логическую, но и организационную сторону логопедического воздействия на заикающихся, так как овладение определенными знаниями, навыками и умениями осуществляется систематически, регулярно и по плану. Только в этом случае происходит регулярная тренировка нервных процессов, которая собственно и лежит в основе лечения невротозов.

Курс логопедических занятий представляет законченную, целостную по времени, задачам и содержанию систему работы с заикающимися и разделяется на периоды (подготовительный, тренировочный, закрепительный). В каждом периоде можно выделить ряд этапов (например, молчания, сопряженной, отраженной речи, речеручного режима и т. д.). Каждый этап логопедической работы состоит из связанных между собой занятий.

В задачи подготовительного периода входит создание щадящего режима, подготовка ребенка к занятиям, показ образцов правильной речи.

Щадящий режим заключается в том, чтобы оградить психику ребенка от отрицательно влияющих факторов; создать спокойную окружающую обстановку, доброжелательное и ровное отношение; не допускать фиксации на неправильной речи; определить и выдерживать режим дня; предусмотреть спокойные и разнообразные занятия; не допускать шумных, подвижных игр, перегрузок занятиями.

Необходимо также успокоить заикающегося ребенка, отвлечь от болезненного внимания к своему дефекту и снять связанную с этим напряженность. Целесообразно по возможности ограничить речевую активность заикающегося и тем самым несколько ослабить неправильный речевой стереотип.

Для привлечения ребенка к занятиям необходимо использовать радиопередачи, магнитофонные записи или пластинки, беседы о литературных произведениях, обратить внимание заикающегося на выразительную речь окружающих людей, на положительные примеры, продемонстрировать магнитофонные записи речи детей до и после занятий, особенно в случаях осознания ими имеющегося заикания.

Контрасты между плохой речью в начале занятий и правильной, свободной речью в их конце вызывает у детей желание научиться говорить хорошо. Для этой цели можно использовать выступления и инсценировки детей, прошедших курс занятий.

С первых занятий логопед отрабатывает с ребенком необходимые качества правильной речи: громкость, выразительность, неторопливость, правильное оформление фразы, последовательность изложения мыслей, умение уверенно и свободно держаться при разговоре и пр.

В задачи тренировочного периода входит овладение ребенком всеми трудными для него формами речи в разных речевых ситуациях. Опираясь на знания, умения и навыки, которые ребенок приобрел в первом периоде, ведется работа по воспитанию навыков свободной речи и правильного поведения в разных формах речи и разнообразных речевых ситуациях.

В наиболее сложных случаях заикания тренировочный период начинается с сопряженно-отраженной речи. Если все требования правильной речи хорошо и легко выполняются на этом этапе, логопед отказывается от совместного проговаривания фраз с ребенком и предоставляет ему возможность самостоятельно копировать образец фразы.

На этапе сопряженно-отраженной речи используются разные тексты:

заученные наизусть известные сказки, вопросы и ответы,

незнакомые сказки, рассказы.

Речевые занятия проводятся в кабинете или дома с логопедом или с родителями. Условия усложняются, если на занятия приглашаются посторонние люди, сверстники, которые могут присутствовать молча или принимать участие в занятиях.

Следующий шаг в логопедической работе с ребенком — этап вопросо-ответной речи. В этот период ребенок постепенно освобождается от дублирования фраз по образцам и делает первые успехи в самостоятельном речевом общении. Целесообразно начинать с отраженных ответов, когда взрослый задает вопрос, сам на него отвечает, а ребенок повторяет ответ. Постепенно от коротких ответов на вопросы он переходит к более сложным. Ребенок, пользуясь ранее полученными образцами, учится самостоятельно строить сложные предложения. Чтобы предупредить искусственность речевых упражнений, их следует проводить на самом разнообразном материале, связанном с повседневной жизнью ребенка и с программным материалом: вопросы по ходу игры и др. Полезно сопровождать вопросами различные виды деятельности, организуемые на общеобразовательных занятиях: наблюдение за окружающим, труд, лепка, рисование, конструирование, игры с игрушками и пр.

Ответы ребенка вначале отражают его простые действия, несложные наблюдения, производимые в настоящее время (*Я рисую дом. На столе стоит ваза с яблоками.*). Затем — в прошедшем времени, о завершенном действии или сделанном наблюдении (*Я ходил вчера с папой в зоопарк. Мы видели там носорога.*). Наконец — в будущем времени, о предлагаемом действии (*Мы пойдем сейчас в детский парк. Там меня ждут Таня и Вова. Мы будем играть в прятки.*). В этом случае от конкретного осмысливания и передачи своих непосредственных наблюдений и действий ребенок переходит к обобщающим выводам, описанию предполагаемых ситуаций и действий.

Разнообразные занятия помогают детям переносить навыки правильной речи в свою повседневную жизнь.

Если ребенок запнулся, следует попросить его снова повторить фразу, мотивируя тем, что ответ был недостаточно громко произнесен (или слишком быстро, или невыразительно). Ребенок повторит фразу свободно. Если же речевой спазм был сильный и ребенок не смог преодолеть его, целесообразно задать наводящий конкретный вопрос, который позволит ему изменить или упорядочить конструкцию фразы.

При выборе речевых упражнений необходимо знать, в каких случаях (трудные звуки, начало фразы, обстановка) у ребенка могут проявляться речевые судороги, чтобы уметь их предупредить или вовремя прийти на помощь. Показателем хорошо подготовленного и проведенного занятия с ребенком служит полное отсутствие у него речевых судорог.

После того как ребенок научится свободно отвечать на несложные вопросы, на занятиях используются пересказ и рассказ. Соблюдая последовательность перехода от ответов на вопросы к пересказам и рассказам, логопед вначале предлагает ребенку самому составлять и произносить простые самостоятельные фразы по картинкам, затем задавать вопросы по новой картинке и отвечать на них.

От простых фраз можно перейти к более сложным, связанным по смыслу, а затем к пересказу хорошо знакомого текста (сказки, рассказа), малознакомого (недавно или только что услышанного), к описанию фактов из окружающей жизни, к рассказам о своей прогулке, экскурсии, занятиях и пр.

Используются творческие игры на темы из повседневной жизни: «Гости и хозяйка», «За столом», «На приеме у врача», «Магазин», «Мама и дочка» и др., игры-драматизации на сюжеты известных сказок.

В закрепительный период основное внимание логопеда и родителей направлено на то, как ребенок говорит вне занятий. Поэтому не следует упускать возможности поправить его, когда это нужно, в разговоре на прогулке, дома при подготовке к обеду, во время утреннего туалета и т. д.

Структурные части отдельного занятия. Принцип последовательности в каждом занятии выражается в соотношении его структурных частей: подготовительной, основной и заключительной.

Подготовительная часть занятия включает организацию детского коллектива, беседы психологического характера, речевые зарядки, повторение и закрепление пройденного на предыдущем занятии речевого материала, подготовку ребенка к предстоящей работе.

Основная часть занятия содержит новый вид речевых упражнений или новые условия, в которых они проводятся.

В заключительной части занятия логопед закрепляет новый материал, подводит итоги работы детей, обращает внимание на их успехи, дает советы и задания для тренировки речи вне логопедических занятий.

Такое построение отдельного логопедического занятия позволяет увидеть его в ряду других, составляющих в целом единую последовательную цепь направленного и систематического коррекционно-педагогического воздействия на заикающегося ребенка.

СОЗНАТЕЛЬНОСТЬ И АКТИВНОСТЬ ДЕТЕЙ НА ЗАНЯТИЯХ

Принцип сознательности и активности в педагогике рассматривается не только в плане познавательной деятельности, но и в плане эмоционально-волевой, т. е. чувственно-практической, деятельности. Обучение предполагает сознательное многократное выполнение сходных действий на различном материале и в разных условиях.

В логопедической работе с заикающимися реализация дидактического принципа сознательности и активности занимает одно и ведущих мест.

Понимание заикающимися цели логопедических занятий — одно из необходимых условий коррекции заикания в случаях, когда заикающиеся осознают свой недостаток, стесняются его, переживают, по-разному маскируют или пытаются преодолеть, чувствуют свою неполноценность, ущемленность.

Цель логопедических занятий логопед должен видеть не только в преодолении самого речевого дефекта, его проявлений, но и связанных с ним особенностей поведения и личности самого заикающегося; в необходимости перестройки его отношения к себе, к дефекту, к оценке окружающих.

9. Вопросы по теме занятия

1. Основные симптомы заикания.

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

2. Как протекает заикание?

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

3. Охарактеризуйте степени болезненной фиксации.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.2, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

4. Формы нарушения дыхания при заикании.

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

5. Приведите пример производящих факторов и условий возникновения заикания.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ОПК-7.1

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. К ТИПАМ НАРУШЕНИЙ ГОЛОСА НЕ ОТНОСИТСЯ:

- 1) нарушения силы голоса;
- 2) отсутствие голоса;
- 3) нарушение резонанса;
- 4) нарушения высоты голоса;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

2. ОРГАНИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЙ ГОЛОСА ОБУСЛОВЛЕННЫ:

- 1) нарушениями в строении гортани;
- 2) нарушениями функционирования голосовых складок;
- 3) папиломатозом;
- 4) все ответы верны;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

3. СОДЕРЖАНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КОРРЕКЦИИ ГОЛОСОВЫХ НАРУШЕНИЙ ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) преодоление нарушений слоговой структуры слов;
- 2) развитие фонематического слуха, восприятия и навыков звукового анализа и синтеза;
- 3) преодоление гиперфункциональных или гипофункциональных нарушений;
- 4) нормализацию звукопроизношения;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

4. К ПРИЧИНАМ НАРУШЕНИЯ ГОЛОСА НЕ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) органические нарушения, вызванные перенапряжением;
- 2) особенности мутации;
- 3) функциональные изменения, вызванные органическими изменениями в строении органов артикуляционного аппарата;
- 4) все варианты ответов имеют отношения к причинам нарушения голоса;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

5. ВЫДЕЛИТЕ ТИПЫ НАРУШЕНИЯ ГОЛОСА:

- 1) нарушение тембра голоса, нарушение резонанса, нарушение громкости, изменение высоты тона;
- 2) нарушение тембра голоса, нарушение громкости, нарушение высоты тона;
- 3) нарушение тембра голоса, нарушение громкости, нарушение высоты тона;
- 4) нарушение резонанса, нарушение темпа речи;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

6. РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ ГОЛОСА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- 1) активизация движений мягкого неба;
- 2) развитие тонких и дифференцированных движений языка;
- 3) формирование ротового выдоха;
- 4) все ответы верны;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

7. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ОТОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОМ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОМ ОТДЕЛЕНИЯХ БОЛЬНИЦ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

- 1) восстановление голоса после экстирпации гортани (опухоли, инфекции, повреждения);
- 2) восстановление голоса после ларингоэктомии восстановление речи после челюстно-лицевых травм и операций (опухоли, инфекции, повреждения);
- 3) коррекция речи при ринолалии (дооперационный и послеоперационный период);
- 4) все варианты верны;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1, ОПК-7.3

8. ИГРА-ДРАМАТИЗАЦИЯ «ТРИ МЕДВЕДЯ» НАПРАВЛЕНА НА:

- 1) развитие фонематической системы;
- 2) закрепление голоса;
- 3) развитие артикуляционной моторики;
- 4) постановку и автоматизацию звуков;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-2.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

9. ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ГОЛОСА У ДЕТЕЙ С РИНОЛАЛИЕЙ ПРЕДПОЛАГАЮТ:

- 1) развитие слухового анализатора;
- 2) нормализацию тонуса мышц гортани;
- 3) голосовой режим;
- 4) все ответы верны;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

10. ГОЛОСОВАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГИПОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ НЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

- 1) развитие слухового анализатора;
- 2) снижение тонуса мышц гортани;
- 3) повышение тонуса мышц гортани;
- 4) голосовой режим;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ОПК-7.1

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Михаил В., 29 лет. Жалобы на заикание. В детстве был болезненным и слабым ребенком. Со слов мамы знает, что родился недоношенным, в два года переболел гриппом, после которого были множественные осложнения, и он почти полгода провел в больницах, говорить начал поздно, после 3 лет. Когда точно возникли запинки в речи, не знает. Со слов мамы запинки стали заметны к 6 годам и значительно усиливались, когда Михаил заболел. Учился в школе плохо, чтобы не прослыть слабаком, стал усиленно заниматься спортом (борьбой), со временем начал

показывать хорошие результаты. Своей речи не тяготился, общению со сверстниками запинки не мешали. Впервые задумался о своей речи в 17 лет, когда познакомился на дискотеке с девушкой, которая ввела Михаила в свою компанию, где молодые люди много обсуждали новые фильмы, книги, события в стране, часто споря и перебивая друг друга, аргументируя свое мнения. Не особо разговорчивый Михаил скоро почувствовал, что он не интересен своей девушке, они все реже стали общаться. Впервые появилась неуверенность в себе, Михаил стал избегать шумных компаний и полностью ушел в спорт. В 21 год на соревнованиях получил черепно-мозговую травму, после чего заикание усилилось, появилось волнение, беспокойство во время речи. Речь с запинками стала приносить неудобства, в некоторых случаях ограничивала общение. Врачи посоветовали лечить заикание. Начал лечение, речь значительно улучшилась, запинки исчезли, продолжать лечение не стал. Через несколько месяцев запинки вернулись. Со временем стал замечать, что заикание усиливается не только при утомлении, но и когда сильно волнуешься. Из спорта ушел, получил профессию автослесаря, сейчас работает в автосервисе. Три года назад женился. Полгода назад родился сын. К логопеду обратился повторно по настоянию жены. Сам стал интересоваться заиканием, читать книги и узнал, что заикание может передаваться по наследству и не хочет, чтобы их ребенок страдал этим недугом. Во время речи губы плотно сжимаются, раздуваются крылья носа, долго не может начать говорить, часто моргает, потом несколько раз повторяет слова «ну» или «это», после чего удается начать говорить, повторяя при этом первый слог. «Трудными» являются звука Б, П, Т, Д. Старается заменить слова, если они начинаются на эти звуки. Заикание проявляется в самостоятельной и диалогической речи, при чтении вслух.

Вопрос 1: сформулируйте логопедическое заключение;

1) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

2. Оля Т. 3,5 года. Жалобы на заикание, которое появилось 2 месяца назад. Анамнестически не выявляется патологии внутриутробного развития и родов. Физическое и психомоторное развитие ребенка протекало в пределах нормы. Первые слова появились до 1 года. Развернутыми фразами стала говорить к двум годам. До настоящего времени предпочитает пользоваться левой рукой во время еды. Мать девочки по национальности татарка, отец — русский. Дома общаются на русском языке. Два месяца назад в семью девочки приехал дедушка, который настоял на том, чтобы с девочкой начали говорить на татарском языке. Ребенок быстро запоминал новые слова и охотно использовал их в речевом общении с родственниками. Примерно через 1,5 месяца общения с использованием слов татарского языка мать заметила вначале редкие, а затем более частые судорожные запинки в речи ребенка.

Вопрос 1: Указать причины, способствующие заиканию.;

Вопрос 2: Тактика ведения данного ребенка.;

1) .;

2) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

3. Таня, 4 года Жалобы матери при обращении: заикание, повышенная впечатлительность, снижение аппетита, ухудшение сна и усиление раздражительности после начала заикания. Анамнестические сведения: наследственность речевой патологией не отягощена. Беременность и роды протекали нормально. Период новорожденности — без патологии. До года девочка росла спокойной, ничем не болела. Отмечалось раннее моторное и речевое развитие: сидит с 4,5 мес., ходит с 9 мес., отдельные слова стала говорить к 11 мес., фразовая речь с 18 мес. Словарный запас пополнялся быстро, за короткий период времени стала употреблять в активной речи много слов, развернутые, грамматически оформленные фразы. В возрасте 2 г. 3 мес. заболела бронхитом в тяжелой форме и была стационарирована в больницу, где много плакала, звала мать, отказывалась от пищи. Через 9 дней она была выписана из больницы домой, где родители сразу заметили в речи появление судорожных запинок. Девочка стала капризной, не засыпала одна, требовала ночью включить свет, плохо ела. Родители обратились за помощью к психоневрологу, который рекомендовал лекарства, снижающие возбудимость центральной нервной системы. Общее состояние улучшилось: девочка стала спокойнее, запинок в речи наблюдалось меньше. Заикание проявлялось главным образом в обстановке эмоциональной напряженности: при посещении поликлиники, разговоре с новыми лицами, ссорах между родителями и проч. Логопедические занятия начала посещать в 3 года Психическое состояние: девочка активна, легко вступает в контакт, с интересом относится к обследованию, подробно отвечает на вопросы и задает их сама. Речевое состояние: строение органов артикуляции правильное, движения в полном объеме. Все звуки, кроме “Р”, произносит правильно. Голос громкий. Темп речи ускоренный. Речевое дыхание напряженное, прерывистое. Заикание проявляется в виде легких запинок клонического типа главным образом в вопросно-ответной и спонтанной речи. Затруднено вступление в речь, по 2-3 раза повторяет начальный звук в слове. При эмоциональном возбуждении заикание значительно усиливается. В игре наедине с собой речь плавная, запинок не наблюдается. Интеллектуальное развитие соответствует возрастной норме. Во время занятий активна, внимательна, усидчива.

Вопрос 1: 1) Указать форму заикания.;

Вопрос 2: 2) На основании каких критериев можно поставить данный диагноз.;

1) .;

2) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.2, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

4. Заикающийся З. И., 19 лет. Поступил в клиническое отделение с жалобами на сильное заикание,

раздражительность, вспыльчивость, плохой сон. В анамнезе: патохарактерологических особенностей у родителей не отмечалось. Дядя по линии отца обладал быстрой речью, “как из пулемета”. Старший брат в возрасте 3-5-ти лет заикался, в настоящее время заикание у него выражено слабо. Больной родился от второй беременности, протекавшей нормально. Роды затяжные, родился в асфиксии. В раннем детстве отмечалось отставание в развитии двигательных навыков: ходить стал в 1 г. 2 мес., всегда был неловким, плохо бегал, не мог лазать по деревьям (рос в сельской местности). Речь развивалась также с задержкой: первые слова появились к 1,5 годам, фразовая речь после 3-х лет. Речь была малопонятной для окружающих, так как многих звуков он не выговаривал, произносил все очень быстро. Заикание стало заметным с 3-х лет, после развития фразовой речи. Какого-либо непосредственного предшествующего травмирующего заболевания или переживания не отмечалось. Рос подвижным ребенком. С детьми не дружил, конфликтовал и с братом. По характеру был вспыльчивый, “взрывчатый”, раздражительный. До школы знал буквы, умел считать. В школу пошел с 7-ми лет, с трудом мог высидеть урок, убежал из класса. В начальных классах учился без особого затруднения, но с 4-го класса стал успевать хуже. До 10-ти лет отмечался ночной энурез, до 10-14 — снохождение. С 10-ти лет возросла “внутренняя взрывчатость”, раздражительность. Школу закончил в 17 лет, пытался поступить в Казанский университет на факультет журналистики, но не прошел по конкурсу. Стал работать на заводе электриком. Работа нравилась, справлялся с ней. По настоянию родителей поступил через год в филиал МАИ на вечернее отделение. Учился без интереса. Друзей не имел. Мечтал, “наперекор всему”, вновь держать экзамены на факультет журналистики. Физическое состояние: больной высокого роста, астенического телосложения. Выглядит соответственно возрасту. Со стороны внутренних органов патологии не выявляется. АД 100/60. Неврологическое обследование: имеется незначительная асимметрия лицевой иннервации — сглаженность правой носогубной складки, правая глазная щель несколько шире левой. Зрачки равномерны. Конвергенция глазных яблок недостаточная, отмечаются нистагмические подергивания при крайних отведениях. Реакция на свет вяловатая. Глоточный рефлекс слегка снижен. Координаторные пробы выполняет нечетко. В позе Ромберга слегка пошатывается. При выполнении координаторных проб дрожат пальцы рук, патологических рефлексов не выявляется. Сухожильные рефлексы слева несколько выше, чем справа. Нарушений чувствительности нет. Сила мышц рук и ног достаточная. Тонус нормальный. Отмечается ярко-красный стойкий рефлексорный дермографизм, потливость кистей рук. С трудом сохраняет заданный ритм движений, перемена ритма и темпа затруднены. Ходьба “неуклюжая”, неритмичная. Координация движений средняя. Моторная память плохая. Музыкальный слух и музыкальная память неразвиты. Речь во время занятий по логоритмике затрудненная, с запинками, монотонная. Дыхание судорожное. Психическое состояние: сознание ясное, ориентирован полностью. О себе рассказывает неохотно. Во время беседы краснеет, покрывается испариной, отмечается сердцебиение. Жалуется на тяжелое заикание, “внутреннюю взрывчатость”, несильные головные боли, плохой сон. Мимика адекватна, но недостаточно выразительна. Настроение неровное, раздражителен, несдержан. Считает, что нарушение речи мешает ему иметь товарищей и стать журналистом. Интеллект соответствует возрасту и полученному образованию. Внимание неустойчиво, память несколько снижена, на вопросы, касающиеся круга интересов, отвечает формально, в письменной речи отмечается много ошибок. К помощи врачей и логопедов по поводу расстройства речи обращается впервые, в связи с неудачей на конкурсных экзаменах в университет. К логопедическим занятиям относится непоследовательно, много времени уделяет работе над речью, пунктуален, аккуратен в работе, в то же время не критичен, переоценивает свои успехи, раздражается в ответ на замечания. Речевое состояние, строение речевого аппарата: твердое небо высокое, куполообразное. Язык толстый, малоподвижный. Уздечка языка короткая. Нижняя челюсть малоподвижна. Прикус нормальный. Темп речи ускорен. Речь “сбивчивая”, смазанная. Артикуляция крайне нечеткая. Нечетко произносит звуки С, З, Ц, Ч, Щ, Ш, Ж Х, т.е. нарушено звукопроизношение всей группы шипящих и свистящих. Сам больной не ощущает затруднений при произнесении этих звуков. Заикание проявляется во всех видах речи. Судорожные запинки возникают в момент экспирации при произнесении гласных и щелевых согласных звуков. При этом артикуляционная мускулатура больного застывает в положении ближайшего согласного звука. В момент тонуса живот подтянут. Больной отмечает сжатие грудной клетки. Вдох короткий, резкий, напряженный. Выдох прерывистый, толчкообразный. Иногда в момент тонической судороги прорываются отдельные хриплые звуки. Очень часто экспираторные судороги сопровождаются ритмическими движениями мышц артикуляционного аппарата. При прорыве тонической судороги часто наблюдается картина артикуляционного клонуса. Клоническая судорога возникает и самостоятельно. Клонические судороги дыхательно-артикуляционной локализации. Тонические судороги проявляются в виде угловой судороги губ, языка и нижней челюсти. Кроме того, отмечается затруднение при произнесении звука Н, независимо от его места в слове, что указывает на распространение спазма на небо-глоточную занавеску. Речевое общение быстро утомляет больного, он начинает умолкать, производить перестановки, замены. Речь сопровождается движениями пальцев рук, притоптыванием ног, кивательными движениями головы, раскачиванием туловища. Во время речи больной скован. В процессе логопедических занятий поставлены и введены в речь звуки С, З, Ц, Ч, Щ, но их произношение остается недостаточно автоматизированным. Темп речи остается нестабильным, сохраняется ускоренная речь. Однако при активном внимании больного к речи темп нормализуется. Несколько уменьшилась “смазанность” речи. При активном внимании пациента к процессу артикуляции речь становится более четкой и выразительной. Судорожные сокращения артикуляторной мускулатуры остаются. На фоне ускоренного темпа речи проявляется артикуляционный клонус. Посещение занятий аутогенной тренировки в течение двух месяцев дало возможность больному овладеть способностью к активному вниманию в процессе речевой артикуляции. Приемами релаксации больной не владеет, но в процессе занятий на короткое время ощущает

мышечное расслабление и эмоциональное успокоение. Тем не менее, существенного влияния на речь эти состояния не оказывают. Несколько уменьшились гиперкинезы, особенно кивательные движения головой. В процессе лечения в клинике у пациента улучшился сон, настроение стало устойчивее. Научился активно следить за процессом произнесения, что облегчало речь, позволяло правильно произносить звуки, делало ее более плавной.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ОПК-7.1

5. Логопедические занятия посещают взрослые больные с бульбарной, экстрапирамидной дизартрией.

Вопрос 1: Определите критерии дифференциальной диагностики бульбарной, экстрапирамидной дизартрии;

Вопрос 2: Подберите специфические приемы коррекционно-логопедической работы в системе преодоления фонетических нарушений у больных с данными формами дизартрии;

1) Бульбарная дизартрия Для бульбарной дизартрии характерны арефлексия, амимия, расстройство сосания, глотания твердой и жидкой пищи, жевания, гиперсаливация, вызванные атонией мышц полости рта.

Артикуляция звуков невнятная и крайне упрощенная. Все разнообразие согласных редуцируется в единый щелевой звук; звуки не дифференцируются между собой. Типична назализация тембра голоса, дисфония или афония. Подкорковая дизартрия Для подкорковой дизартрии характерно наличие гиперкинезов – произвольных насильственных движений мышц, в т. ч. мимических и артикуляционных. Гиперкинезы могут возникать в покое, однако обычно усиливаются при попытке речи, вызывая артикуляционный спазм.

Отмечается нарушение тембра и силы голоса, просодической стороны речи; иногда у больных вырываются произвольные гортанные выкрики. При подкорковой дизартрии может нарушаться темп речи по типу брадилалии, тахилалии или речевой дизритмии (органического заикания). Подкорковая дизартрия часто сочетается с псевдобульбарной, бульбарной и мозжечковой формой.;

2) В коррекционном обучении можно выделить три раздела: I раздел работы – артикуляторный (подготовительный) – предполагает уточнение артикуляторной основы сохранных и лёгких в артикуляции звуков: [a], [o], [y], [э], [ы], [м], [м`], [н], [н`], [п], [п`], [т], [к], [к`], [х], [х`], [ф], [ф`], [в], [в`], [й], [б`], [д], [г], [г`] в целях развития фонематического восприятия и звукового анализа. Эти звуки в речевом потоке детьми произносятся неотчётливо, с вялой артикуляцией, смешиваются между собой ([к]-[х], [в]-[б] т. д.) или являются заместителями отсутствующих звуков, что свидетельствует о незавершенности процесса фонемообразования. II раздел работы – дифференцированный, в котором выделяются 2 этапа: На первом этапе дифференциации каждый правильно произносимый звук сравнивается на слух со всеми артикуляционно или акустически близкими звуками. Большое внимание уделяется уточнению дифференциации гласных звуков, от чёткости произношения которых, прежде всего, зависит внятность речи и анализ звукослогового состава слова. III раздел работы – формирование звукового анализа и синтеза Формирование понятий и овладение терминами, их обозначающими: слово, предложение, слог, звук, согласный и гласный, глухой и звонкий, твёрдый и мягкий звуки. Формирование представления о линейной последовательности звуков в слове и о количестве звуков в слове. На основании уточнённых произносительных навыков артикуляции гласных звуков [y], [a], [и] отрабатывается наиболее лёгкая форма анализа – выделение первого гласного звука из начала слова. Формирование умения делить слова на слоги. Используя зрительную опору – схему, где длинной чертой обозначается слово, короткой – слог; формирование умения делать слоговой анализ слова. Анализ и синтез обратного слога типа [ап]. Уточнение артикуляции согласных звуков. Выделение последнего согласного в слове типа суп. Выделение начальных согласных в словах типа сок. Выделение ударных гласных из положения после согласных в словах типа сом. Анализ и синтез прямого слога типа [са]. Полный звукослоговой анализ и синтез односложных слов из 3 звуков типа сом и двухсложных типа зубы с опорой на схемы, где обозначаются и слоги, и звуки. Полный звукослоговой анализ и синтез слов со стечениями согласных в составе односложных слов типа стол, стул, двухсложных с закрытым слогом типа кошка, трёхсложных типа панама, произношение которых не расходится с написанием. Преобразование слов путём замены отдельных звуков: сок – сук. Знакомство с буквами, объединение букв в слоги и слова.;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Нервно-психическое развитие ребенка первых 3-х лет жизни
2. Нервно-психическое развитие ребенка в дошкольном и школьном периодах

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. -

Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 8. Дифференцированный подход к коррекции нарушений речи у детей с ринолалией (Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), различные подходы (в том числе зарубежные) к оценке качества инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), способы и методы организации мониторинговых исследований, типологию мониторингов, различные методы диагностирования образовательных результатов., критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля., основы инклюзивного образования, особенности развития человека в процессе онтогенеза, требования фгос к структуре, условиям реализации и результатам освоения аооп для различных категорий обучающихся с овз различных возрастных групп; требования фгос к разработке сипр; основные положения аооп для различных категорий обучающихся с овз различных возрастных групп; роль различных специалистов в разработке аооп. сипр; алгоритм разработки аооп и сипр, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта., устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта., выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	15.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	70.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	135	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Дифференцированный подход к коррекции нарушений речи у детей с ринолалией, с учетом возраста, состоя периферического отдела артикуляционного аппарата, особенностями речевого развития.

Система логопедической работы по устранению различных форм нарушений речи носит дифференцированный характер с учетом множества определяющих его факторов. Дифференцированный подход осуществляется на основе учета этиологии, механизмов, симптоматики нарушения, структуры речевого дефекта, возрастных и индивидуальных особенностей ребенка. В процессе коррекции нарушения речи учитываются общие и специфические закономерности развития аномальных детей.

Логопедическая работа по коррекции нарушений речи у различных категорий аномальных детей (умственно отсталых, с задержкой психического развития, с церебральными параличами, слабослышащих, слабовидящих, слепых и др.) имеет свою специфику, обусловленную особенностями их сенсомоторного и психического развития. В процессе логопедического воздействия необходимо учитывать уровень развития речи, познавательной деятельности, особенности сенсорной сферы и моторики ребенка.

Логопедическое воздействие представляет собой целенаправленный, сложно организованный процесс, в котором выделяются различные этапы. Каждый из них характеризуется своими целями, задачами, методами и приемами коррекции. Последовательно формируются предпосылки для перехода от одного этапа к другому. Например, работа по устранению дислалии включает следующие этапы: постановка, автоматизация, дифференциация звуков.

Логопед специфическими методами и приемами добивается правильного произнесения ребенком звука, автоматизации его. Основной задачей является закрепление навыка правильного произношения в процессе речевого общения. Дифференциация звуков необходима в тех случаях, когда звуки заменяются или смешиваются.

Логопедическое воздействие строится на основе онтогенетического принципа, с учетом закономерностей и последовательности формирования различных форм и функций речи.

Так, в тех случаях, когда у ребенка наблюдается большое количество нарушенных звуков, например, свистящие, шипящие, *p*, последовательность в работе определяется последовательностью их появления в онтогенезе (свистящие, шипящие, *p*). В процессе формирования синтаксиса устной речи при алалии учитывается последовательность появления различных типов предложений в онтогенезе.

Формирование правильных речевых навыков, форм и функций речи осуществляется и в онтогенезе, от простых к сложным, от конкретных к более абстрактным, от продуктивных форм к непродуктивным, от ситуативной речи к контекстной, от усвоения семантических отношений к усвоению формальных признаков речевых (языковых) единиц.

Большое место в логопедической работе занимает коррекция и воспитание личности в целом, учитываются особенности формирования личности у детей с различными формами речевых расстройств, а также возрастные особенности.

Особое значение имеет учет личностных особенностей при коррекции расстройства речевой деятельности, связанных с нарушением головного мозга (алалия, афазия, заикание, дизартрия). В этом случае в симптоматике нарушения отмечаются выраженные особенности формирования личности, которые носят как первичный характер, обусловленный органическим поражением мозга, так и характер вторичных наслоений.

Так, у заикающихся детей наблюдается дисгармоничное развитие личности, неравномерное развитие отдельных ее сторон, нарушение межличностных отношений.

Воздействие на ребенка с речевым нарушением связывается с нормализацией социальных контактов с окружающими людьми.

Коррекция нарушений речи проводится с учетом ведущей деятельности. У детей дошкольного возраста она осуществляется в процессе игровой деятельности, которая становится средством развития аналитико-синтетической деятельности, моторики, сенсорной сферы, обогащения словаря, усвоения языковых закономерностей, формирования личности ребенка.

В школьном возрасте ведущей деятельностью является учебная, которая становится основой коррекционно-логопедической работы при устранении нарушений речи у детей этого возраста.

В процессе преодоления алалии, афазии большое значение имеет создание новых функциональных систем на базе сохранных звеньев.

При формировании высших психических функций (в том числе и речи) в процессе онтогенеза принимают участие различные афферентации и анализаторы. В начале своего становления функция полирецепторна, она опирается на комплекс различных видов афферентации. Так, процесс звуко различения в раннем онтогенезе осуществляется с

участием слуховой, зрительной, кинестетической афферентации. Позднее в процессе звуко различения ведущей становится акустическая.

В логопедической работе при нарушении слуховой дифференциации осуществляется опора на сохранные звенья.

Например, восстановление звуко различения при сенсорной афазии осуществляется как бы в обход пораженного акустического компонента дифференциации звуков, с опорой на зрительную (оральный образ звука) и кинестетическую афферентацию (кинестетические сигналы, поступающие при артикулировании).

С учетом ведущей деятельности ребенка в процессе логопедической работы моделируются различные ситуации речевого общения. Для закрепления правильных речевых навыков в условиях естественного речевого общения необходима тесная связь в работе логопеда, учителя, воспитателя, семьи. Логопед информирует педагогов, родителей о характере речевого нарушения у ребенка, о задачах, методах и приемах работы на данном этапе коррекции, добивается закрепления правильных речевых навыков не только в логопедическом кабинете, но и на уроках, во внеклассное время под контролем педагогов и родителей.

При устранении речевых нарушений ведущим является логопедическое воздействие, основными формами которого являются воспитание, обучение, коррекция, компенсация, адаптация, реабилитация.

Логопедическое воздействие осуществляется различными методами. Метод обучения в педагогике рассматривается как способ совместной деятельности педагога и детей, направленный на освоение детьми знаний, навыков и умений, на формирование умственных способностей, воспитание чувств, поведения и личностных качеств.

Существуют различные классификации методов обучения. В логопедической работе используются различные методы: практические, наглядные и словесные. Выбор и использование того или иного метода определяется характером речевого нарушения, содержанием, целями и задачами коррекционно-логопедического воздействия, этапом работы, возрастными, индивидуально-психологическими особенностями ребенка и др. На каждом из этапов логопедической работы эффективность овладения правильными речевыми навыками обеспечивается соответствующей группой методов. Так, для этапа постановки звука характерно преимущественное использование практических и наглядных методов, при автоматизации, особенно в связной речи, широко используются беседа, пересказ, рассказ, т. е. **словесные методы**.

При устранении алалии для развития сенсорной сферы, моторики, познавательной деятельности ребенка также используются практические и наглядные методы. В то же время при закреплении правильных навыков грамматических форм словоизменения и словообразования наряду с наглядными методами применяются и словесные.

При устранении заикания в дошкольном возрасте эффективность логопедической работы достигается практическими и наглядными методами. Начиная со школьного возраста преимущественное использование при устранении заикания получают словесные методы, сочетающиеся с наглядными.

К практическим методам логопедического воздействия относятся упражнения игры и моделирование.

Упражнение — это многократное повторение ребенком практических и умственных заданных действий. В логопедической работе они эффективны при устранении артикуляторных и голосовых расстройств, так как у детей формируются практические речевые умения и навыки либо предпосылки к их развитию, происходит овладение различными способами практической и умственной деятельности. В результате систематического выполнения артикуляторных упражнений создаются предпосылки для постановки звука, для правильного его произношения. На этапе постановки звука формируется навык его изолированного произношения, а на этапе автоматизации добиваются правильного произношения звука в словах, словосочетаниях, предложениях, связной речи.

Освоение правильных речевых навыков представляет собой длительный процесс, который требует разнообразных, систематически используемых видов деятельности.

Упражнения подразделяются на подражательно-исполнительские, конструктивные и творческие.

Подражательно-исполнительские выполняются детьми в соответствии с образцом. В логопедической работе большое место занимают упражнения практического характера (дыхательные, голосовые, артикуляторные, развивающие общую, ручную моторику). На начальных этапах усвоения используется показ действий, а при повторениях, по мере усвоения способа действия, наглядный показ все более «свертывается», заменяется словесным обозначением. Так, выполнение артикуляторных упражнений вначале осуществляется по наглядному показу, на основе зрительного восприятия выполнения заданий логопедом, в дальнейшем они только называются.

В логопедической работе используются различные виды конструирования. Например, при устранении оптической дисграфии детей учат конструировать буквы из элементов, из одной буквы другую.

В упражнениях творческого характера предполагается использование усвоенных способов в новых условиях, на новом речевом материале. Так, при формировании звукового анализа и синтеза определение последовательности звуков сначала дается с опорой на вспомогательные средства, а в дальнейшем только в речевом плане, так как усвоение действия звукового анализа переносится в новые условия. И наконец, действие звукового анализа считается сформированным, если оно может выполняться во внутреннем плане (ребенок самостоятельно придумывает слова с определенным звуком, количеством звуков, отбирает картинки, в названии которых имеются звуки, и т. д.).

В логопедической работе также используются речевые упражнения. Примером их могут служить повторения слов с поставленным звуком при коррекции нарушений звукопроизношения.

Использование игровых упражнений (например, имитация действия: рубят дрова, деревья качаются от ветра, имитация походки медведя, лисы) вызывает эмоционально-положительный настрой детей, снимает у них напряжение.

9. Вопросы по теме занятия

1. Технология логопедической работы при открытой ринолалии.
Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1
2. Классификация ринолалий.
Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1
3. Механизмы нарушения при ринолалии.
Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.2, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1
4. Причины ринолалии.
Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3
5. Ринолалия: определение.
Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ОПК-7.1

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. СОДЕРЖАНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КОРРЕКЦИИ ГОЛОСОВЫХ НАРУШЕНИЙ ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) преодоление нарушений слоговой структуры слов;
- 2) развитие фонематического слуха, восприятия и навыков звукового анализа и синтеза;
- 3) преодоление гиперфункциональных или гипофункциональных нарушений;
- 4) нормализацию звукопроизношения;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-2.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

2. ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ГОЛОСА У ДЕТЕЙ С РИНОЛАЛИЕЙ ПРЕДПОЛАГАЮТ:

- 1) развитие слухового анализатора;
- 2) нормализацию тонуса мышц гортани;
- 3) голосовой режим;
- 4) все ответы верны;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

3. ГОЛОСОВАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГИПОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ НЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

- 1) развитие слухового анализатора;
- 2) снижение тонуса мышц гортани;
- 3) повышение тонуса мышц гортани;
- 4) голосовой режим;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

4. ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ГОЛОСА У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ ПРЕДПОЛАГАЮТ:

- 1) развитие слухового анализатора;
- 2) нормализацию тонуса мышц гортани;
- 3) голосовой режим;
- 4) все ответы верны;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

5. ЗАНЯТИЯ ПО ГОЛОСОВОЙ ТЕРАПИИ НЕ ПРЕДПОЛАГАЮТ:

- 1) развитие слухового анализатора;

- 2) нормализацию тонуса мышц гортани;
- 3) развитие зрительного анализатора;
- 4) голосовой режим;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

6. ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ ПРИ РИНОЛАЛИИ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ:

- 1) в развитие слухового восприятия;
- 2) в массаже небного свода;
- 3) в развитие диафрагмального дыхания;
- 4) в опосредованном вызывании звуков;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

7. ОРГАНИЗАЦИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД НЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

- 1) коррекцию звукопроизношения;
- 2) массаж губы;
- 3) развитие диафрагмального дыхания;
- 4) развитие слухового восприятия;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

8. ОРГАНИЗАЦИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ДООПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД НЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

- 1) коррекцию звукопроизношения;
- 2) массаж губы;
- 3) развитие диафрагмального дыхания;
- 4) развитие слухового восприятия;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1, ОПК-7.3

9. КОРРЕКЦИЯ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ ПРИ РИНОЛАЛИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ АКТИВИЗАЦИЮ РАБОТЫ:

- 1) слухового анализатора;
- 2) двигательного-тактильного анализатора;
- 3) зрительного анализатора;
- 4) все ответы верны;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

10. ГРУБЫЕ АРТИКУЛЯЦИОННЫЕ УПРАЖНЕНИЯ (ВЫСОВЫВАНИЕ ЯЗЫКА, ОТВЕДЕНИЕ ВЫСУНУТОГО ЯЗЫКА В СТОРОНУ И Т.П.) ПРИ ИСПРАВЛЕНИИ РЕЧИ РИНОЛАЛИКОВ ПРИМЕНЯТЬ:

- 1) нельзя;
- 2) необходимо;
- 3) можно;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ОПК-7.1

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. На логопедическое обследование пришел ребенок, у которого ведущим дефектом является расстройство звукопроизношения при ринолалии.

Вопрос 1: Опишите состояние его артикуляционной базы, специфику нарушения звукопроизношения;

- 1) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

2. Родители ребенка 3,5 лет с нарушением речи (предположительно с общим недоразвитием речи (II уровень) при ринолалии впервые обратились к специалисту – логопеду.

Вопрос 1: Критерии недоразвития речи II уровня;

- 1) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

3. К логопеду был направлен мальчик 9 лет с сочетанной патологией: открытая органическая ринолалия, обусловленная врожденной расщелиной неба и парез внутренних мышц гортани.

Вопрос 1: Определите механизмы и возможные нарушения речевых и неречевых функций у данного ребенка;

Вопрос 2: Какая общеобразовательная программа (с указанием варианта) может быть рекомендована в данном случае в данном случае (при первично сохранном интеллекте)? В каких образовательных организациях / классах она может быть реализована?;

- 1) .;

- 2) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.2, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

4. К логопеду обратилась женщина с просьбой обследовать её четырёхлетнего сына. У ребенка отмечается гиперназальность. В строении неба не обнаруживаются видимых аномалий. Однако при пальпировании выявляется разнородность структуры мягкого неба

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Определите симптоматику и опишите возможные варианты прогноза у данного ребенка.;

Вопрос 3: Определите основные направления логопедической работы, подберите примеры упражнений по обозначенным Вами направлениям;

1) .;

2) .;

3) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

5. В логопедической группе для детей ОНР воспитываются дошкольники с различной степенью нарушения языковой системы.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение. Перечислите необходимые дидактические (наглядный, лингвистический) материалы для проведения обследования речи детей с различной степенью нарушения языковой системы, сформулируйте инструкции к предлагаемым заданиям.;

Вопрос 2: Опишите 5 приемов работы по стимуляции речевой активности детей с 1 степенью нарушения языковой системы.;

Вопрос 3: Составьте рекомендации для воспитателей логопедических групп по развитию пассивного словаря дошкольников во время прогулок.;

1) Р. Е.Левиной были выделены три уровня общего недоразвития речи (ОНР), т.е. системного нарушения всех сторон речи при сохранном физическом слухе. Общее недоразвитие речи — это речевая патология, при которой отмечается стойкое отставание в формировании всех компонентов языковой системы: фонетики, лексики и грамматики. На первом уровне наблюдается полное или почти полное отсутствие словесных средств общения в возрасте 5—6 лет, когда у детей без речевой патологии речь в основном сформирована. Словарный запас состоит из звуковых и звукоподражательных комплексов, в большинстве случаев непонятных окружающим и сопровождающихся жестами. Дети с такими особенностями относятся к так называемым «безречевым». На втором уровне появляются общеупотребительные слова, хотя и искажённые. Намечается различие некоторых грамматических форм. Вместе с тем произносительные возможности детей значительно отстают от возрастной нормы. Третий уровень характеризуется наличием развёрнутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Дети вступают в контакты с окружающими, но лишь в присутствии взрослого и с его помощью. Свободное общение крайне затруднено. +В современных работах выделяется ещё и четвёртый уровень (Т. Б. Филичева), характеризующийся лёгкими лексико-грамматическими нарушениями, которые затрудняют овладение детьми письменной речью в начале школьного обучения.;

2) Система коррекционной работы включает в себя следующие разделы: развитие понимания речи, общеречевые навыки, работа над мелкой моторикой, активизация речевого подражания, работа по развитию звуковой культуры речи (ЗКР), особенности формирования словаря у детей с ОНР младшего и среднего возраста, формирования грамматического строя речи, развитие связной речи.;

3) Поводом и предметом для речевого развития детей может стать абсолютно любой предмет, явление природы, поступки, настроение. Не упускайте малейшего повода что-то обсудить с вашим ребенком. На прогулке открывается простор для словарной и грамматической работы по темам «Лето», «Цветы», «Насекомые», «Деревья», «Ягоды», «Растения сада», «Летние и осенние работы на грядках». Наблюдения, впечатления, речевые навыки, полученные на прогулке необычайно ценны и наглядны. Они остаются в памяти ребенка на всю жизнь. Только здесь малыш в естественных условиях усвоит значение глаголов «вскопать», «подрыхлить», «прополоть», «удобрить» и других. Не на картинке, а в живую увидит растения в разную пору их вегетативного периода (рост, цветение, плодоношение, увядание); узнает, как и где вырастают ягоды, овощи, фрукты, каким трудом дается урожай. Даже если названия цветов, кустарников или овощей кажутся вам сложными для ребенка, то все равно чаще называйте их вслух (нарцисс, гладиолус, жимолость, патиссон и другие). На первых порах они пополнят пассивный словарь ребенка, он будет их знать. Постепенно эти слова перейдут в активное употребление и существенно обогатят словарный запас вашего малыша.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ОПК-7.1

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Дефицит развития речи

2. Методики коррективки речевого дыхания при дизартрии

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- **дополнительная:**

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 8. Методика логопедической работы по устранению нарушений письма и чтения (Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** приоритетные направления развития образовательной системы российской федерации, законов и иных нормативных правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в российской федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, начального общего образования обучающихся с овз, образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), законодательства о правах ребенка, трудового законодательства; конвенцию о правах ребенка, правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), способы и методы организации мониторинговых исследований, типологию мониторингов, различные методы диагностирования образовательных результатов., критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля, обоснованно выбирать и применять теоретические и экспериментальные методы и методики планирования эксперимента для решения сформулированной цели и делать соответствующие выводы об адекватности полученных данных, основы коммуникации, консультирования, преподавания, проведения дискуссий, презентаций; основы профилактики заболеваний и патологических состояний, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта;, устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта;, выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	5.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	65.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	5.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	90	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Механизм нарушений чтения и письма во многом являются сходными, поэтому и в методике коррекционно-логопедической работы по их устранению имеется много общего.

Развитие фонематического воспитания при устранении фонематической дислексии, артикуляторно-акустической дисграфии и дисграфии на основе нарушений фонемного распознавания.

Логопедическая работа по уточнению и закреплению дифференциации звуков проводится с опорой на различные анализаторы (речеслуховой, речедвигательный, зрительный и др.).

При этом учитывается, что совершенствование слухопроизносительных дифференцировок осуществляется более успешно в том случае, если оно проводится в тесной связи с развитием фонематического анализа и синтеза. В работе по дифференциации звуков используются и задания на развитие фонематического анализа и синтеза.

Логопедическая работа по дифференциации смешиваемых звуков включает 2 этапа: **предварительный этап работы над каждым из смешиваемых звуков; этап слуховой и произносительной дифференциации смешиваемых звуков.**

На I этапе последовательно уточняется произносительный и слуховой образ каждого из смешиваемых звуков. Работа проводится по следующему плану: уточнение артикуляции и звучания звука с опорой на зрительное, слуховое, тактильное восприятие, кинестетические ощущения; выделение его на фоне слога; определение наличия и места в слове (начало, середина, конец); определение места звука по отношению к другим (какой по счету звук, после какого звука произносится, перед каким звуком слышится в слове); выделение его из предложения, текста.

На II этапе проводится сопоставление смешиваемых звуков в произносительном и слуховом плане. Дифференциация звуков осуществляется в той же последовательности, что и работа по уточнению слуховой и произносительной характеристики каждого звука. Однако основной целью является их различение, поэтому речевой материал включает слова со смешиваемыми звуками.

При устранении дислексии и дисграфии каждый из звуков в процессе работы соотносится с определенной буквой. При коррекции дисграфии большое место занимают письменные упражнения, закрепляющие дифференциацию звуков.

Устранению артикуляторно-акустической дисграфии предшествует работа по коррекции нарушений звукопроизношения. На начальных этапах работы рекомендуется исключить проговаривание, так как оно может вызвать ошибки на письме.

Развитие языкового анализа и синтеза при устранении фонематической дислексии и дисграфии на почве нарушения языкового анализа и синтеза

Умение определять количество, последовательность и место слов в предложении можно сформировать, выполняя следующие задания:

1. Придумать предложение по сюжетной картинке и определить в нем количество слов.
2. Придумать предложение с определенным количеством слов.
3. Увеличить количество слов в предложении.
4. Составить графическую схему данного предложения и придумать по ней предложение.
5. Определить место слов в предложении (какое по счету указанное слово).
6. Выделить предложение из текста с определенным количеством слов.
7. Поднять цифру, соответствующую количеству слов предъявленного предложения.

Развитие слогового анализа и синтеза

Работу по развитию слогового анализа и синтеза надо начинать с использования вспомогательных приемов, затем она проводится в плане громкой речи и, наконец, на основе слухопроизносительных представлений, во внутреннем плане.

При формировании слогового анализа с опорой на вспомогательные средства предлагается, например, отхлопать или отстучать слово по слогам и назвать их количество.

В процессе развития слогового анализа в речевом плане делается акцент на умении выделять гласные звуки в слове,

усвоить основное правило слогового деления: в слове столько слогов, сколько гласных звуков. Опора на гласные звуки при слоговом делении позволяет устранить и предупредить такие ошибки чтения и письма, как пропуски гласных звуков, добавления гласных.

Для формирования умения определять слоговой состав слова с опорой на гласные необходима предварительная работа по дифференциации гласных и согласных звуков и выделению гласных из речи.

Дается представление о гласных и согласных звуках, об основных признаках их различия (отличаются по способу артикуляции и звучанию). Для закрепления используется такой прием: логопед называет звуки, дети поднимают красный флажок, если звук гласный, и синий, если согласный.

В дальнейшем проводится работа по выделению гласного звука из слога и слова. Для этого сначала предлагаются односложные слова (*ох, ус, да, на, дом, стул, волк*). Дети определяют гласный звук и место его в слове (начало, середина, конец слова). Можно использовать графическую схему слова, в зависимости от места гласного звука в слове ставится кружочек в начале, в середине, в конце схемы:

Затем проводится работа на материале двух- и трехсложных слов. Рекомендуются задания:

1. Назвать гласные в слове. Подбираются слова, произношение которых не отличается от написания (*лужа, пила, лом, канава*).
2. Записать только гласные данного слова (окна —
3. Выделить гласные звуки, найти соответствующие буквы,
4. Разложить картинки под определенным сочетанием гласных. Например, предлагаются картинки на двухсложные слова: «рука», «окна», «рама», «лужа», «корка», «горка», «ручка», «сумка», «каша», «астра», «луна», «кошка», «лодка». Записываются следующие схемы слов:

Для закрепления слогового анализа и синтеза предлагаются следующие задания:

1. Повторить слово по слогам. Сосчитать количество слогов.
2. Определить количество слогов в названных словах. Поднять соответствующую цифру.
3. Разложить картинки в два ряда в зависимости от количества слогов в их названии. Предлагаются картинки, в названии которых 2 или 3 слога («сливки», «помидор», «собака»).
4. Выделить первый слог из названий картинок, записать его. Объединить слоги в слово, предложение, прочитать полученное слово или предложение. (Например: «улей», «домик», «машина», «луна», «жаба»), после выделения первых слогов получается предложение: *У дома лужа.*
5. Определить пропущенный слог в слове с помощью картинки: *_буз, ут_, лод_, ка_, ка_даш.*
6. Составить слово из слогов, данных в беспорядке (*нок, цып, лё, точ, лас, ка*).
7. Выделить из предложения слова, состоящие из определенного количества слогов.

Развитие фонематического анализа и синтеза

Термином «фонематический анализ» определяют как элементарные, так и сложные формы звукового анализа. К элементарной форме относится выделение звука на фоне слова. По данным В. К. Орфинской, эта форма появляется спонтанно у детей дошкольного возраста. Более сложной формой является вычленение первого и последнего звука из слова и определение его места (начало, середина, конец слова). Самым сложным является определение последовательности звуков в слове, их количества, места по отношению к другим звукам (после какого звука, перед каким звуком). Эта форма звукового анализа появляется лишь в процессе специального обучения.

Логопедическая работа по развитию фонематического анализа и синтеза должна учитывать последовательность формирования указанных форм звукового анализа в онтогенезе.

В процессе развития элементарных форм необходимо учитывать, что трудности выделения звука зависят от его характера, положения в слове, а также от произносительных особенностей звукового ряда.

Лучше всего выделяются ударные гласные из начала слова (*улей, аист*). Щелевые звуки, как более длительные,

выделяются легче, чем взрывные. Как и гласные они легче выделяются из начала слова. Выделение же взрывных звуков осуществляется успешнее, когда они находятся в конце слова.

Звуковой ряд из 2—3 гласных анализируется лучше, чем ряд, включающий согласные и гласные звуки. Это объясняется тем, что каждый звук в ряду гласных произносится почти тождественно изолированному произношению. Кроме того, каждый звук в таком ряду представляет собой единицу речевого произносительного потока, т. е. слог, а также произносится более длительно.

В связи с этими особенностями рекомендуется формировать функцию фонематического анализа и синтеза первоначально на материале ряда из гласных (*ау, г/а*), затем ряда-слога (*ум, на*), потом на материале слова из двух и более слогов.

При формировании сложных форм фонематического анализа необходимо учитывать, что всякое умственное действие проходит определенные этапы формирования, основными из которых являются следующие: освоение действия с опорой на материализацию, в плане громкой речи, перенос его в умственный план (по П. Я. Гальперину).

I этап — формирование фонематического анализа и синтеза с опорой на вспомогательные средства и действия.

Первоначальная работа проводится с опорой на вспомогательные средства: графическую схему слова и фишки. По мере выделения звуков ребенок заполняет схему фишками. Действие, которое осуществляет ученик, представляет собой практическое действие по моделированию последовательности звуков в слове.

II этап — формирование действия звукового анализа в речевом плане. Исключается опора на материализацию действия, формирование фонематического анализа переводится в речевой план. Слово называется, определяются первый, второй, третий и т. д. звуки, уточняется их количество.

III этап — формирование действия фонематического анализа в умственном плане. Ученики определяют количество и последовательность звуков, не называя слова и непосредственно на слух не воспринимая его, т. е. на основе представлений.

Примерные задания:

1. Придумать слова с 3, 4, 5 звуками.
2. Отобрать картинки, в названии которых 4 или 5 звуков.
3. Поднять цифру, соответствующую количеству звуков в названии картинки (картинки не называются).
4. Разложить картинки в два ряда в зависимости от количества звуков в слове.

Принцип усложнения реализуется через усложнение форм фонематического анализа и речевого материала. В процессе формирования звукового анализа необходимо учитывать фонетическую трудность слова.

При этом широко используются письменные работы.

Примерные виды работ по закреплению фонематического анализа слов:

1. Вставить пропущенные буквы в слова: *ви.ка, ди.ван, ут.а, лу.а, б.нокль*.
2. Подобрать слова, в которых заданный звук был бы на первом, втором, третьем месте (*шуба, уши, кошка*).
3. Составить слова различной звукослоговой структуры из букв разрезной азбуки, например: *сом, нос, рама, шуба, кошка, банка, стол, волк* и др.
4. Выбрать из предложений слова с определенным количеством звуков, устно назвать их и записать.
5. Добавить различное количество звуков к одному и тому же слогу, чтобы получилось слово:

Па-(пар) па- -(парк) па- - -(паром) па------(паруса)

6. Подобрать слово с определенным количеством звуков.
7. Подобрать слова на каждый звук. Слово записывается на доске. К каждой букве подобрать слова, начинающиеся с соответствующего звука. Слова записываются в определенной последовательности: сначала слова из 3 букв, затем из 4, 5, 6 букв.

р у ч к а

рот Уля час кот Аня

роза угол чаша каша аист

рукав улица чехол корка астра

8. Преобразовать слова:

а) добавляя звук: *рот — крот, мех — смех, осы — косы; луг — плуг;*

б) изменяя один звук слова (цепочки слов): *сом — сок — сук — суп — сух — сох — сор — сыр — сын — сон;*

в) Переставляя звуки: *пила — липа, палка — лапка, кукла — кулак, волос — слово.*

9. Какие слова можно составить из букв одного слова, например: *ствол (стол, вол), крапива (парк, ива, карп, пар, рак, Ира)!*

10. От записанного слова образовать цепочку слов таким образом, чтобы каждое последующее слово начиналось с последнего звука предыдущего слова: *дом — мак — кот — топор — рука.*

11. Игра с кубиком. Дети бросают кубик и придумывают слово, состоящее из определенного количества звуков в соответствии с количеством точек на верхней грани кубика.

12. Слово-загадка. На доске пишется первая буква слова, вместо остальных букв ставятся точки. Если слово не отгадано, записывается вторая буква слова и т. д. Например: п.....

(простокваша).

13. Составить графическую схему предложения.

14. Назвать слово, в котором звуки расположены в обратном порядке: *нос — сон, кот — ток, сор — рос, топ — пот.*

15. Вписать буквы в кружки. Например, вписать в данные кружки третью букву следующих слов: *рак, брови, сумка, трава, сыр (комар).*

16. Разгадать ребус. Детям предлагаются картинки; например: «курица», «осы», «шуба», «карандаш», «арбуз». Они выделяют первый звук в названиях картинок, записывают соответствующие буквы, прочитывают полученное слово (*кошка*).

17. Отобрать картинки с определенным количеством звуков в их названии.

18. Расставить картинки под цифрами 3, 4, 5 в зависимости от количества звуков в их названии. Предварительно картинки называются. Примерные картинки: «сом», «косы», «мак», «топор», «забор».

19. Какой звук убежал? (*Крот — кот, лампа — лапа, рамка — рама*).

20. Найти общий звук в словах: *луна — стол, кино — игла, окна — дом.*

21. Раскладывание картинок под графическими схемами. Например:

Прямоугольники, разделенные на части, обозначают слово и слоги. Кружочками обозначаются звуки: темные кружочки — согласные, светлые кружочки — гласные звуки.

22. Придумать слова к графической схеме.

23. Выбрать слова из предложения, которые соответствуют данной графической схеме.

24. Назвать деревья, цветы, животных, посуду и т. д., слово-название которых соответствует данной графической схеме.

На начальных этапах работы по развитию фонематического анализа дается опора на проговаривание. Однако не рекомендуется долго задерживаться на этом способе выполнения. Конечной целью логопедической работы является формирование действий фонематического анализа в умственном плане, по представлению

Устранение аграмматической дислексии и дисграфии

При устранении аграмматической дислексии и дисграфии основная задача заключается в том, чтобы сформировать у ребенка морфологические и синтаксические обобщения, представления о морфологических элементах слова и о структуре предложения. Основные направления в работе: уточнение структуры предложения, развитие функции словоизменения и словообразования, работа по морфологическому анализу состава слова и с однокоренными словами.

Усвоение морфологической системы языка осуществляется в тесной связи с освоением структуры предложения. Работа над предложением учитывает сложность структуры, последовательность появления различных его типов в онтогенезе. Работа над предложением строится по следующему плану:

1. Двусоставные предложения, включающие существительное в именительном падеже и глагол 3-го лица настоящего времени (*дерево растет*).
2. Другие двусоставные предложения.
3. Распространенные предложения из 3—4 слов: существительное, глагол и прямое дополнение (*Девочка моет куклу*); предложения типа: *Бабушка дает ленту внучке; Девочка гладит платок утюгом; Дети катаются с горки; Солнце светит ярко*. В дальнейшем даются более сложные предложения.

Полезной является работа по распространению предложения с помощью слов, обозначающих признак предмета: *Бабушка дает ленту внучке. — Бабушка дает внучке красную ленту*.

При построении предложения большое значение имеет опора на внешние схемы, идеограммы. Согласно теории поэтапного формирования умственных действий, при обучении развернутым высказываниям на начальных этапах работы необходимо опираться на графические схемы, т. е. материализовать процесс построения речевого высказывания. С помощью значков и стрелок графические схемы помогают символизировать предметы и отношения между ними

Первоначально детям объясняется метод составления предложения по наглядным схемам (фишкам) на материале 1 — 2 предложений. Например, предлагается картинка «Мальчик читает книгу». С помощью вопросов определяется субъект (*мальчик*), предикат (*читает*), объект действия (*книгу*). Каждый из выделенных элементов обозначается фишкой. Фишки соотносятся непосредственно с предметами и действиями, изображенными на картинке. Дети составляют предложение по картинке. В дальнейшем схему выкладываются не на картинке, а под ней.

Предлагаются различные графические схемы для предложений из трех элементов (Девочка рвет цвет ты), из четырех элементов (Мальчик рисует дом карандашом).

Рекомендуются следующие виды заданий с использованием графической схемы: подбор предложений по данной графической схеме; запись их под соответствующей схемой (предлагаются две схемы); самостоятельное придумывание предложений по данной графической схеме; составление обобщенного представления о значении предложений, соответствующих одной графической схеме.

Например, предложения Девочка бежит; Мальчик рисует можно свести к одному обобщенному смыслу: кто-то выполняет какое-то действие (значение субъект — предикат).

После усвоения обобщенных значений нескольких структур предложений рекомендуется выбрать среди других те, которые имеют одинаковое с данным обобщенное грамматико-смысловое значение. Например, среди предложений: Девочка читает книгу; Мальчик ловит бабочку; Дети катаются с горки — выбрать те, значение которых сходно по структуре с предложением. Девочка рвет цветы.

Используют и такие виды заданий, как ответы на вопросы, самостоятельное составление предложений в устной и письменной форме.

При формировании функции словоизменения обращается внимание на изменение существительного по числам, падежам, употребление предлогов, согласование существительного и глагола, существительного и прилагательного, изменение глагола прошедшего времени по лицам, числам и родам и т. д.

Последовательность работы определяется последовательностью появления форм словоизменения в онтогенезе.

Формирование функции словоизменения и словообразования осуществляется как в устной, так и в письменной речи.

Закрепление форм словоизменения и словообразования сначала проводится в слове, затем в словосочетаниях,

предложениях и текстах.

Аналогичная работа по развитию грамматического строя речи проводится и при устранении семантической дислексии, обусловленной недоразвитием грамматического строя речи и проявляющейся в неточности понимания прочитанных предложений.

В том случае, когда семантическая дислексия проявляется на уровне отдельного слова при слоговом чтении, необходимо развитие звукослогового синтеза.

Задания будут следующие:

1. Назвать слово, произнесенное по отдельным звукам (*д, о, м; к, а, ш, а; к, о, ш, к, а*).
2. Назвать слитно слово, произнесенное по слогам, длительность пауз постепенно увеличивается (*ку-ры, ба-боч-ка, ве-ло-си-пед*).
3. Составить слово из слогов, данных в беспорядке.
4. Назвать слитно предложение, произнесенное по слогам (*Ско-ро-на-сту-пит-вес-на*).

Одновременно проводится работа над пониманием прочитанных слов, предложений, текста. Задания:

1. Прочитать слово и показать соответствующую картинку, выполнить действие, ответить на вопрос.
2. Прочитать предложение и показать соответствующую картинку.
3. Выбрать из текста предложение, соответствующее содержанию картинки.
4. Найти в тексте ответ на данный вопрос.
5. Прочитать предложение и ответить на вопросы по его содержанию.

При устранении семантической дислексии важное место занимает словарная работа. Уточнение и обогащение словаря проводится прежде всего в процессе работы над прочитанными словами, предложениями, текстами.

Необходима и специальная работа по систематизации словаря, определению более прочных смысловых связей между словами, входящими в одно семантическое поле.

Устранения оптической дислексии и дисграфии

Работа проводится в следующих направлениях:

1. Развитие зрительного восприятия, узнавания цвета, формы и величины (зрительного гнозиса).
2. Расширение объема и уточнение зрительной памяти.
3. Формирование пространственных представлений.
4. Развитие зрительного анализа и синтеза.

С целью развития предметного зрительного гнозиса рекомендуются такие задания: назвать контурные изображения предметов, перечеркнутые контурные изображения, выделить контурные изображения, наложенные друг на друга.

В процессе работы по развитию зрительного гнозиса следует давать задания на узнавание букв (буквенный гнозис). Например: найти букву среди ряда других букв, соотнести буквы, выполненные печатным и рукописным шрифтом; назвать или написать буквы, перечеркнутые дополнительными линиями; определить буквы, расположенные неправильно; обвести контуры букв; добавить недостающий элемент; выделить буквы, наложенные друг на друга.

При устранении оптической дислексии и дисграфии проводится работа по уточнению представлений детей о форме, цвете, величине. Логопед выставляет фигуры (круг, овал, квадрат, прямоугольник, треугольник, ромб, полукруг), различные по цвету и величине, и предлагает детям подобрать фигуры одного цвета, одинаковой формы и величины, одинаковые по цвету и форме, различные по форме и цвету.

Можно предложить задания на соотнесение формы фигур и реальных предметов (круг — арбуз, овал — дыня, треугольник — крыша дома, полукруг — месяц), а также цвета фигур и реальных предметов.

Для развития зрительной памяти используются следующие виды работ:

1. Игра «Чего не стало?». На столе раскладывается 5—6 предметов, картинок, которые дети должны запомнить. Затем убирается незаметно одна из них. Дети называют, чего не стало.
2. Дети запоминают 4—6 картинок, затем отбирают их среди других 8—10 картинок.
3. Запомнить буквы, цифры или фигуры (3—5), а затем выбрать их среди других.
4. Игра «Что изменилось?». Логопед раскладывает 4—6 картинок, дети запоминают последовательность их расположения. Затем логопед незаметно меняет их расположение. Ученики должны сказать, что изменилось, и восстановить первоначальное их расположение.
5. Разложить буквы, фигуры, цифры в первоначальной последовательности.

При устранении оптической дислексии и дисграфии необходимо уделить внимание работе по формированию пространственных представлений и речевому обозначению пространственных отношений.

В процессе работы по формированию пространственных представлений необходимо учитывать особенности и последовательность формирования пространственного восприятия и пространственных представлений в онтогенезе, психологическую структуру оптико-пространственного гнозиса и праксиса, состояние этих функций у детей с дислексией и дисграфией.

Пространственные ориентировки включают два вида ориентировки, тесно связанных между собой: ориентировку в собственном теле и в окружающем пространстве.

Дифференциация правого и левого возникает сначала в первой сигнальной системе, а затем развивается при возрастающем взаимодействии со второй сигнальной системой. Первоначально закрепляется речевое обозначение правой руки, а затем — левой.

Ориентировка детей в окружающем пространстве развивается также в определенной последовательности. Первоначально положение предметов (справа или слева) ребенок определяет лишь в том случае, когда они расположены сбоку, т. е. ближе к правой или левой руке. При этом различение направлений сопровождается длительными реакциями рук и глаз вправо или влево. В дальнейшем, когда закрепляются речевые обозначения, эти движения затормаживаются.

Развитие ориентировки в окружающем пространстве проводится в следующей последовательности:

1. Определение пространственного расположения предметов по отношению к ребенку, т. е. к самому себе.
2. Определение пространственных соотношений предметов, находящихся сбоку: «Покажи, какой предмет находится справа от тебя, слева», «Положи книгу справа, слева от себя».

Если ребенок затрудняется в выполнении этого задания, уточняется: справа, это значит ближе к правой руке, а слева — ближе к левой руке.

3. Определение пространственных соотношений между 2—3 предметами или изображениями.

Предлагается взять правой рукой книгу и положить ее возле правой руки, взять левой рукой тетрадь и положить ее у левой руки и ответить на вопрос: «Где находится книга, справа или слева от тетради?».

В дальнейшем выполняются задания по инструкции логопеда: положить карандаш справа от тетради, ручку слева от книги; сказать, где находится ручка по отношению к книге — справа или слева, где находится карандаш по отношению к тетради — справа или слева.

Затем даются три предмета и предлагаются задания: «Положи книгу перед собой, слева от нее положи карандаш, справа — ручку» и т. д.

Важным является уточнение пространственного расположения фигур и букв. Детям предлагаются карточки с различными фигурами и задания к ним:

1. Написать буквы справа или слева от вертикальной линии.
2. Положить кружок, справа от него квадрат, слева от квадрата поставить точку.
3. Нарисовать по речевой инструкции точку, ниже — крестик, справа от точки — кружок.

4. Определить правую и левую стороны предметов, пространственные соотношения элементов графических изображений и букв.

На этом этапе одновременно проводится работа по развитию зрительного анализа изображений и букв на составляющие элементы, их синтезу, определению сходства и различия между похожими графическими изображениями и буквами.

Например:

1. Найти фигуру, букву в ряду сходных. Предлагаются ряды сходных печатных и рукописных букв (например, *ла, лм, ад, вр, вз*).
2. Срисовать фигуру или букву по образцу и после кратковременной экспозиции.
3. Сложить из палочек фигуры (по образцу, по памяти).
4. Сконструировать буквы печатного и рукописного шрифта из предъявленных элементов печатных и рукописных букв.
5. Найти заданную фигуру среди двух изображений, одно из которых адекватно предъявленному, второе представляет собой зеркальное изображение.
6. Показать правильно изображенную букву среди правильно и зеркально изображенных.
7. Дополнить недостающий элемент фигуры или буквы по представлению.
8. Реконструировать букву, добавляя элемент: из А — Л — Д, К — Ж, З — В, Г — Б.
9. Реконструировать букву, изменяя пространственное расположение элементов букв; например: Р — Ь, И — Н, Н — п, г — т.
10. Определить различие сходных букв, отличающихся лишь одним элементом: З — В, Р — В.
11. Определить различие сходных фигур или букв, состоящих из одинаковых элементов; но различно расположенных в пространстве: Р — Ь, Г — Т, И — П, П — Н.

При устранении оптической дислексии и дисграфии параллельно с развитием пространственных представлений, зрительного анализа и синтеза проводится и работа над речевыми обозначениями этих отношений: над пониманием и употреблением предложных конструкций, наречий.

Большое место при устранении оптической дислексии и дисграфии занимает работа над уточнением и дифференциацией оптических образов смешиваемых букв.

Для лучшего усвоения их соотносят с какими-либо сходными предметами изображениями: *О* с обручем, *З* со змеей, *Ж* с жуком, *П* с перекладной, *У* с ушами и т. д. Используются различные загадки о буквах, ощупывание рельефных букв и узнавание их, конструирование из элементов, реконструирование, срисовывание.

Различение смешиваемых букв проводится в следующей последовательности: дифференциация изолированных букв, букв в слогах, словах, в предложениях, тексте.

Таким образом, устранение оптической дислексии и дисграфии осуществляется приемами, направленными на развитие зрительного гнозиса, мнезиса, пространственных представлений и их речевых обозначений, развитие зрительного анализа и синтеза. Большое внимание уделяется сравнению смешиваемых букв с максимальным использованием различных анализаторов.

Выводы и проблемы

Нарушения письменной речи у детей являются распространенным речевым расстройством, имеющим разнообразный и сложный патогенез. Логопедическая работа носит дифференцированный характер, учитывающий механизм нарушения, его симптоматику, структуру дефекта, психологические особенности ребенка. До настоящего времени в логопедии недостаточно разработан психолингвистический аспект коррекции нарушений письменной речи, представляющий собой значимую проблему совершенствования логопедического воздействия.

9. Вопросы по теме занятия

1. Какова психофизиологическая характеристика чтения и письма в норме?

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1,

ОПК-5.2, ОПК-5.3

2. Дайте краткий исторический обзор развития учения о нарушениях письменной речи.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.1

3. Какие современные точки зрения существуют по вопросам определения, терминологии, симптоматики, механизмов и классификации дислексии?

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3

4. Дайте определение, опишите симптоматику, механизмы, классификации дисграфии. Покажите различные формы дисграфии на конкретных примерах.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

5. Осветите формирования дифференциации фонем при устранении дислексии и дисграфии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. К КАКОМУ СРОКУ УЧИТЕЛЬ-ЛОГОПЕД ЗАКАНЧИВАЕТ ОБСЛЕДОВАНИЕ УСТНОЙ И ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ УЧЕНИКОВ:

- 1) 1 сентября;
- 2) 10 сентября;
- 3) 15 сентября;
- 4) 20 сентября;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

2. НАРУШЕНИЕ ПИСЬМА И ЧТЕНИЯ МОГУТ БЫТЬ ВЫЗВАНЫ:

- 1) только причинами органического характера;
- 2) только причинами функционального характера;
- 3) теми и другими причинами;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

3. ВИДОМ РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) память;
- 2) говорение;
- 3) письмо;
- 4) чтение;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

4. ПОД ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ В СОВРЕМЕННОЙ ЛОГОПЕДИИ ПОНИМАЮТСЯ.:

- 1) сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к ее звуковой и смысловой стороне, при нормальном слухе и интеллекте;
- 2) нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными расстройствами, вследствие дефектов восприятия и произношения фонем;
- 3) различные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к ее звуковой и смысловой стороне;
- 4) все ответы верны;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

5. О КАКОМ РЕЧЕВОМ НАРУШЕНИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОШИБКИ В ПИСЬМЕ: ПРОПУСКИ, ПЕРЕСТАНОВКИ, ДОБАВЛЕНИЯ БУКВ И СЛОГОВ:

- 1) артикулярно-акустическая дисграфия;
- 2) акустическая дисграфия;
- 3) дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза;
- 4) оптическая дисграфия;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

6. КАКАЯ ИЗ ФОРМ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ ВЫДЕЛЕНА М. Е. ХВАТЦЕВЫМ КАК «ГРАФИЧЕСКОЕ КОСНОЯЗЫЧИЕ»:

- 1) акустическая дисграфия;
- 2) артикуляторно-акустическая дисграфия;
- 3) оптическая дисграфия;
- 4) аграмматическая дисграфия;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

7. МЕХАНИЗМЫ ДИСГРАФИИ И ДИСЛЕКСИИ ИЗУЧАЛИ:

- 1) Т.Б. Филичева;
- 2) Г.А. Каше;
- 3) Е.Ф. Соботович;
- 4) В.К. Воробьева;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

8. ДЛЯ ТОГО ЧТОБЫ РЕБЕНОК БЫЛ ГОТОВ К ОБУЧЕНИЮ ПИСЬМУ, ОН ДОЛЖЕН УМЕТЬ:

- 1) произвести звуковой анализ слова;
- 2) соотнести звуковой вариант с фонемой;
- 3) правильно произносить все звуки;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

9. НАЧЕРТАНИЕ, СВЯЗАННОЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГРАФИЧЕСКИХ ЗНАКОВ (КАРТИНОК, БУКВ, ЦИФР) ДЛЯ ФИКСАЦИИ И ПЕРЕДАЧИ ЗВУКОВОГО ЯЗЫКА - ЭТО:

- 1) буква;
- 2) иероглиф;
- 3) логограмма;
- 4) письмо;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

10. КАК ГОВОРИЛ А.Р. ЛУРИЯ, ПИСЬМО НАЧИНАЕТСЯ С:

- 1) звуковой анализ слова;
- 2) соотнесение фонемы с графемой;
- 3) замысла, мотива;
- 4) перевод графемы в кинему;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

11. РАСКРОЙТЕ МЕТОДИКУ ФОРМИРОВАНИЯ ЯЗЫКОВОГО АНАЛИЗА И СИНТЕЗА ПРИ УСТРАНЕНИИ ДИСЛЕКСИИ И ДИСГРАФИИ.:

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Логопед на основе углубленного обследования ребенка с общим недоразвитием речи (III уровень) составил психолого-педагогическое заключение.

Вопрос 1: Определите направления диагностики и сформулируйте предполагаемые выводы;

1) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

2. Разработайте тематику групповых консультаций для родителей дошкольников с ОНР, обучающихся в старшей группе.

Вопрос 1: Обоснуйте выбор тем;

1) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.1

3. Логопедическое заключение: общее недоразвитие речи (I уровень) при моторной алалии.

Вопрос 1: Разработайте план индивидуальной работы с ребенком;

1) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3

4. В процессе наблюдения за леворуким дошкольником 6-ти лет с общим недоразвитием речи, при изучении его творческих работ было отмечено: при срисовывании и аппликации - зеркальное воспроизведение предметов, при обводке и штриховке линии заходят за контур, при копировании изображений сильно уменьшает их размеры, не соблюдает последовательность, при рисовании по памяти опускает множество деталей изображения, не любит рисовать, если необходимо найти заданное количество отличий в изображениях, то находит половину, быстро устает в процессе деятельности, часто отвлекается, теряет интерес к заданию.

Вопрос 1: Определите, к каким нарушениям речи эти симптомы могут привести в дальнейшем, перечислите возможные группы ошибок в письменной речи.;

Вопрос 2: Приведите примеры методических пособий, используемых для предупреждения таких ошибок, сформулируйте цели и инструкции к заданиям.;

Вопрос 3: Составьте перечень рекомендаций для учителя на этапе изучения букв, направленных на предупреждение данного вида дисграфических ошибок;

1) .;

2) .;

3) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

5. Во втором классе ученик при чтении допускает такие ошибки, как замены и смешения свистящих и шипящих, пропуски букв, слогов.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Обоснуйте выбор направлений и коррекционно-логопедической работы по преодолению перечисленных нарушений.;

Вопрос 3: Каким образом будет осуществляться взаимодействие логопеда и учителя при преодолении данного вида дисграфии.;

1) .;

2) .;

3) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Дефицит развития речи

2. Игровые методы работы в логопедической практике

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 9. Методика коррекционной работы Особенности постановки звуков при ринолалии (Компетенции: ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** приоритетные направления развития образовательной системы российской федерации, законов и иных нормативных правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в российской федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, начального общего образования обучающихся с оуз, образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), законодательства о правах ребенка, трудового законодательства; конвенцию о правах ребенка, правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., обоснованно выбирать и применять теоретические и экспериментальные методы и методики планирования эксперимента для решения сформулированной цели и делать соответствующие выводы об адекватности полученных данных, анализировать, обобщать и представлять результаты научной деятельности в устной и письменной форме при работе в российских и международных исследовательских коллективах, задачи и принципы психолого-педагогического просвещения в образовательной организации с учетом особенностей лиц с оуз; формы и направления, приемы и методы психологического просвещения, основы коммуникации, консультирования, преподавания, проведения дискуссий, презентаций; основы профилактики заболеваний и патологических состояний, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта; устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта; выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	15.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)

5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	70.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	135	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Методика коррекционной работы

Коррекционное обучение детей, имеющих отклонение только с фонетической стороны, ведется по следующим направлениям: нормализация деятельности артикуляционного аппарата (различными приемами в зависимости от состояния врожденного дефекта); формирование артикуляции звуков; устранение назального оттенка голоса; дифференциация звуков с целью предупреждения нарушения звукового анализа; нормализация просодической стороны речи; автоматизация приобретенных навыков в свободном ..речевом общении.

Коррекционное обучение детей, имеющих фонетико-фонематическое недоразвитие, включает перечисленные выше направления, а также систематические упражнения по коррекции фонематического восприятия, формированию морфологических обобщений, преодолению дисграфии.

Коррекционное обучение детей с общим недоразвитием речи включает формирование полноценной фонетической стороны речи, развитие фонематических представлений, овладение морфологическими и синтаксическими обобщениями, развитие связной речи. Все это можно осуществить в условиях специальной школы для детей с тяжелыми нарушениями речи.

Большую значимость имеет система работы, разработанная А.Г. Ипполитовой. Ее система высоко результативна при коррекции звукопроизношения у детей, не имеющих отклонений в фонематическом развитии. А.Г. Ипполитова одна из первых рекомендовала занятия в дооперационном периоде. Характерным для ее методики является сочетание дыхательных и артикуляционных упражнений, последовательность отработки звуков, обусловленная артикуляционной взаимосвязанностью.

Последовательность работы над звуками определяется подготовленностью артикуляционной базы языка. Наличие полноценных звуков одной группы является производным базисом для формирования следующих. Используются так называемые «опорные» звуки.

Подготовка артикуляционной базы звука проводится при помощи специальной артикуляционной гимнастики, которая сочетается с развитием речевого дыхания ребенка. Своеобразие метода А.Г. Ипполитовой состоит в том, что при вызывании звука первоначальное внимание ребенка направлено только на артикулему.

Содержание логопедических занятий по методике А.Г. Ипполитовой включает следующие разделы:

Формирование речевого дыхания при дифференциации видов вдоха и выдоха.

Формирование длительного ротового выдоха при реализации артикулем гласных звуков (без включения голоса) и фрикативных глухих согласных.

Дифференциация короткого и длительного ротового и носового выдоха при формировании сонорных звуков и аффрикат.

Формирование мягких звуков.

Л.И. Вансовская (1977) предложила начинать устранение назализации не с традиционного звука а, а с передних гласных и и э, так как именно они позволяют фокусировать выдыхаемую струю воздуха в переднем отделе ротовой

полости и направлять язык к нижним резцам. При этом усиливается четкость кинестезии при соприкосновении с нижними резцами; при произнесении звука и стенки глотки и мягкое нёбо участвуют более активно.

От ребенка требуется произнесение звуков негромким голосом, с несколько выдвинутой вперед челюстью, с полуулыбкой, с усиленным напряжением мягкого нёба и глоточных мышц. После устранения назализации гласных проводится работа над сонорами (л, р), затем щелевыми и смычными согласными.

На совершенствование методов коррекции дефектов речи при ринолалии оказало влияние исследование методом рентгенографии. Оно позволило прогнозировать возможность восстановления функции нёба логопедическими приемами (Н.И. Сереброва, 1969).

Анализ рентгенограмм выявил зависимость эффективности логопедической работы от подвижности мягкого нёба и задней стенки глотки; от расстояния между задней стенкой глотки и мягким нёбом; от ширины средней части глотки.

Сопоставление этих данных еще до начала логопедической работы дает возможность решить вопрос о степени компенсации речевого дефекта общепринятыми средствами.

Приемы дифференцированной логопедической работы в зависимости от анатомических и функциональных особенностей артикуляционного аппарата разработаны Т.Н. Воронцовой (1966).

Применительно к взрослым разработана методика С.Л. Таптаповой (1963), которая предлагает своеобразный режим молчания -- произношение про себя гласных звуков. Это снимает гримасы и подготавливает произношение без назализации. Рекомендуются вокальные упражнения.

И.И. Ермакова (1980) разработала поэтапную методику коррекции звукопроизношения и голоса. Ею установлены возрастные особенности функциональных расстройств голосообразования у детей с врожденными расщелинами и применительно к ним модифицированы ортофонические упражнения. Специальное внимание уделено послеоперационному периоду и рекомендованы приемы развития подвижности мягкого нёба, предотвращающие его укорочение после хирургической пластики.

Устранение нарушений звуковой стороны речи базируется на тщательном логопедическом обследовании детей.

Устанавливаются наличие и степень нёбно-глоточной недостаточности, рубцовые изменения твердого и мягкого нёба, его длина; характер контакта с задней стенкой глотки (пассивный, активный, функциональный); зубочелюстные аномалии, особенности моторики артикуляционного аппарата; наличие компенсаторных мимических движений.

Эффективность логопедической работы находится в тесной связи с анатомическим и функциональным состоянием речевого аппарата. Большое значение придается также психофизическому состоянию ребенка, его поведению и личности в целом.

Система коррекционной работы по развитию фонетически правильной речи включает следующие разделы: развитие движений мягкого нёба, устранение назального оттенка, постановка звуков и развитие фонематического восприятия.

Содержание первого раздела меняется в зависимости от того, оперирован или нет ребенок. Если операция произведена, то большое внимание уделяется массажу мягкого нёба для сглаживания и большей эластичности послеоперационного рубца.

Для массажа используется зонд для звука с. Он обматывается чистой ватой и осторожно двигается вперед-назад по твердому нёбу. При поглаживании и растирании слизистой оболочки на границе твердого и мягкого нёба в поперечном направлении возникает рефлекторное сокращение мышц глотки и мягкого нёба. Также эффективен массаж при произнесении звука а -- в это время производится легкий нажим на мягкое нёбо. Полезно производить точечный и толчкообразный массаж пальцем или языком.

Массаж должен продолжаться 1,5-2 минуты, т. е. нужно произвести 40-60 быстрых ритмических движений по нёбу (2 раза в день в течение 6-12 месяцев).

Существенной в послеоперационный период является работа по активизации мягкого нёба. Для этого применяют следующие упражнения.

Гимнастика для нёба.

Глотание воды маленькими порциями, что вызывает наиболее. высокое поднятие мягкого нёба. При следующих друг за другом глотательных движениях удлиняется время удержания мягкого нёба в поднятом положении. Детям предлагается попить из маленького стаканчика или пузырька. Можно капать на язык из пипетки по несколько капель воды.

Позевывание при открытом рте; имитация позевывания.

Полоскание горла теплой водой маленькими порциями.

Покашливание, что вызывает энергичное сокращение мышц валика Пассавана (на задней стенке глотки). Валик Пассавана может увеличиваться до 4--5 мм и в значительной степени возмещает нёбно-глоточную недостаточность. При покашливании происходит полный затвор между носовой и ротовой полостью. Активные движения нёба и задней стенки глотки могут ощущаться детьми (рука прикасается к гортани под подбородком и «чувствует» подъем нёба).

Произвольное покашливание производится два-три раза или больше на одном выдохе. В это время сохраняется контакт нёба с задней стенкой глотки, а воздушный поток направляется через ротовую полость. Первое время рекомендуется производить покашливание с высунутым языком. Затем -- покашливание с произвольными паузами, во время которых от ребенка требуют сохранить контакт нёба с задней стенкой глотки. Постепенно ребенок приучается активно поднимать его и направлять воздушную струю через рот.

Производится четкое энергичное утрированное произнесение гласных звуков (на твердой атаке) высоким тоном голоса. При этом увеличивается резонанс в ротовой полости и уменьшается носовой оттенок.

Перечисленные упражнения дают положительные результаты в дооперационном периоде и после операции. Систематическое их проведение в течение длительного времени в дооперационный период подготавливает ребенка к операции и сокращает сроки последующей коррекционной работы.

Работа над дыханием является необходимой для воспитания правильной звучной речи, У детей с ринолалией очень короткий неэкономный выдох, расходующийся через рот и носовые ходы. Для воспитания направленной ротовой воздушной струи используются следующие упражнения: вдох и выдох носом; вдох носом, выдох ртом; вдох ртом, выдох носом; вдох и выдох ртом.

При систематическом выполнении этих упражнений ребенок начинает ощущать разницу в изменении фонации и учится правильно направлять выдыхаемый воздух. Это способствует также воспитанию правильных кинестетических ощущений движения мягкого нёба.

При выполнении упражнений важно постоянно контролировать ребенка, так как ему трудно ощутить утечку воздуха через носовые ходы. Используются различные приемы контроля: приставляется зеркало к носовым ходам, ватка, полоска тонкой бумаги и т.п.

Воспитанию правильной воздушной струи способствуют упражнения с дутьем на ватку, на полоску бумаги, на бумажные игрушки и т.п.

Более трудным и не всегда оправданным упражнением является игра на детских духовых инструментах. Подобные упражнения необходимо чередовать с более легкими, так как они вызывают быстрое утомление.

Одновременно осуществляется цикл упражнений, основная цель которых -- нормализация речевой моторики. Повседневное их применение устраняет высокий подъем корня языка, недостаточную губную артикуляцию и увеличивает подвижность кончика языка. В связи с этим уменьшается чрезмерное участие корня языка и гортани в произношении звуков.

Гимнастика для губ и щек. Надувание обеих щек одновременно. Надувание щек попеременно. Втягивание щек в ротовую полость между зубами.

Сосательные движения -- сомкнутые губы вытягиваются вперед хоботком, затем возвращаются в нормальное положение. Челюсти при этом сомкнуты.

Оскал: губы сильно растягиваются в сторону, вверх, вниз, обнажая оба ряда зубов.

«Хоботок», с последующим оскалом при сжатых челюстях.

Оскал с раскрытием и закрытием рта, с последующим смыканием губ.

Оскал при раскрытом рте, с последующим закрытием губами обоих рядов зубов (л, б, м).

Вытягивание губ широкой воронкой при раскрытых челюстях.

Вытягивание губ узкой воронкой (имитация свиста).

При широко раскрытых челюстях губы вытягиваются внутрь рта, плотно прижимаясь к зубам.

Поднимание плотно сжатых губ вверх и вниз при плотно сжатых челюстях.

Поднимание верхней губы -- обнажаются верхние зубы.

Оттягивание вниз нижней губы -- обнажаются нижние зубы.

Имитация полоскания зубов (воздух сильно давит на губы).

Вибрация губ.

Движения губ хоботком влево-вправо.

Вращательные движения губ хоботком.

Сильное надувание щек (губами удерживается воздух в ротовой полости, увеличивается внутриротовое давление).

Удерживание губами карандаша или стеклянной трубочки.

Гимнастика для языка.

Высовывание языка лопатой, жалом.

Поочередное высовывание языка распластанного и заостренного.

Поворачивание сильно высунутого языка вправо-влево.

Поднимание и опускание задней части языка -- кончик языка упирается в нижнюю десну, а корень языка то поднимается вверх, то опускается вниз.

Присасывание спинки языка к нёбу сначала при закрытых челюстях, а затем при открытых.

Высунутый широкий язык смыкается с верхней губой, а затем втягивается в рот, касаясь спинкой верхних зубов и нёба и загибаясь кончиком вверх у мягкого нёба.

Присасывание языка к верхним альвеолам с раскрыванием и закрыванием рта.

Проталкивание языка между зубами, так что верхние резцы «скоблят» спинку языка.

Круговое облизывание кончиком языка губ.

Поднимание и опускание широко высунутого языка к верхней и нижней губам при раскрытом рте.

Поочередное загибание кончика языка жалом к носу и подбородку, верхней и нижней губам, к верхним и нижним зубам, к твердому нёбу и дну ротовой полости.

Кончик языка касается верхних и нижних резцов при широко открытом рте.

Высунутый язык удерживать желобком, лодочкой, чашечкой.

Язык в форме чашечки удерживать внутри рта.

Закусывание зубами боковых краев языка.

Упираясь боковыми краями языка в боковые верхние зубы, при оскале поднимать и опускать кончик языка, касаясь им верхних и нижних десен.

При том же положении языка многократно барабанить кончиком языка по верхним альвеолам (г-г-г-г).

Прodelать движения одно за другим -- язык жалом, чашечкой, вверх и т.д.

Таким образом, воспитываются движения, необходимые для правильного произнесения звуков.

Проводятся голосовые упражнения на гласных звуках. Гласные звуки а, о, у, э ставятся в первую очередь и затем регулярно (ежедневно) включаются в упражнения. Гласные звуки сначала артикулируются без голоса (беззвучно). Это особенно полезно для детей, у которых выражены компенсаторные дополнительные движения лица (втягивание у крыльев носа). Эти дети должны ежедневно заниматься перед зеркалом беззвучной артикуляцией гласных, а затем переходить к громкому произнесению. Постепенно увеличивается число повторений гласных на одном выдохе.

Следующий этап -- отрывистое четкое произнесение гласных по два и три звука в разной последовательности. Помимо артикуляционной тренировки, это развивает удержание последовательности звуков и овладение слоговой структурой слова. Например: ао аоэ ауэ аэ зау и т. ц.

Затем от детей требуется произнесение гласных с небольшими паузами, во время которых должно сохраняться высокое положение мягкого нёба. Паузы постепенно увеличиваются от одной до трех секунд.

Длительное слитное произнесение гласных звуков.

Воспитание правильного звукопроизношения проводится обычными коррекционными методами. Специфичным является постоянный контроль за направлением воздушной струи. В трудных случаях можно применять временное зажимание носовых ходов для более внятного и звучного произнесения звука. Специфическим также является порядок постановки звуков. Из согласных первым вырабатывается звук ф -- глухой фрикативный звук, к произнесению которого легко перейти от упражнений, связанных с продуванием воздушной струи через рот. От ребенка требуется осуществление длительного правильного выдоха, во время которого верхние зубы касаются нижней губы, получается звук ф. Учащиеся упражняются в произнесении звука изолированно (Ф--, ф--), в обратных слогах (аф, эф, иф), затем в прямых слогах (фа, фу, афа, афу).

К артикуляции звука п учащиеся подготовлены упражнениями по надуванию щек, требующими хорошего нёбно-глоточного затвора. Далее дети должны произвести взрыв смычки губ для звука п. Если у них не получается, тогда логопед размыкает плотно сжатые губы ребенка, отодвигает нижнюю губу вниз. Достаточный взрыв может получиться только при отсутствии утечки воздуха через носовые ходы, поэтому в дальнейшем произнесение звука п может применяться для тренировочных упражнений по устранению назальности.

При постановке звука т внимание учащихся главным образом фиксируется на правильности ротового выдоха, во время осуществления которого, кончик языка прижимается к верхним зубам. Все элементы артикуляции звуков должны быть подготовлены и автоматизированы заранее в артикуляционных упражнениях и автоматически включаться при наличии достаточно сильной воздушной ротовой струи.

Звук к представляет определенную трудность для детей и не всегда получается по подражанию, несмотря на упражнения в покашливании. Поэтому может использоваться механический способ постановки от звука т.

Логопедические занятия в дооперационный период предотвращают возникновение серьезных патологических изменений в функционировании органов речи. Одновременно подготавливается активность мягкого нёба; нормализуется положение корня языка; усиливается мышечная деятельность губ; вырабатывается направленный ротовой выдох. Тем самым создаются условия для более эффективных результатов операции и последующей коррекции.

Рано начатое логопедическое воздействие уменьшает дегенеративные изменения мышц глотки .

После операции (через 15--20 дней) многие специальные упражнения повторяются. Основная их цель в этом периоде -- развитие эластичности и подвижности мягкого нёба и выработка полноценного нёбно-глоточного смыкания. В значительном числе случаев возникает необходимость «растягивания» мягкого нёба, так как оно может в послеоперационный период уменьшиться в длину за счет рубцевания.

Для растяжения свежих рубцов применяется прием, имитирующий проглатывание. Одновременно проводится и массаж.

В послеоперационный период необходимо развить подвижность мягкого нёба, устранить неправильный уклад органов артикуляции и подготовить произношение всех звуков без назального оттенка.

Дети с ринолалией, посещающие специальный детский сад, под руководством логопеда овладевают правильным произношением звуков. Занятия проводятся как в группе, так и индивидуально. На индивидуальных занятиях применяются специальные упражнения, направленные на устранение специфических для этой аномалии дефектов.

При составлении индивидуального плана логопед должен придерживаться следующих направлений: нормализация звуковой стороны речи и устранение лексико-грамматического недоразвития.

Включается ряд специальных разделов:

Звуки, подлежащие постановке, коррекции, уточнению или дифференциации. Обращается внимание на нарушение собственно артикуляции звуков и на степень назализации при их произнесении.

Ритмико-слоговая структура. Вычленяются трудности произношения звуков в сложных позициях (типа ССГ), а также в многосложных словах и в конце фразы.

Фонематическое восприятие и состояние слухового контроля за собственной речью.

В первом периоде обучения в детском саду на индивидуальных «Занятиях проводится уточнение произношения гласных звуков а, э, о, у, ы согласных я, я'; ф, ф'; в, в'; т, т'; постановка и первоначальное закрепление звуков: к, к'; с, с'; г, г'; л, л'; б, б''

Во втором периоде озвучиваются звуки: и, д, д'', з, з'', ш, р.

В третьем периоде отрабатываются звук ж, аффрикаты и продолжается работа над уточнением артикуляции пройденных ранее звуков. Одновременно ведется интенсивная работа над устранением назального оттенка.

Большое место отводится дифференциации рото-носовых звуков: м - п; м' - п'; н - д; н - т''; м - б; м' - б'.

В специальной школе для детей с тяжелыми нарушениями речи специфические дефекты устраняются на индивидуальных логопедических занятиях.

В процессе коррекционной работы над нормализацией фонетической стороны речи необходимо контролировать эффективность логопедической работы.

Предложенные Л.И. Вансовской критерии дают возможность более четко расчленить комплексные нарушения речи при ринолалии и оценить коррекционное воздействие по двум аспектам (устранение назализации и дефектов артикуляции).

Установлены следующие оценки речи:

Нормальная и близкая к норме, т.е. сформировано звукопроизношение и устранена назализация.

Значительное улучшение речи -- сформировано звукопроизношение, имеется умеренная назализация.

Улучшение речи -- сформирована артикуляция не всех звуков, имеется умеренная назализация.

Без улучшения -- не сформирована артикуляция звуков, сохраняется гиперназализация.

На результативность коррекционного воздействия большое влияние оказывает активное участие родителей в воспитании нормальной речи у детей с расщелиной.

Среди некоторых факторов, оказывающих влияние на результаты коррекции (возраст, в котором сделана операция, ее качество, возраст, в котором началось логопедическое обучение, продолжительность обучения), выделяется и фактор сотрудничества с семьей ребенка.

Логопед инструктирует родителей об используемых приемах коррекции и значительную часть хорошо отработанных упражнений рекомендует для систематического применения в домашних условиях.

9. Вопросы по теме занятия

1. Назовите функциональные блоки мозга.

1) Три функциональных блока мозга: 1. Блок регуляции тонуса и бодрствования 2. Блок приёма, переработки и хранения информации 3. Блок программирования, регуляции и контроля;

Компетенции: ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.2

2. Структура дефекта при открытой органической ринолалии.

Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3

3. Классификация ринолалий.

Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3

4. Механизмы нарушения при ринолалии.

Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3

5. Причины ринолалии.

Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3

6. Ринолалия: определение.

Компетенции: ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ДЕФЕКТ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ, ОБРАЗУЮЩИЙСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ИЗЛИШНЕГО ИЛИ НЕДОСТАТОЧНОГО РЕЗОНИРОВАНИЯ В НОСОВОЙ ПОЛОСТИ:

- 1) дислалия;
- 2) дизартрия;
- 3) ринолалия;
- 4) алалия;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-7.3

2. АНТРОПОФОНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ЗВУКООБРАЗОВАНИЯ ПРИ РИНОЛАЛИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

- 1) искажении звучания фонем;
- 2) замене одной фонемы другой;
- 3) смещении фонем;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3

3. РЕЧЬ РЕБЕНКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НЕВНЯТНОСТЬЮ ИЗ-ЗА НАЗАЛИЗОВАННОСТИ ГОЛОСА И НАРУШЕНИЯ ПРОИЗНОШЕНИЯ МНОГИХ ЗВУКОВ ПРИ:

- 1) дизартрии;
- 2) дислалии;
- 3) заикании;
- 4) ринолалии;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-7.3

4. ГРУБЫЕ АРТИКУЛЯЦИОННЫЕ УПРАЖНЕНИЯ (ВЫСОВЫВАНИЕ ЯЗЫКА, ОТВЕДЕНИЕ ВЫСУНУТОГО ЯЗЫКА В СТОРОНУ И Т.П.) ПРИ ИСПРАВЛЕНИИ РЕЧИ РИНОЛАЛИКОВ ПРИМЕНЯТЬ:

- 1) нельзя;
- 2) необходимо;
- 3) можно;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3

5. НОСОВОЙ ОТТЕНОК РЕЧИ ОБУСЛОВЛЕН ДЕФЕКТАМИ:

- 1) мягкого неба;
- 2) языка;
- 3) зубов;
- 4) губ;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3

6. У РИНОЛАЛИКОВ СЧИТАЮТСЯ НЕПРАВИЛЬНЫМИ ПРОИЗНОШЕНИЯ:

- 1) звонких согласных;
- 2) мягких согласных;
- 3) отдельных звуков;
- 4) всех звуков речи;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3

7. НАРУШЕНИЕ РЕЧИ, КОТОРОЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПОДАЧЕЙ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ ЧЕРЕЗ НОС, ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ:

- 1) дизартрии;
- 2) ринолалии;
- 3) дислалии;
- 4) алалии;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3

8. В СУММАРНУЮ ГРУППУ ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ ВХОДЯТ ДЕТИ С:

- 1) заиканием;
- 2) нарушением голоса;
- 3) дизартрией, ринолалией, алалией;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3

9. ПРИЧИНЫ ИСКРИВЛЕНИЯ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА:

- 1) Полипоз носа;
- 2) Аномалии развития лицевого скелета, травмы носа;
- 3) Хронический гипертрофический ринит;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-7.3

10. РИНОЛАЛИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА:

- 1) Открытой расщелиной неба;
- 2) Патологией зубов;
- 3) Патологией гортани;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Родители ребенка 3,5 лет с нарушением речи (предположительно с общим недоразвитием речи (II уровень) при ринопалии впервые обратились к специалисту - логопеду.

Вопрос 1: Критерии недоразвития речи II уровня;

- 1) .;

Компетенции: ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3

2. К логопеду был направлен мальчик 9 лет с сочетанной патологией: открытая органическая ринопалия, обусловленная врожденной расщелиной неба и парез внутренних мышц гортани.

Вопрос 1: Определите механизмы и возможные нарушения речевых и неречевых функций у данного ребенка;

Вопрос 2: Какая общеобразовательная программа (с указанием варианта) может быть рекомендована в данном случае в данном случае (при первично сохранном интеллекте)? В каких образовательных организациях / классах она может быть реализована?;

- 1) .;
- 2) .;

Компетенции: ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3

3. К логопеду обратилась женщина с просьбой обследовать её четырёхлетнего сына. У ребенка отмечается гиперназальность. В строении неба не обнаруживаются видимых аномалий. Однако при пальпировании выявляется разнородность структуры мягкого неба

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Определите симптоматику и опишите возможные варианты прогноза у данного ребенка.;

Вопрос 3: Определите основные направления логопедической работы, подберите примеры упражнений по обозначенным Вами направлениям;

- 1) .;
- 2) .;
- 3) .;

Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3

4. К логопеду обратилась женщина с просьбой обследовать её четырёхлетнего сына. У ребенка отмечается гиперназальность. В строении неба не обнаруживаются видимых аномалий. Однако при пальпировании выявляется разнородность структуры мягкого неба.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Определите симптоматику и опишите возможные варианты прогноза у данного ребенка.;

Вопрос 3: Определите основные направления логопедической работы, подберите примеры упражнений по обозначенным Вами направлениям;

- 1) .;
- 2) .;
- 3) .;

Компетенции: ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.3

5. При клиническом обследовании у больного выявлен спастический двусторонний парез мышц языка и мимической мускулатуры. Он с трудом надувает щеки и округляет губы, вытянуть их вперед «трубочкой» не может. Язык тонически напряжен, отодвинут в задний отдел полости рта; объем его активных движений ограничен. Артикуляция звуков смазанная, нечеткая, отмечается гиперназальность. Р заменяется щелевым звуком; Ш, Ж звучат нечисто, артикуляция всех гласных и большинства согласных отодвинута назад. Связная речь больного малоразборчива.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Определите основные направления логопедической работы, подберите примеры упражнений по обозначенным Вами направлениям.;

- 1) .;

2) .;

Компетенции: ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Игровые методы работы в логопедической практике
2. Методики коррективки речевого дыхания при дизартрии
3. Нарушения звукопроизношения у дошкольников с минимальными дизартрическими расстройствами

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 9. Классификации алалии (Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** приоритетные направления развития образовательной системы российской федерации, законов и иных нормативных правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в российской федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, начального общего образования обучающихся с оуз, образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), законодательства о правах ребенка, трудового законодательства; конвенцию о правах ребенка, правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля, основы инклюзивного образования, основы коммуникации, консультирования, преподавания, проведения дискуссий, презентаций; основы профилактики заболеваний и патологических состояний, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта;, устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта;, выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	30.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.

6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	90	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

КЛАССИФИКАЦИЯ АЛАЛИИ

Алалия неоднородна по своим механизмам, проявлениям и степени выраженности речевого (языкового) недоразвития. На основе выбранного подхода к ее изучению и различий, наблюдаемых в картине алалии, исследователи называют несколько разновидностей нарушения.

В связи с тем что в основание различения форм положены разные критерии, имеются различные классификации алалии. Так А. Либманн (1925) выделил следующие формы алалии: **моторную слухонемоту, сенсорную слухонемоту, сенсомоторную слухонемоту**, переходную форму между слухонемотой и тяжелым косяязычием.

Р. Е. Левина (1951) предлагает психологическую классификацию нарушения, выделяя группы детей с **неполноценным слуховым** (фонематическим) **восприятием, с нарушением зрительного** (предметного) **восприятия и с нарушением психической активности**.

В. К. Орфинская (1963) разработала лингвистическую классификацию, выделяя по ведущему типу нарушения языковых систем 10 форм алалии с первичным или вторичным нарушением языковых систем: **4 формы моторной, 4 формы сенсорной недостаточности и 2 формы**, связанные с **двигательно-зрительными** расстройствами, лежащими в основе недоразвития речи.

М. Зеeman (1962) подразделяет центральные расстройства речи (дисфазии) детского возраста на **экспрессивные дисфатические нарушения** с типичными признаками моторной афазии, аграфии, алексии, с сохраненным пониманием, и **рецептивные дисфатические нарушения**, сходные внешне с сенсорной афазией.

Авторы подчеркивают существенное отличие афазии детского возраста (алалии) от афазии взрослых: у детей нарушения не столь частые и постоянные, так как детский мозг находится в постоянном развитии и в нем быстрее возникают новые связи и формируются замещающие функции.

По В. А. Ковшикову (1985), встречаются **импрессивные** (сенсорные) и **экспрессивные** (моторные) формы алалии. Под экспрессивной алалией понимается языковое расстройство, характеризующееся нарушением усвоения языковых единиц и правил их функционирования, что проявляется в невозможности грамматических, лексических и фонематических операций при относительной сохранности смысловых и артикуляционных операций.

Е. Ф. Собонович (1985), анализируя нарушение с учетом психолингвистической структуры и механизмов речевой деятельности, выделяет алалии: с **преимущественными нарушениями усвоения парадигматической или синтагматической систем языка**. При моторной алалии, по мнению Е. Ф. Собонович, отмечается нарушение овладения знаковой формой языка (правилами сочетания и использования знаков в процессе порождения речи).

Возникновение и динамику развития алалии некоторые авторы схематично представляют следующим образом: та или иная причина вызывает поражение всей сенсомоторной области коры головного мозга, вследствие чего у ребенка возникает тотальная алалия. В последующие годы под воздействием компенсаторных факторов и развития вещества мозга основной очаг повреждения сдвигается в сторону сенсорной или моторной области коры. Поэтому разделение алалии на формы сенсорную и моторную на начальных этапах развития ребенка несколько условно, лишь в дальнейшем можно выделить ведущий компонент нарушения. В ряде новейших исследований это деление проводится в терминах **экспрессивной и рецептивной** алалии (по аналогии с таким же делением афазии). Этими терминами подчеркивается не **физиологический, а психологический** подход к квалификации нарушения.

По мнению ряда специалистов (К. П. Беккер, М. Совак, 1981; М. Критчли, 1974, и др.), центральные нарушения речи при алалии бывают в виде вербальной акустической агнозии и вербальной моторной апраксии, типичной для последней формы является неспособность создавать и воспроизводить словесные символы, образцы.

Выделяются разные степени тяжести алалии: от простой словесной неловкости до полной неспособности пользоваться разговорной речью.

Таким образом, литературные данные по проблеме алалии многоаспектны и разноречивы. Речь как сложная функциональная система имеет динамическую локализацию, и вовлекаемые в речевую деятельность разные структуры мозга вступают друг с другом в постоянно меняющиеся связи. Сложно-организованный и полимодальный по своему строению речевой процесс не сводится исключительно к моторному уровню. Для детей с алалией

типичны не только запаздывания появления экспрессивной речи, но и патологический ход ее развития.

9. Вопросы по теме занятия

1. Назовите спорные вопросы в изучении алалии, раскройте их суть.

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3

2. Какие предпосылки речи страдают при алалии, в чем проявляется недостаточность аналитической деятельности и мотивации общения детей с алалией?

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3

3. Проведите сопоставительный анализ алалии и других речевых нарушений, перечислите диагностически значимые показатели. Сопоставьте ребенка с алалией с ребенком, у которого снижен слух, нарушен интеллект.

Компетенции: ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3

4. Охарактеризуйте основные аспекты изучения алалии отечественными авторами.

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3

5. Охарактеризуйте особенности интеллекта и эмоционально-волевой сферы при алалии, раскройте, с чем они связаны.

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1

6. Сопоставьте артикуляционную моторику ребенка с алалией и ребенка с дизартрией.

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-2.3, ОПК-2.1

7. В чем проявляются специфические трудности при обучении детей с алалией? Как они преодолеваются?

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3

8. Подберите дидактический и речевой материал для обследования детей с алалией. Охарактеризуйте его содержание и специфику использования.

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1

9. Сопоставьте особенности звукового восприятия при сенсорной алалии и нарушениях слуха. Сравните слабослышащего ребенка с ребенком, страдающим сенсорной алалией.

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.3

10. Подберите игры-упражнения для развития речевой активности детей с алалией. Покажите возможности их использования на разных этапах работы.

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. 14. Р.Е. ЛЕВИНА, М.Е.ХВАТЦЕВ ПОДЧЕРКИВАЮТ, ЧТО У ДЕТЕЙ С МОТОРНОЙ АЛАЛИЕЙ:

- 1) интеллект не изменен;
- 2) первично изменен;
- 3) вторично изменен;
- 4) другое;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1

2. АЛАЛИЯ – ЭТО (ВЫБЕРИТЕ 1 ВАРИАНТ ОТВЕТА):

- 1) системное нарушение; нарушение звуковой стороны речи;
- 2) просодическое нарушение;
- 3) все ответы верны;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1

3. ПОЗДНЕЕ ПРОЯВЛЕНИЕ РЕЧИ, ЕЕ ЗАМЕДЛЕННОЕ РАЗВИТИЕ, ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ КАК ПАССИВНОГО, ТАК И АКТИВНОГО СЛОВАРЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИИ, КАК:

- 1) ринолалия;
- 2) алалия;
- 3) дизартрия;
- 4) верного ответа нет;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3

4. КАКОЕ ЯВЛЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СИСТЕМНОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ ЭКСПРЕССИВНОЙ РЕЧИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ОРГАНИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА, ОБУСЛОВЛЕННОЕ НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ ЯЗЫКОВЫХ ОПЕРАЦИЙ ПОРОЖДЕНИЯ РЕЧЕВЫХ ВЫСКАЗЫВАНИЙ ПРИ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СОХРАННОСТИ СМЫСЛОВЫХ И СЕНСОМОТОРНЫХ ОПЕРАЦИЙ:

- 1) динамическая афазия;
- 2) моторная алалия;

- 3) корковая дизартрия;
- 4) дисграфия;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3

5. ОТМЕТЬТЕ РЕЧЕВОЕ НАРУШЕНИЕ, ПРИЧИНОЙ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧЕВЫХ ЗОН В КОРЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА:

- 1) дислалия;
- 2) ринолалия;
- 3) дизартрия;
- 4) алалия;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-5.2, ПК-5.1, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3

6. НАРУШЕНИЕ ПОНИМАНИЯ РЕЧИ ВСЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЯ РАБОТЫ РЕЧЕСЛУХОВОГО АНАЛИЗАТОРА – ЭТО ОСНОВНОЙ СИМПТОМ:

- 1) моторной алалии;
- 2) сенсорной алалии;
- 3) корковой дизартрии ~оптической дисграфии};
- 4) оптической дисграфии;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1

7. ОТМЕТЬТЕ РЕЧЕВОЕ НАРУШЕНИЕ, ПРИЧИНОЙ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧЕВЫХ ЗОН В КОРЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА:

- 1) дислалия;
- 2) ринолалия;
- 3) дизартрия;
- 4) алалия;

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.3

8. НА КАКОМ ЭТАПЕ ФОРМИРОВАНИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С АЛАЛИЕЙ ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАКОПЛЕНИЕ ПАССИВНОГО И АКТИВНОГО СЛОВАРЯ:

- 1) этап формирования первичной речевой коммуникации;
- 2) этап формирования и развития языковых компонентов в диалогической речи;
- 3) этап формирования монологической речи;
- 4) на всех этапах;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3

9. НА КАКОМ ЭТАПЕ ФОРМИРОВАНИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С АЛАЛИЕЙ ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ УМЕНИЙ ОПЕРИРОВАТЬ ЯЗЫКОВЫМИ ЕДИНИЦАМИ:

- 1) этап формирования первичной речевой коммуникации;
- 2) этап формирования и развития языковых компонентов в диалогической речи;
- 3) этап формирования монологической речи;
- 4) на всех этапах;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1

10. НА КАКОМ ЭТАПЕ ФОРМИРОВАНИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С АЛАЛИЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЕРИИ СЮЖЕТНЫХ КАРТИН:

- 1) этап формирования первичной речевой коммуникации;
- 2) этап формирования и развития языковых компонентов в диалогической речи;
- 3) этап формирования монологической речи;
- 4) на всех этапах;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1

11. УКАЖИТЕ ВИД РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРИ КОТОРОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВОСПРИЯТИЕ УСТНОЙ РЕЧИ:

- 1) слушание;
- 2) письмо;
- 3) чтение;
- 4) говорение;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3

12. УКАЖИТЕ ВИД РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРИ КОТОРОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ УСТНОЙ

РЕЧИ:

- 1) слушание;
- 2) письмо;
- 3) чтение;
- 4) говорение;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Проанализируйте следующие лексические нарушения и выполните задания. Карусель – можно кататься, пень – дерево, мячик – шарик, рубашка – пальто, цыплята – курки, пар – «Ш», весла – ведра, яйцо – ко-ко, луна – земля, карман – плащ

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Перечислите 3 дидактических задания (с использованием наглядного материала и без него) для обследования лексических операций у детей с моторной (экспрессивной) алалией, сформулируйте инструкции к диагностическим заданиям.;

Вопрос 3: Приведите 5 примеров словесных игр для развития у детей представлений о многозначности.;

1) Логопедическое заключение -моторная алалия. Словарный запас у детей с моторной алалией развивается медленно, искаженно, используется в речевой практике неправильно. Бедность лексико-семантических средств приводит к разнообразным заменам по сходству, смежности, по контрасту (пень - дерево, мячик - шарик, рубашка – пальто) Чаще выявляются замены по внешним признакам предмета, реже — основанные на функции (внутренних признаках) яйцо - ко-ко;

2) Обследование речи детей с алалией состоит из: Исследование экспрессивной речи: -исследование звукопроизношения: -исследование активного словаря: объёма словаря: а) назвать предметы, картинки по темам (игрушки, посуда, мебель, одежда, обувь, части тела, животные, растения, люди разных профессий, картины природы); б) назвать предметы по описанию («Как называется предмет, которым расчесывают волосы?»); в) назвать действие по предъявленному предмету (ручкой пишут, ножом режут и т.д; игра «Кто как передвигается»: щука – плавает, ласточка – ..., кузнечик – ..., змея – и др.); -исследование воспроизведения: слоговой структуры слова, звуконаполняемости (пуговица, простокваша, лекарство, помидоры, сквозняк, телевизор, сковорода, температура, свисток, скворечник, милиционер, аквариум); -предложений (Ребята слепили снеговика. Водопроводчик чинит водопровод. Волосы подстригают в) -исследование грамматического строя речи: -состояние функции словоизменения;

3) «Доскажи словечко», «Исправь ошибку», «Отгадай загадку», , «Многозначные слова», «Похожие слова»;

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.3, ОПК-2.1

2. Проанализируйте следующие нарушения слоговой структуры слова у детей с алалией и выполните задания: Чемодан – мачедан, грибы – бики, капает – крапает, ногти – нокити, доктор – дока, телефон – фон, колбаса – йайа

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Перечислите необходимый лингвистический и наглядный материал для обследования состояния слоговой структуры слова у детей;

Вопрос 3: Назовите по 3 приема логопедической работы и необходимого дидактического материала для каждого этапа работы.;

1) Логопедическое заключение -моторная алалия. Аграмматизмы, расстройства поиска слов, трудности выбора фонем и установления порядка их следования, нарушения слоговой структуры слов - это типичные проявления моторной алалии. Характерным признаком моторной алалии является несформированность слоговой структуры слов. Искажения слоговой структуры идут за счет опускания звуков и слогов, перестановок, замен.

+Нарушения последовательности слогов в слове: Чемодан – мачедан, увеличение числа слогов за счет добавления слогаобразующей гласной в том месте, где имеется стечение согласных капает – крапает, сокращение (пропуск) слогов доктор - дока, телефон – фон.;

2) При овладении слоговой структурой ребенок научается воспроизводить слоги слова в порядке их сравнительной силы; сначала из всего слова передается только ударный слог, затем появляется первый предударный и, наконец, слабые безударные слоги. Виды работ при обследовании слоговой структуры: • назвать предметные картинки; • повторить слова за логопедом; • ответить на вопросы (Где подстригают волосы?). Если у ребенка выявляются трудности в воспроизведении слоговой структуры слова, его звуконаполняемости, то предлагается: • повторить ряды слогов, состоящих из разных гласных и согласных звуков (па-ту-ко); из разных согласных, но одинаковых гласных (па-та-ка-ма); из разных гласных, но одинаковых согласных звуков (па-по-пу); из одинаковых гласных и согласных звуков, но с разным ударением (па-па-па, па-па па, па-па-па); • отстучать ритмический рисунок слова.;

3) Типы слоговой структуры (Макарова) 1. Двухсложные слова из двух открытых слогов: мама, па па, баба, 2. Трехсложные слова из открытых слогов: панама, канава, минута, копыто, полено, 3. Односложные слова: мак, пух, кот, мох, ком, лев, Ким. 4. Двухсложные слова с одним закрытым слогом: каток, ее ник, петух, венок, туман, лимон, 5. Двухсложные слова со стечением согласных в середине слова: тыква, кофта, кепка, танки, 6. Двухсложные слова с закрытым слогом и стечением согласных: компот, Павлик. 7. Трехсложные слова с

закрытым слога: котенок, пуле мет, теленок, патефон. 8. Трехсложные слова со стечением согласных: конфеты, котлеты, комната, калитка. 9. Трехсложные слова со стечением согласных и закрытым слогом: памятник. 10. Трехсложные слова с двумя стечениями согласных: винтовка. 11. Односложные слова со стечением согласных в начале и в конце слова: кнут, танк, клей, хлеб. 12. Двухсложные слова с двумя стечениями согласных: кнопка, клетка. +13. Четырехсложные слова из открытых слогов: паутина.;

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1

3. 1. «Масик сай. И сай тук-тук. Сай ту-ту. И масик оппа. Саик бух! Масик пай, пай!» (Мальчик несет шар. И шар улетел. Шар летит. И мальчик бежит. Шарик лопнул. Мальчик плачет.) 2. «Мальчик кататься. Потом дать. Потом они домой. Домой мама люгает» (Мальчики качаются на качелях. Потом пошел дождь. Потом они побежали домой. Дома мама их ругает.)

Вопрос 1: Определите тип текстов;

Вопрос 2: Проанализируйте нарушения связного высказывания, на каком уровне ОНР дети демонстрируют данные нарушения?;

Вопрос 3: Какие виды упражнений по развитию связной речи могут быть использованы при планировании логопедических занятий по развитию речи?;

Вопрос 4: Через какие образовательные области и виды деятельности (по образовательным областям) можно рекомендовать воспитателю проводить работу по развитию связной речи.;

1) .;

2) .;

3) .;

4) .;

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1

4. В логопедический кабинет обратились родители ребенка 5 лет с жалобами на следующие особенности речевого развития ребенка: его речь малопонятна окружающим, отмечается избирательность в понимании различных слов и обращений: если обращается мама, то – понимает, если кто-то другой – нет; ребенок может правильно повторить слова за мамой, но не соотносит предмет или явление со звучащим словом.

Вопрос 1: Сформулируйте логопедическое заключение;

Вопрос 2: Подберите 5 заданий для развития слухового восприятия данного ребенка, сформулируйте инструкции к заданиям;

Вопрос 3: На какие примерные адаптированные основные образовательные программы и парциальные образовательные программы можно опираться при разработке АОП / АООП в данном случае?;

1) .;

2) .;

3) .;

Компетенции: ПК-5.2, ПК-5.1, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3

5. Ребенок в возрасте 2 лет 4 месяцев одним и тем же словом обозначает целый ряд предметов, выражает чувства и желания. Активный словарный запас составляет 150 – 180 слов, которые представлены первым или ударным слогом, пассивный словарь соответствует норме. Фразовая речь не развита.

Вопрос 1: Проанализируйте, соответствует ли развитие речи ребенка средним онтогенетическим показателям, и составьте варианты прогноза дальнейшего речевого развития данного ребенка;

Вопрос 2: Приведите примеры игр и упражнений, которые можно использовать для стимуляции речевого развития в данном случае?;

Вопрос 3: Разработайте содержание консультации для родителей по стимулированию речевого развития детей раннего возраста.;

1) .;

2) .;

3) .;

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Дефицит развития речи

2. Фармакотерапия в логопедии

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- **дополнительная:**

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст :

электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 10. Закрытая ринолалия (Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** приоритетные направления развития образовательной системы российской федерации, законов и иных нормативных правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в российской федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, начального общего образования обучающихся с овоз, образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), законодательства о правах ребенка, трудового законодательства; конвенцию о правах ребенка, специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., способы и методы организации мониторинговых исследований, типологию мониторингов, различные методы диагностирования образовательных результатов., основы инклюзивного образования, особенности развития человека в процессе онтогенеза, требования фгос к структуре, условиям реализации и результатам освоения аооп для различных категорий обучающихся с овоз различных возрастных групп; требования фгос к разработке сипр; основные положения аооп для различных категорий обучающихся с овоз различных возрастных групп; роль различных специалистов в разработке аооп. сипр; алгоритм разработки аооп и сипр, требования примерных аооп; обязанности различных специалистов, работающих с обучающимися с овоз, основы психолого-медико-педагогической работы; инструментарий и методы (в том числе икт) для диагностики развития ребенка с овоз и разработку компонентов аооп и сипр; инструментарий и методы (в том числе икт) для мониторинга результативности освоения аооп и сипр и их корректировки на основе результатов мониторинга, задачи и принципы психолого-педагогического просвещения в образовательной организации с учетом особенностей лиц с овоз; формы и направления, приемы и методы психологического просвещения, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта;., устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта;., выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	15.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)

5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	70.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезней; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	135	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Формы ринолалии

В зависимости от характера нарушения функции нёбно-глоточного смыкания выделяются различные формы ринолалии.

Закрытая ринолалия (СНОСКА: Термин "ринолалия" уместен лишь в тех случаях, когда имеются и другие нарушения артикуляции звуков, в остальных случаях употребляется термин "ринофония"). Закрытая ринолалия характеризуется пониженным физиологическим носовым резонансом во время произношения звуков речи. Самый сильный резонанс в норме наблюдается при произнесении носовых м, м', н, н'. В процессе артикуляции этих звуков носоглоточный затвор остается открытым и воздух проникает в носовую полость. Если же носовой резонанс отсутствует, эти фонемы звучат как ротовые б, б', д, д'.

Кроме произношения носовых согласных звуков при закрытой ринолалии нарушается произношение гласных. Оно приобретает неестественный, мертвый оттенок.

Причинами закрытой ринолалии чаще всего являются органические изменения в носовом пространстве или функциональные расстройства нёбно-глоточного смыкания. Органические изменения бывают вызваны болезненными явлениями, в результате которых уменьшается проходимость носа и затрудняется носовое дыхание. Передняя закрытая ринолалия возникает при хронической гипертрофии слизистой носа, главным образом задних отделов нижних раковин, при полипах в носовой полости, при искривлении перегородки носа и при опухолях носовой полости. Задняя закрытая ринолалия у детей чаще всего является следствием больших аденоидных разрастаний, изредка носоглоточных полипов, фибромы или других носоглоточных опухолей.

Функциональная закрытая ринолалия встречается у детей часто, но не всегда правильно распознается. Она характерна тем, что возникает при хорошей проводимости носовой полости и ненарушенном носовом дыхании. При функциональной закрытой ринолалии тембр носовых и гласных звуков может быть нарушен сильнее, чем при органической. Причина заключается в том, что мягкое нёбо при фонации и произношении носовых звуков поднимается выше нормы и закрывает звуковым волнам доступ к носоглотке. Подобные явления чаще наблюдаются при невротических расстройствах у детей.

При органической закрытой ринолалии прежде всего устраняют причины непроходимости носовой полости. Как только появляется правильное носовое дыхание, исчезает и дефект. Если же после устранения непроходимости носовой полости (например, после аденотомии) закрытая ринолалия или ринофония продолжается в обычной форме, прибегают к тем же упражнениям, что и при функциональных нарушениях. При функциональной закрытой ринолалии детей систематически упражняют в произнесении носовых звуков. Проводится подготовительная работа по дифференциации ротового и носового вдоха и выдоха.

Затем статическая дыхательная гимнастика усложняется за счет голосовых упражнений. Полезно применять также динамическую гимнастику, при которой дыхательные движения сочетаются с движениями рук и туловища. Детей обучают протяжному произнесению звуков, так чтобы ощущалась сильная вибрация в области крыльев носа и основания носа. Далее дошкольников побуждают произносить слоги па, пе, пу, по, пи таким образом, чтобы гласные звучали немного в нос. Таким же способом отрабатывают произношение согласных в позиции перед носовыми звуками (слоги типа ам, ом, ум, ан).

После того как ребенок научится правильно произносить эти слоги, вводят слова, в которых имеются носовые звуки. Нужно, чтобы он произносил их преувеличенно громко и протяжно с сильным носовым резонансом.

Заключительными являются упражнения на громкое краткое и длительное произнесение гласных звуков. Кроме того, используются вокальные упражнения.

Продолжительность коррекционной работы при функциональной закрытой ринофонии небольшая. При ринолалии сроки длиннее и их бывает трудно предсказать заранее. Это объясняется тем, что при функциональной закрытой ринолалии требуется также устранение дефектов артикуляции звуков. Кроме того, у детей с данной формой ринолалии часто наблюдаются некоторые особенности психического развития.

9. Вопросы по теме занятия

1. Определение ринолалии

- 1) нарушения тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата у детей. Патология характеризуется не только грубым искажением тембра голоса, но и стойкими расстройствами письма, фонематического восприятия, лексики и грамматики.;

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

2. Классификация ринолалий

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

3. Механизмы нарушения при ринолалии.

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2

4. Структура дефекта при открытой органической ринолалии.

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.1

5. Какой вид афазии возникает при поражении зрительного бугра и какой вид иммитирует?

- 1) Таламическая афазия. Нарушение речи при таламической афазии сходно с таковым при транскортикальной сенсорной или смешанной транскортикальной афазии. Беглость речи может быть нарушена или относительно сохранна, понимание речи нарушено, повторение сохранено. Имеют место расстройства называния, письма и понимания прочитанного.;

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2

6. Технология логопедической работы при открытой ринолалии.

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. КОРРЕКЦИЯ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ ПРИ РИНОЛАЛИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ АКТИВИЗАЦИЮ РАБОТЫ:

- 1) слухового анализатора;
- 2) двигательного-тактильного анализатора;
- 3) зрительного анализатора;
- 4) все ответы верны;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

2. РИНОЛАЛИЯ- ЭТО НАРУШЕНИЕ, ХАРАКТЕРИЗИРУЮЩЕЕСЯ:

- 1) дефектами произносительной стороны речи вследствие недостаточности восприятий и воспроизведения фонем;
- 2) системным недоразвитием всех компонентов речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробный или ранний период жизни ребенка;
- 3) темпо-ритмической организацией речи на фоне судорожного состояния мышц голосового аппарата;
- 4) верного ответа нет;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

3. К ПРИЧИНАМ НАРУШЕНИЯ ГОЛОСА НЕ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) органические нарушения, вызванные перенапряжением;
- 2) особенности мутации;
- 3) функциональные изменения, вызванные органическими изменениями в строении органов артикуляционного аппарата;
- 4) все варианты ответов имеют отношения к причинам нарушения голоса;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

4. СОДЕРЖАНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КОРРЕКЦИИ ГОЛОСОВЫХ НАРУШЕНИЙ ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) преодоление нарушений слоговой структуры слов;
- 2) развитие фонематического слуха, восприятия и навыков звукового анализа и синтеза;
- 3) преодоление гиперфункциональных или гипофункциональных нарушений;
- 4) нормализацию звукопроизношения;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

5. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЗАКРЫТАЯ РИНОЛАЛИЯ ОБУСЛОВЛЕНА:

- 1) сопутствующей неврологической симптоматикой;
- 2) расщелинами твердого и мягкого неба;
- 3) слабостью мышц небной занавески;
- 4) нарушениями в строении носового резонатора;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

6. ОРГАНИЧЕСКАЯ ЗАКРЫТАЯ РИНОЛАЛИЯ ОБУСЛОВЛЕНА:

- 1) нарушениями в строении небного свода;
- 2) расщелинами твердого и мягкого неба;
- 3) слабостью мышц небной занавески;
- 4) нарушениями в строении носового резонатора;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

7. В СТРУКТУРУ ДЕФЕКТА ПРИ ВРОЖДЕННЫХ РАСЩЕЛИНАХ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА НЕ ВХОДИТ:

- 1) нарушение звукопроизношения;
- 2) нарушения резонанса;
- 3) нарушения темпо-ритмической организации речи;
- 4) нарушения просодического компонента речи;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

8. СОПУТСТВУЮЩИМИ НАРУШЕНИЯМИ ПРИ РИНОЛАЛИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) нарушения слуха;
- 2) нарушения в строении зубно-челюстной системы;
- 3) нарушения иннервации мышц мягкого неба;
- 4) все ответы верны;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

9. АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕБНО-ГЛОТОЧНОГО АППАРАТА ПРИ РИНОЛАЛИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

- 1) недостаточностью небно-глоточного затвора;
- 2) нарушением взаимодействия резонирующих областей;
- 3) недостаточным импедансом;
- 4) все ответы верны;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

10. ОРГАНИЗАЦИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ДООПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД НЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

- 1) коррекцию звукопроизношения;
- 2) массаж губы;
- 3) развитие диафрагмального дыхания;
- 4) развитие слухового восприятия;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

11. ОРГАНИЗАЦИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД НЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

- 1) коррекцию звукопроизношения;
- 2) массаж губы;
- 3) развитие диафрагмального дыхания;
- 4) развитие слухового восприятия;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

12. ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ ПРИ РИНОЛАЛИИ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ:

- 1) в развитие слухового восприятия;
- 2) в массаже небного свода;
- 3) в развитие диафрагмального дыхания;
- 4) в опосредованном вызывании звуков;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

13. РИНОФОНΙΑ – ЭТО:

- 1) нарушения слуховой перцепции;
- 2) отсутствие голоса;
- 3) нарушение резонанса;
- 4) все ответы верны;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

14. К ТИПАМ НАРУШЕНИЙ ГОЛОСА НЕ ОТНОСИТСЯ:

- 1) нарушения силы голоса;
- 2) отсутствие голоса;
- 3) нарушение резонанса;
- 4) нарушения высоты голоса;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

15. ОРГАНИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЙ ГОЛОСА ОБУСЛОВЛЕННЫ:

- 1) нарушениями в строении гортани;
- 2) нарушениями функционирования голосовых складок;
- 3) папиломатозом;
- 4) все ответы верны;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

16. К ОРГАНИЧЕСКОМУ ИЗМЕНЕНИЮ, ВЫЗВАННОМУ ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЕМ ГОЛОСА НЕ ОТНОСИТСЯ:

- 1) гиперкератоз;
- 2) узелки голосовых складок;
- 3) нарушения мутации голоса;
- 4) борозды голосовых складок;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

17. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРИЧИНЫ РУШЕНИЙ ГОЛОСА СВЯЗАНЫ:

- 1) с частыми соматическими заболеваниями;
- 2) с личностными особенностями развития;
- 3) аллергическими реакциями;
- 4) все ответы верны;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

18. К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ НАРУШЕНИЮ ГОЛОСА НЕ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) частые соматические заболевания;
- 2) личностные особенности развития;
- 3) аллергические реакции;
- 4) нарушения звукопроизношения;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

19. ЗАНЯТИЯ ПО ГОЛОСОВОЙ ТЕРАПИИ НЕ ПРЕДПОЛАГАЮТ:

- 1) развитие слухового анализатора;
- 2) нормализацию тонуса мышц гортани;
- 3) развитие зрительного анализатора;
- 4) голосовой режим;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

20. ГОЛОСОВАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГИПЕРФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ НЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

- 1) развитие слухового анализатора;
- 2) снижение тонуса мышц гортани;
- 3) повышение тонуса мышц гортани;
- 4) голосовой режим;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

21. ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ГОЛОСА У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ ПРЕДПОЛАГАЮТ:

- 1) развитие слухового анализатора;

- 2) нормализацию тонуса мышц гортани;
- 3) голосовой режим;
- 4) все ответы верны;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

22. ГОЛОСОВАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГИПОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ НЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

- 1) развитие слухового анализатора;
- 2) снижение тонуса мышц гортани;
- 3) повышение тонуса мышц гортани;
- 4) голосовой режим;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

23. ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ГОЛОСА У ДЕТЕЙ С РИНОЛАЛИЕЙ ПРЕДПОЛАГАЮТ:

- 1) развитие слухового анализатора;
- 2) нормализацию тонуса мышц гортани;
- 3) голосовой режим;
- 4) все ответы верны;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Ребёнок 4 лет произносит звук Р таким образом: кончик языка внизу, оттянут кзади, вибрирует маленький язычок.

Вопрос 1: Является ли данное явление нарушением звукопроизношения, если да, то квалифицируйте указанное нарушение звукопроизношения и механизмы его возникновения;

Вопрос 2: Сформулируйте задачи по его исправлению;

- 1) .;
- 2) .;

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.1

2. К логопеду обратилась женщина с просьбой обследовать её четырёхлетнего сына. У ребенка отмечается гиперназальность. В строении неба не обнаруживаются видимых аномалий. Однако при пальпировании выявляется разнородность структуры мягкого неба.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Определите симптоматику и опишите возможные варианты прогноза у данного ребенка.;

Вопрос 3: Определите основные направления логопедической работы, подберите примеры упражнений по обозначенным Вами направлениям;

- 1) .;
- 2) .;
- 3) .;

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

3. К логопеду был направлен мальчик 9 лет с сочетанной патологией: открытая органическая ринолалия, обусловленная врожденной расщелиной неба и парез внутренних мышц гортани.

Вопрос 1: Определите механизмы и возможные нарушения речевых и неречевых функций у данного ребенка;

Вопрос 2: Какая общеобразовательная программа (с указанием варианта) может быть рекомендована в данном случае в данном случае (при первично сохранном интеллекте)? В каких образовательных организациях / классах она может быть реализована?;

- 1) .;
- 2) .;

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

4. Родители ребенка 3,5 лет с нарушением речи (предположительно с общим недоразвитием речи (II уровень) при ринолалии впервые обратились к специалисту – логопеду.

Вопрос 1: Критерии недоразвития речи II уровня;

- 1) .;

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

5. На логопедическое обследование пришел ребенок, у которого ведущим дефектом является расстройство звукопроизношения при ринолалии.

Вопрос 1: Опишите состояние его артикуляционной базы, специфику нарушения звукопроизношения;

- 1) .;

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Дефицит развития речи
2. Игровые методы работы в логопедической практике
3. Фармакотерапия в логопедии

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 10. Сенсорная алалия. (Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** приоритетные направления развития образовательной системы российской федерации, законов и иных нормативных правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в российской федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, начального общего образования обучающихся с оуз, образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), законодательства о правах ребенка, трудового законодательства; конвенцию о правах ребенка, правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., способы и методы организации мониторинговых исследований, типологию мониторингов, различные методы диагностирования образовательных результатов., основы инклюзивного образования, основы коммуникации, консультирования, преподавания, проведения дискуссий, презентаций; основы профилактики заболеваний и патологических состояний, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта; устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта; выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	30.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.

6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	90	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

СЕНСОРНАЯ АЛАЛИЯ

Основным симптомом сенсорной алалии является нарушение понимания речи вследствие нарушения работы речеслухового анализатора, что возникает при преимущественном поражении височной доли доминантного полушария. Это приводит к недостаточному анализу и синтезу звуковых раздражителей, поступающих в кору головного мозга, как следствие этого не формируется связь между звуковым образом и обозначаемым им предметом. Ребенок слышит, но не понимает обращенную речь, так как у него не развиваются слуховые дифференцировки в воспринимающем механизме речи.

Возникающие под влиянием звучащего слова возбуждения не передаются в другие анализаторы из-за недоразвития мозговых клеток, и вся сложная динамическая структура, связанная со словом, не возбуждается. При сенсорной алалии имеется тяжелое нарушение аналитико-синтетической деятельности коркового конца речеслухового анализатора (в клетках верхневисочной извилина — петля Гешля), в которой происходит первичный анализ речевых звуков. У детей не формируется фонематическое восприятие, не дифференцируются фонемы и не воспринимается слово целиком, отмечаются несформированность акустико-гностических процессов, понижение способности к восприятию речевых звуков.

Сенсорная алалия менее изучена, чем моторная алалия. В некоторой степени это связано с тем, что количество детей с таким нарушением относительно невелико, а его распознавание и дифференциальная диагностика с другими видами нарушений затруднены. Проблема сенсорной алалии на протяжении всей истории ее изучения вызвала острые дискуссии. С течением времени менялись требования к диагностике, понимание нарушения то сужалось, то неоправданно расширялось. Существование сенсорной алалии как самостоятельного нарушения и сейчас у отдельных исследователей вызывает сомнения, иногда полагают, что диагноз ставится без необходимых оснований.

При отсутствии или недостаточности понимания речи прежде всего возникает вопрос о состоянии слуха человека. Как показали многократные специальные исследования, в подавляющем большинстве случаев дети с сенсорной алалией имеют некоторое незначительное снижение тонального (физического) слуха, но оно не столь серьезно, чтобы быть тормозом в развитии понимания речи. Например, Н. Н. Трауготт сообщает о детях, которые слышали обращенную к ним речь на расстоянии 6 м. — это нормальный уровень восприятия речи средней громкости при нормальном слухе, но смысл слышимого оставался детям непонятным, хотя при этом они не были умственно отсталыми. По мнению исследователей, если и есть при сенсорной алалии снижение слуха, то оно не является ведущим в картине речевого недоразвития. Неполноценность восприятия объясняется не снижением слуха, а специфическим состоянием коры головного мозга.

Ю. А. Флоренская отмечала, что при сенсорной алалии (сенсорно-акустическом синдроме) имеется особое состояние акустической невозбудимости и истощаемости слуховой функции. Это приводит к неустойчивости слуховых реакций, трудностям образования слуховых дифференцировок, неполноценности слухового анализа и синтеза.

Проверка слуха у детей с сенсорной алалией очень трудна, при исследовании на специальной электроакустической аппаратуре обнаруживается слуховая неустойчивость: сигналы одинаковой частоты и громкости то воспринимаются, то не воспринимаются.

Особенности слухового внимания и восприятия при сенсорной алалии, их замедленность, неустойчивость, колебания (непостоянство слуховых реакций ребенка на звуковые раздражители) затрудняют правильную оценку состояния слуха. Реакция на звук прямо не зависит от его интенсивности. Отмечается нарушение произвольного слухового внимания: дети не слушают, не вслушиваются в звуки, быстро утомляются, отвлекаются, теряют интерес к звучаниям, слуховая функция истощается. Аудиометрические исследования бывают более убедительными, когда их проводят неоднократно и только после того, как ребенок свыкнется с ситуацией и правильно будет понимать задания.

Окончательный вывод о состоянии слуха ребенка делают только после сопоставления нескольких аудиограмм, взяв за предполагаемые показатели наиболее близкие совпадения данных 8—10 исследований.

При сохранности звукопроводящей функции слухового анализатора у детей отмечается неспособность локализовать

звук в пространстве, выявляется нарушение слуховой памяти, индифферентность к звуковым раздражителям. Обращенный сигнал (речь взрослого) оказывается слишком слабым, чтобы вызвать понимание, интерес и ответ. Невключение внимания и его быстрая истощаемость — типичные проявления в картине недостаточности.

Н. Н. Трауготт, С. И. Кайданова (1975) отмечают у детей с сенсорной алалией понижение слуха на тоны высокой частоты и своеобразие нарушения тонального (неречевого) и речевого слуха: у детей избирательно затруднено образование условных связей на звуковые раздражители достаточной для ребенка громкости.

При нормальном развитии понимание начинается с того, что происходит различение воспринимаемых слов, их узнавание, при этом вырабатываются нервные связи, благодаря которым разные звукосочетания связываются в слова. Звуки произносятся и воспринимаются в слове в определенном порядке. Между звучанием и значением устанавливаются связи, вырабатывается система связей. Постепенно возникают и закрепляются ассоциации звуковых комплексов со зрительными, осязательными и другими ощущениями.

При сенсорной же алалии связь между словом и предметом (действием), который он обозначает, не формируется. Это явление исследователи называют **замыкательной акупатией**. Неполноценность слуха при сенсорной алалии исследователи объясняют обширность очага недоразвитых или пораженных клеток коры головного мозга, отсутствием узлокализованного характера поражения в детском мозгу.

Иногда дети с сенсорной алалией бесосновательно направляются в специальные учреждения для глухих и слабослышащих детей. Н. Н. Трауготт (1940), исследовав 200 глухих учащихся специальной школы, у 8 из них обнаружила сенсорные нарушения, которые ошибочно квалифицировались как нарушение слуха.

Нарушение понимания при сенсорной алалии существенно отличается от нарушения, вызванного снижением слуха. Наблюдения показывают, что обычно у слабослышащих бывает достаточно стабильный, устойчивый порог восприятия, ниже которого дифференциация звуковых сигналов становится невозможной. Сенсорное же нарушение отличается от сниженного слуха отсутствием четкого порога восприятия, у ребенка отмечается мерцающее непостоянство слуховой функции: сигналы одинаковой громкости то воспринимаются, то не воспринимаются. Это зависит от повышенной возбудимости или заторможенности ребенка, от его соматического и нервного состояния, от психической активности, особенностей окружающей среды, обстановки обследования, способов подачи сигналов и ряда других факторов. Недоразвитие или раннее поражение мозга приводит к снижению работоспособности незрелых мозговых клеток, в которых не могут нормально протекать высшие нервные процессы.

Иногда дети лучше воспринимают речь окружающих утром — после ночного сна рабочая функция коры мозга выше, а к вечеру по мере нарастающего утомления понимание речи ухудшается. В других случаях дети лучше воспринимают речь вечером, так как, видимо, утром еще продолжает действовать тормозной фон после ночного сна, а к вечеру, по мере тренировки, восприятие несколько улучшается, клетки мозга как бы включаются в рабочий ритм.

Увеличение громкости обращенной речи улучшает понимание слабослышащих детей и приводит к обратному эффекту у детей с сенсорной алалией. Сверхсильные раздражители вызывают за пределами охранительного торможения в коре головного мозга, и недоразвитые клетки впадают при этом в состояние функциональной блокады, повышается тормозной процесс, клетки выключаются из деятельности. Более тихую спокойную речь ребенок с сенсорной недостаточностью обычно воспринимает лучше, чем речь повышенной громкости, крик. Использование слуховых аппаратов улучшает восприятие слабослышащих и не приводит к улучшению восприятия при сенсорной алалии.

Хотя однозначного мнения о состоянии слуха у детей с сенсорной алалией нет, в отдельных исследованиях установлено, что может отмечаться незначительное снижение слуха на всем диапазоне частот, повышенная истощаемость слухового внимания и восприятия.

Возможность восприятия при сенсорной алалии находится в зависимости от темпа поступления звуковых раздражителей, наличия интервала между ними, качества звуков, предъявляемых для восприятия. Чистые тоны воспринимаются обычно хуже.

В отличие от слабослышащих дети с сенсорной алалией часто имеют **гиперакузию** — повышенную чувствительность к звукам, безразличным для окружающих: шум сминаемой бумаги, шуршание спичек в коробке, звук капающей воды, тихий скрип и т. д. Слабослышащие эти сигналы не воспринимают. Здоровые люди слышат такие звуки, но относятся к ним индифферентно, не реагируют на них, за исключением моментов утомления, раздражения, психической дискомфорта, повышенной нервозности. Дети с сенсорной алалией воспринимают такие звуки обостренно, дают на них болезненную реакцию: проявляют беспокойство, плачут, жалуются на боль в ушах и голове, на другие неприятные ощущения. Это является лишним свидетельством сохранности у ребенка слуха и показателем того, «то непривычные звучания иногда становятся сверхсильным раздражителем для незрелых клеток коры мозга. Иногда на незнакомые звуки любой громкости дети с сенсорной алалией не реагируют совсем.

Дети с сенсорной алалией спонтанно могут повторить отдельные слоги, звукосочетания, слова и короткие фразы, воспринимаемые ими из окружающего, без специального обучения, хотя повторение их является нестойким. Дети с нарушенным слухом в тяжелой степени самостоятельно обычно почерпнуть слова и фразы из окружающего не могут. Подражание звукам при сенсорной алалии непостоянно и во многом зависит от ситуации. Сенсорное нарушение характеризуется тем, что дети не могут образовывать связи между предметом и его названием, у них не формируется предметная соотнесенность слышимых и произносимых ими слов. Пассивный словарь ребенка неустойчив и заметно отстает от активного. Часто ребенок называет предмет в любой ситуации, а узнает его название только избирательно в определенных условиях. У детей с нарушением слуха в результате специального обучения быстро устанавливается связь между словом и предметом и эта связь устойчивая.

Состояние голоса у слабослышащего и ребенка с сенсорной алалией различно. Так, у слабослышащих он лишен звучности, звонкости, громкости, речь их недостаточно интонирована, лишена эмоциональной выразительности. А у детей с сенсорной алалией голос нормальный, они продуцируют звуки и слова с нормальными модуляциями и интонациями.

Слабослышащие дети более контактны, чем дети с сенсорной алалией. Эти и некоторые другие признаки помогают педагогам правильнее квалифицировать имеющееся у детей нарушение. Правильное диагностирование обеспечивает выбор наиболее действенных методических средств в системе коррекционно-воспитательного воздействия.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ И РЕЧЕВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С СЕНСОРНОЙ АЛАЛИЕЙ

Степени недоразвития речеслухового анализатора, как и речедвигательного, бывают различными, отсюда и многообразие проявлений недостатков понимания. В более грубых случаях ребенок совсем не понимает речь окружающих, относится к ней как к шуму, лишённому смысла, не реагирует даже на собственное имя, не дифференцирует звуки речи и шумы неречевого характера, безразличен к любым речевым и неречевым звуковым раздражителям.

В других случаях ребенок понимает отдельные обиходные слова, но теряет их понимание на фоне развернутого высказывания. Иногда понимание изолированных слов затрудняет ребенка больше, чем понимание смысла фразы. Улавливая в обращении к нему не все слова и их оттенки, ребенок дает неправильную реакцию.

Встречаются дети, которые относительно легко выполняют требуемое простое задание, но при этом не понимают слов инструкции вне конкретной ситуации, т. е. общий смысл фразы воспринимается легче изолированных слов. Постепенно ребенок начинает прислушиваться к звукам, в том числе и речевым, но внимание его долгое время остается неустойчивым и истощаемым. Фонематическое восприятие развивается замедленно и надолго остается несформированным.

Большую роль для детей с сенсорной алалией играет ситуация. Дети часто понимают содержание высказываний только в определенном контексте. Их затрудняет понимание смысла слов при изменении форм и порядка слов, не воспринимается ими смысл грамматических конструкций.

В ряде случаев дети не понимают слегка усложненные задания, не отличают ошибочно сказанное от правильного варианта. Некоторые не понимают речь при изменении темпа высказывания, путают слова с однотипной акцентно-слоговой структурой, близкие по звучанию слова воспринимают как тождественные. Иногда дети просят повторить обращенную к ним речь и понимают только то, что проговаривается несколько раз, так как одноразовый раздражитель оказывается недостаточным для восприятия. При подкреплении слухового раздражителя процесс восприятия улучшается.

Отмечаются трудности включения, переключения и распределения внимания. Ребенок не сразу воспринимает звук, обращенную к нему речь, отвлекается внешними раздражителями и без них. Обращает на себя внимание замедленность слухового восприятия.

Не поняв что-то, ребенок может разобраться, если одно и то же будет повторено несколько раз в неизменном виде или пересказано другими словами. Иногда затруднено узнавание и знакомых слов. Встречаются дети, которые понимают только то, что могут проговорить сами, и понимают только после такого проговаривания. Проговаривание в момент восприятия приводит к улучшению понимания, видимо, потому, что оно подкрепляется кинестезиями от собственного произнесения. Часто дети смотрят в лицо говорящего. В этом случае понимание улучшается за счет подкрепления слухового впечатления со стороны зрительного анализатора — чтения с лица; включение в восприятие зрительного раздражения усиливает акустические впечатления.

На всех этапах развития ребенка с сенсорной алалией у него отмечаются колебания слухового внимания и восприятия: трудности включения и концентрирования внимания, / устойчивости и распределения его, повышенная

отвлекаемость, истощаемость, прерывистость внимания.

Иногда ребенок понимает только одного человека — мать, педагога и не понимает, когда то же самое говорит кто-то другой. При этом реакция на звуки не зависит от громкости звучания.

В работах В. К. Орфинской, Н. Н. Трауготт и других исследователей показано, что при сенсорной алалии страдает различение фонем, фонематический анализ и анализ морфологического состава слов. Именно это и составляет специфику данного нарушения.

В. К. Орфинская (1963), Н. И. Жинкин (1972) выделяют особую семантическую алалию, при которой сохранно восприятие речи, но нарушено ее понимание.

А. Р. Лурия разграничивает случаи расстройства слышания звуков речи и неправильное слышание слов, а также расстройство понимания сложных речевых структур. Своеобразие слуховых реакций ребенка в этих случаях в том, что он, хотя и слышит звуки, не различает их, у него не формируется предметная соотнесенность слов. Ребенок не понимает смысла слов и инструкций. Отмечается нарушение фонематического восприятия, с которым связано отсутствие единства звука и смысла слов, непонимание смысловой стороны речи.

С. С. Мнухин называет разные виды сенсорно-афатических (афазических) расстройств у детей: сенсорную афазию (не разграничивая афазию и алалию), акустическую агнозию (отчуждение звучания от источника, неузнавание источника звучания), нарушение акустических установок (невнимательность к звуковым раздражителям), сочетание нарушения акустической установки и акустической агнозии. Вне зависимости от характера нарушения в этих случаях отмечается нарушение понимания в той или иной степени.

В. К. Орфинская выделяет различные варианты сенсорных нарушений, подчеркивая, что чаще встречаются нарушения дифференциации отдельных звуков или звуковых рядов, нарушение восприятия последовательности звуков в слове при относительной возможности дифференциации звуков и их сочетаний.

Н. И. Красногорский указывал, что если слова как языковые раздражители, слышимые ребенком, систематически совпадают в речеслуховом и речекинестетическом анализаторах с каким-либо раздражителем первой сигнальной системы, то последние замыкаются с ними и образуют условнорефлекторные связи. Раздражители первой сигнальной системы приобретают речевые обозначения, заменяются ими. По наблюдениям исследователей, смысловая связь у нормально развивающегося ребенка устанавливается после 3—5-кратного совпадения. У детей же с сенсорной неполноценностью эта связь устанавливается с большим замедлением: осмысленная условнорефлекторная реакция появляется в среднем после 20-25 совпадений.

У детей с сенсорной алалией при отсутствии понимания становится невозможной или грубо искажается и собственная речь. В тяжелых случаях у безречевого непонимающего ребенка отмечается двигательное беспокойство, имеются выраженные трудности поведения: ребенок играет, прыгает, кричит, стучит, хаотичен в деятельности. Но иногда такие дети бывают ласковыми, стеснительными, в какой-то мере осознающими свой дефект.

Дети пользуются для общения жестами, мимикой. Слушают музыку, избирательно относятся к мотивам. Тишина успокаивает детей, громкие же разговоры, крик раздражают. Они правильно реагируют на изменение интонации, не понимая при этом слов-обращений. Игру сопровождают модулированным лепетом. Постепенно лепет перерастает в активный словарь, но слова произносятся искаженно в звуковом и структурном отношении, понимание смысла слов затруднено.

Постепенно ребенок начинает прислушиваться к окружающим звукам, осмыслять некоторые из них, соотносить с определенными явлениями окружающей жизни. Как реакция на речевое окружение у ребенка с сенсорной недостаточностью появляются обрывки слов, эмоциональные восклицания, прямо не связанные с ситуацией, а свидетельствующие о его речевой активности. Затем в ходе развития постепенно появляется ситуационное, более устойчивое понимание и употребление отдельных слов и простых словосочетаний. В лепете различаются отдельные слова или их обрывки, междометия, которые продуцируются вне связи с ситуацией. Значение слов, проговариваемых ребенком, неустойчиво. Наличие слов в активном словаре превышает пассивный словарь.

При искажениях звуковой и слоговой структуры слов отмечаются многочисленные поиски, ребенок не уверен в своей речевой продукции, ищет адекватные кинестезии: *слон* — «сон», «вылон», «сылон», «салон» и т. д. Диффузное недифференцированное восприятие звуков приводит к недифференцированному проговариванию. Постепенно у ребенка вырабатывается осознание ошибок: «Нет, я не так сказал».

Иногда наблюдается бессвязное воспроизведение всех известных ребенку слов — своеобразная логоррея, отмечаются персеверации услышанного или произнесенного слова и словосочетания; повторяются слова, воспринимаемые в данное время или воспринятые ранее — **эхолалия**. Не улавливая смысла, ребенок

проговаривает, отражая как эхо, слова и словосочетания. Эхолалически произнесенное не осмысливается и не закрепляется.

В словах отмечаются многочисленные ошибки ударения, соскальзывания со звуков, разнообразные звуковые замены, искажения структуры слов. В большинстве случаев искажения и замены носят не фиксированный характер, при каждом новом воспроизведении ребенок допускает новый вариант искажения. Эквиваленты слов (звуковые комплексы) не всегда соотносятся с предметами. Искажения в экспрессивной речи обусловлены неполноценностью восприятия собственной речи и речи окружающих.

При наличии собственной речи дети с сенсорной алалией говорят легко, плавно, без напряжения, не задумываются при подборе слов о точном выражении мысли и о построении предложений, не замечают допущенных ими ошибок. Речевая продукция детей остается вне их собственного контроля, встречается неадекватность высказываемого, проговариваются слова и обороты, не связанные с ситуацией, лишённые смысла. Отмечается фрагментарность речи, но это связано не с моторными затруднениями ребенка, а с малым объемом восприятия, с трудностями поиска правильного варианта высказывания.

Высказывания ребенка не точны по содержанию и ошибочны по форме, часто бывает трудно понять, о чем так горячо и интонированно он говорит. Проговаривание характеризуется как бы приблизительностью, выявляется обилие парафразий (замен), элизий (пропусков звуков, частей слова) персевераций, контаминации (часть одного слова соединяется с частью другого слова). В целом речь ребенка с сенсорной алалией может быть охарактеризована как повышенная речевая активность на фоне пониженного внимания к речи окружающих и отсутствия контроля за своей речью. Грубо искаженная речь при сенсорной алалии не может ребенком использоваться как средство общения. Вне зависимости от степени нарушения понимания и собственной речи у ребенка с сенсорной алалией отмечаются нарушения личности; разнообразные трудности поведения, особенности эмоционально-волевой сферы, вторичная задержка умственного развития. Речь не является регулятором и саморегулятором поведения и деятельности такого ребенка.

Неустойчивость значений слов, нечеткость произношения приводят к тому, что дети действуют по словесной инструкции неуверенно, смотрят друг на друга, ищут помощи и поддержки при затруднениях в понимании. При выполнении заданий и при обиходном общении дети ориентируются на лексические значения и игнорируют грамматические. У них ограниченные возможности при организации ролевой игры, часто она сопровождается бессвязным проговариванием недифференцированных звуковых комплексов и неадекватно употребляемых слов и словосочетаний.

Дети не могут длительно слушать, когда им читают или рассказывают. Не понимая содержания, они теряют интерес и перестают слушать. Новые слова и структуры ребенок осваивает медленно. К речи не критичен, в поведении хаотичен, действует часто импульсивно.

Сенсорная алалия в чистом виде встречается сравнительно редко. Чаще в практике специальных дошкольных и школьных учреждений встречаются дети с сенсорно-акустической неполноценностью (синдром сенсорно-акустической недостаточности) как вторичным проявлением какой-либо другой речевой патологии. Например, при дислалии, ринолалии, дизартрии, когда первичным является нарушение звуковой системы (фонетическая недостаточность). Из-за первично нарушенной экспрессивной речи оказывается недостаточно развитым и понимание, снижается уровень акустического внимания, восприятия и понимания. Это связано с тем, что моторные речевые дифференцировки, не развиваясь в должной степени, препятствуют нормальному возникновению кинестезии, которые, по словам И. П. Павлова, являются базальным компонентом (базой, базисом, основой) второй сигнальной системы — речи, так как они обеспечивают перевод всех неосознанных движений в план осознанных, приводящих к выработке динамического артикуляционного стереотипа, навыка правильной речи.

Недостаточность речи при моторной алалии приводит к некоторому снижению понимания вторичного характера, и поэтому в большинстве случаев встречается не чистая форма алалии, а смешанная — моторная алалия с сенсорным компонентом или сенсомоторная алалия. Снижение понимания может быть вторичным проявлением в структуре различных речевых нарушений, общим для которых является неполноценность экспрессивной речи. Первичная же сенсорная недостаточность отмечается при сенсорной алалии и сенсорной афазии, хотя практически же ограничивать деятельность речедвигательного и речеслухового анализаторов нельзя, поэтому и отмечаются случаи комбинированных, а не чистых форм нарушений. Тщательное наблюдение за состоянием речевой и неречевой деятельности ребенка и специальное углубленное обследование помогают уточнить природу и характер дефекта, установить ведущую неполноценность (сенсорной или моторной сферы) в структуре дефекта и определить адекватные пути коррекционно-воспитательного воздействия.

СИСТЕМА КОРРЕКЦИОННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ СЕНСОРНОЙ АЛАЛИИ

При сенсорной алалии логопедическое воздействие направляется на воспитание сознательного анализа состава речи, развитие фонематического восприятия, понимания речевых структур.

При обучении детей с сенсорной алалией применяются специальные методы, направленные на развитие деятельности, формирование звукового и морфологического анализа и смысловой стороны речи. При этом учитывается уровень недоразвития понимания, собственной речи, познавательной деятельности, общих особенностей личности ребенка.

Основным принципом работы является последовательное и систематическое воздействие на все стороны речевой деятельности ребенка в их взаимосвязи. Работа оказывается результативной только при проведении врачом специфического лечения, нормализующего деятельность центральной нервной системы: стимулирующего созревание клеток коры головного мозга.

До начала работы целесообразно ознакомиться с условиями жизни, быта ребенка, его окружением, близкими людьми, игрушками, это поможет выявить круг его интересов и возможностей, наметить пути контакта и определить программу предстоящей работы.

Уточняются объем и характер обращений к ребенку, употребляемых в семье. Педагог и родители составляют список точно сформулированных (стандартизированных) инструкций-побуждений обиходно-бытового характера, которые употребляются в неизменном виде и на занятиях, и в повседневной жизни ребенка дома. Уточняется степень восприимчивости его к звукам неречевого характера в условиях полной тишины и при наличии шумового фона. Речевое общение на первых порах ограничивается, беспорядочная речь ребенка затормаживается.

Работа начинается со строгой организации звукового и речевого режима ребенка, так как излишняя беспорядочная слуховая нагрузка задерживает развитие понимания и самой речи. Детям предоставляют часы и дни отдыха, спокойствия, их ограждают от излишних обращений к ним окружающих. Из обихода исключаются звуковые аппараты: звонки, радио, телевизор и т. д. Создается щадящий звуковой режим, ограничивается поступление речевых и неречевых сигналов. Фрешельс рекомендовал создавать вокруг ребенка не только тишину, но и ситуацию зрительного голода: не показывать картинок, игрушек и т. д. И только на фоне такого успокоения можно приступить к работе, это способствует повышению восприимчивости ребенка к звукам.

Постепенно уточняется состояние восприятия, понимания, после чего ведется целенаправленная работа по их развитию, расширению и углублению. Для привлечения внимания ребенка стараются попасть в поле его зрения, повернуть его к себе, взять за руку и т. д.

Основными задачами работы являются: пробуждение интереса к звукам окружающей жизни, к речевым звукам, развитие потребности, желания и возможности подражать им, дифференциации неречевых и речевых звуков.

Общепедагогическая работа направлена на формирование психофизиологической основы речи, ведущих основных видов деятельности, развитие произвольного внимания, зрительных и акустических установок и дифференцировок. Начинается работа не с речевых звуков, а с различения шумов, звуков неречевого характера. Но это становится доступным ребенку только тогда, когда он уже достаточно организован и у него есть элементарное сосредоточение и воспитана возможность продуктивной деятельности.

Для развития направленного внимания и работоспособности используют различные пособия: вкладыши, разрезные картинки (простые и усложненные), палочки (выкладывание узоров, геометрических фигур из счетных палочек), мозаика — и действия с ними: сортировка, классификация раздаточного материала по цвету, форме, величине и т. д. Работа по восприятию звуков оказывается возможной только при достаточной организованности ребенка, концентрации его внимания, сформированности элементарных видов деятельности.

Уделяется внимание развитию деятельности на основе зрительной подражательности, сложность заданий постепенно возрастает. Речевое комментирование заданий исключается, так как ребенок обращенную речь на данном этапе развития не понимает.

На фоне воспитания деятельности и контроля за ней проводится работа по направленному формированию речевой деятельности: развитие потребности общения, его мотивационной основы. Ребенка учат фиксировать внимание на речи, расширяют и уточняют фонематическое восприятие.

При достаточном развитии внимания, подражательности и работоспособности ребенка переходят к обучению различению ряда неорганизованных звуков разного характера, начиная с более яркого, сильно выраженного звучания, с выработки более грубых дифференцировок: звон монет в кошельке, стук карандашей в стакане, звук от соприкосновения металлических предметов и т. д. Постепенно переходят к различению и более тихих, менее интенсивных звуков, более близких между собой: шум сминаемой бумаги, шуршание спичек в коробке и т. д. То есть постепенно переходят к выработке более тонких акустических дифференцировок.

Используются сигналы игрушек и инструментов. Полезно, чтобы ребенок подержал игрушку в руке, ощутил вибрацию в момент звучания. Сначала он наблюдает, как педагог производит те или иные звуки, пробует вызвать их

сам. Затем логопед жестом предлагает ребенку закрыть глаза или отвернуться (возможно помещение предметов, которые производят звуки, за экран, ширму), и ребенок только по звучанию должен различить соответствующие предметы — источники звуков.

В работе избегают хлопков в ладоши, топая по полу, стухания по столу, так как в этих случаях воспринимается не звучание, а колебание, вибрация по костной проводимости.

Постепенно звуковой, шумовой ряд усложняется и разнообразится, в него включаются новые звуки, сначала далекие и непохожие, затем все более близкие, требующие тонкой акустической работы. Так расширяется и упорядочивается поле слышимости ребенка. По мере успешности этой работы в шумовой ряд вводится сильный речевой звук (*а, р, у* и др.), который связывается с предметом или явлением. Если ребенок быстро утомляется, становится отвлекаемым, повышенно раздражительным, беспокойным или, затормаживаясь, начинает зевать, работа теряет свою продуктивность. Нужно дать ребенку отдохнуть или изменить виды деятельности. Такие упражнения проводятся на всем протяжении работы, но на каждом занятии необходимо строго дозировать акустическую нагрузку. Целесообразно несколько раз возвращаться на одном занятии к подобным упражнениям, но проводить за один раз их в крайне ограниченном количестве, не допуская переутомления ребенка. Объем активного слухового внимания увеличивается медленно.

Параллельно с этой работой продолжается воспитательное воздействие, направленное на нормализацию поведения, работоспособности, деятельности ребенка: его учат правильно сидеть, смотреть, копировать, подчиняться неречевым инструкциям, учитывать реакцию (одобрения или неодобрения) педагога на выполнение им инструкций, доводить начатую работу до конца и т. д. Акустическое внимание и восприятие улучшаются по мере развития усидчивости, памяти, предметно-практической деятельности.

Каждый речевой звук, который ребенок начинает воспринимать, выделять, дифференцировать от неречевых, а затем и от других речевых звуков, связывается с предметом, картинкой, действием, с конкретной ситуацией, становится их обозначением. На начальных этапах работы для выработки условной связи звучания и предмета выбираются слова-эквиваленты, звуковые комплексы (*у — паровоз, машина; р — самолет, рычащая собака; му — корова* и т. д.) в одном из строго фиксированных значений, устанавливается и закрепляется связь звука или сочетаний звуков с предметом или его изображением.

После дифференциации некоторого количества звуков переходят к различению слогов, опять-таки в связи с конкретным предметом или действием, и простых слов со строгой предметной соотнесенностью. Наиболее легкими являются сочетания двух гласных, гласной и согласной — *уа, ау, ам*, согласной и гласной в открытом слоге *ма, па, на, та* и др. Проводится дифференциация изолированных гласных, затем гласных в начале слов. В работе избегают трудных для слухового опознания звуко сочетаний и слов (два-три согласных в сочетании: *кт, те, ств* и т. д.). Слова, которые ребенок учится различать первыми, должны быть далекими, не похожими ни по смыслу, ни по структуре, ни по звучанию. Каждое слово при его восприятии получает двигательное, зрительное или тактильное подкрепление. Широко используются зрительный, зеркальный контроль, чтение с лица. Первые слова, воспринимаемые ребенком, произносятся с неизменной интонацией. Подчеркнутая интонация, опора на нее помогает ребенку ориентироваться в общении, интонационная окраска является ведущей опорой при определении смысла обращений к ребенку. Проводится планомерная работа по накоплению пассивного словаря, одновременно идет и развитие собственной речи.

По называнию ребенок показывает картинки, имитирует выполнение движений. Разучивается комплекс движений, которые ребенок постепенно привыкает выполнять сначала по заученному порядку при речевом сопровождении педагога, а позднее вразбивку по словесной инструкции: «Руки вверх, в стороны» и т. д.

На эмоционально-игровом фоне воспитывается интерес к звукам. Ребенок не только учится определять характер звука, показывая на соответствующий источник звучания, но и локализовывать его в пространстве, определять место, где спрятана звучащая игрушка. В играх ребенок постепенно приучается различать силу, длительность и интенсивность звукового сигнала, избирательно реагируя на определенные звуки.

При накоплении понимаемых ребенком слов важно, чтобы он одновременно слышал слово, видел, трогал предмет, произносил с ним какое-то действие. Связь между словом и предметом устанавливается при неоднократном совпадении слуховых и зрительных ощущений. Важным считается не подавлять реакции детей на то, что они видят, слышат, а усиливать их, проявлять удивление, интерес и т. д. Не только названия предметов, но и представления о них формируются легче, если ребенок имеет возможность манипулировать с ними. Для превращения слова в понятие, для приобретения словом обобщающего значения важна не просто повторяемость а выработка возможно большего числа условных связей, преимущественно двигательных. Ребенок в ходе предметно-практических действий должен овладеть умением выполнять с предметом по словесной инструкции как можно больше заданий: *выпей молоко, налей молоко из бутылки, подуй на молоко* и т. д. Аналогичные упражнения на сопровождение речью действий учат ребенка усваивать грамматические стандарты родного языка.

По возможности раньше учат ребенка воспринимать словосочетания и фразы. Первые из них обычно бывают стандартизированными: слова произносятся в определенном порядке, с неизменной интонацией. Инструкции, с которыми обращаются к ребенку, носят обиходно-бытовой характер. Сначала он привыкает понимать только одного человека, а затем по мере нарастающих возможностей ребенка к этой работе привлекаются окружающие его взрослые.

9. Вопросы по теме занятия

1. Определение сенсорной алалии.

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

2. Причины сенсорной алалии.

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

3. Механизмы нарушения при сенсорной алалии.

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.1

4. Структура дефекта при сенсорной алалии.

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

5. Цель, задачи и направления логопедической работы при моторной алалии.

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. НАРУШЕНИЕ ПОНИМАНИЯ РЕЧИ ВСЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЯ РАБОТЫ РЕЧЕСЛУХОВОГО АНАЛИЗАТОРА - ЭТО ОСНОВНОЙ СИМПТОМ:

- 1) моторной алалии;
- 2) сенсорной алалии;
- 3) корковой дизартрии ~оптической дисграфии};
- 4) оптической дисграфии;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

2. ОТМЕТЬТЕ РЕЧЕВОЕ НАРУШЕНИЕ, ПРИЧИНОЙ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧЕВЫХ ЗОН В КОРЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА:

- 1) дислалия;
- 2) ринолалия;
- 3) дизартрия;
- 4) алалия;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

3. КАКОЕ ЯВЛЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СИСТЕМНОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ ЭКСПРЕССИВНОЙ РЕЧИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ОРГАНИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА, ОБУСЛОВЛЕННОЕ НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ ЯЗЫКОВЫХ ОПЕРАЦИЙ ПОРОЖДЕНИЯ РЕЧЕВЫХ ВЫСКАЗЫВАНИЙ ПРИ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СОХРАННОСТИ СМЫСЛОВЫХ И СЕНСОМОТОРНЫХ ОПЕРАЦИЙ:

- 1) динамическая афазия;
- 2) моторная алалия;
- 3) корковая дизартрия;
- 4) дисграфия;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

4. ПОЗДНЕЕ ПРОЯВЛЕНИЕ РЕЧИ, ЕЕ ЗАМЕДЛЕННОЕ РАЗВИТИЕ, ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ КАК ПАССИВНОГО, ТАК И АКТИВНОГО СЛОВАРЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИИ, КАК:

- 1) ринолалия;
- 2) алалия;
- 3) дизартрия;
- 4) верного ответа нет;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

5. АЛАЛИЯ - ЭТО (ВЫБЕРИТЕ 1 ВАРИАНТ ОТВЕТА):

- 1) системное нарушение; нарушение звуковой стороны речи;
- 2) просодическое нарушение;
- 3) все ответы верны;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

6. В СУММАРНУЮ ГРУППУ ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ ВХОДЯТ ДЕТИ С:

- 1) заиканием;
- 2) нарушением голоса;
- 3) дизартрией, ринолалией, алалией;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

7. НАРУШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА И ДИНАМИЧЕСКОЙ ЛИНЕЙНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ СЛОВ В ПРЕДЛОЖЕНИИ ПРИ АЛАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ СВИДЕТЕЛЬСТВОМ::

- 1) структурного аграмматизма;
- 2) семантического аграмматизма;
- 3) аграмматизм неправильного оформления связей слов в предложении;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

8. ЧТО ПРИ АЛАЛИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАРУШЕНИИ ПОДВИЖНОСТИ ОСНОВНЫХ НЕРВНЫХ ПРОЦЕССОВ, О ЗАСТОЙНЫХ ОЧАГАХ ВОЗБУЖДЕНИЯ И ТОРМОЖЕНИЯ В РЕЧЕДВИГАТЕЛЬНОМ АНАЛИЗАТОРЕ::

- 1) наличие параличей и парезов;
- 2) искажение звукопроизношения в речи;
- 3) обилие парафазий, перестановок, персевераций;
- 4) все выше перечисленное;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

9. КАКИЕ ВИДЫ РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИИ ОТНОСЯТСЯ К СИСТЕМНЫМ НАРУШЕНИЯМ РЕЧИ::

- 1) Алалия;
- 2) Дизартрия;
- 3) Заикание;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

10. КАКИЕ ВИДЫ РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИИ ОТНОСЯТСЯ К СИСТЕМНЫМ НАРУШЕНИЯМ РЕЧИ::

- 1) Алалия;
- 2) Дизартрия;
- 3) Заикание;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Проанализируйте следующие нарушения слоговой структуры слова у детей с алалией и выполните задания:
Чемодан - мачедан, грибы - бики, капает - крапает, ногти - нокити, доктор - дока, телефон - фон, колбаса - йайа

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Перечислите необходимый лингвистический и наглядный материал для обследования состояния слоговой структуры слова у детей;

Вопрос 3: Назовите по 3 приема логопедической работы и необходимого дидактического материала для каждого этапа работы.;

1) Логопедическое заключение - моторная алалия. Аграмматизмы, расстройства поиска слов, трудности выбора фонем и установления порядка их следования, нарушения слоговой структуры слов - это типичные проявления моторной алалии. Характерным признаком моторной алалии является несформированность слоговой структуры слов. Искажения слоговой структуры идут за счет опускания звуков и слогов, перестановок, замен.

+Нарушения последовательности слогов в слове: Чемодан - мачедан, увеличение числа слогов за счет добавления слогаобразующей гласной в том месте, где имеется стечение согласных капает - крапает, сокращение (пропуск) слогов доктор - дока, телефон - фон.;

2) При овладении слоговой структурой ребенок научается воспроизводить слоги слова в порядке их сравнительной силы; сначала из всего слова передается только ударный слог, затем появляется первый предупредительный и, наконец, слабые безударные слоги. Виды работ при обследовании слоговой структуры: • назвать предметные картинки; • повторить слова за логопедом; • ответить на вопросы (Где подстригают волосы?). Если у ребенка выявляются трудности в воспроизведении слоговой структуры слова, его звуконаполняемости, то предлагается: • повторить ряды слогов, состоящих из разных гласных и согласных звуков (па-ту-ко); из разных согласных, но одинаковых гласных (па-та-ка-ма); из разных гласных, но одинаковых согласных звуков (па-по-пу); из одинаковых гласных и согласных звуков, но с разным ударением (па-па-па, па-па па, па-па-па); • отстучать ритмический рисунок слова.;

3) Типы слоговой структуры (Макарова) 1. Двухсложные слова из двух открытых слогов: мама, па па, баба, 2. Трехсложные слова из открытых слогов: панама, канава, минута, копыто, полено, 3. Односложные слова: мак, пух, кот, мох, ком, лев, Ким. 4. Двухсложные слова с одним закрытым слогом: каток, ее ник, петух, венок, туман,

лимон, 5. Двухсложные слова со стечением согласных в середине слова: тыква, кофта, кепка, танки, 6. Двухсложные слова с закрытым слогом и стечением согласных: компот, Павлик. 7. Трехсложные слова с закрытым слогом: котенок, пуле мет, теленок, патефон. 8. Трехсложные слова со стечением согласных: конфеты, котлеты, комната, калитка. 9. Трехсложные слова со стечением согласных и закрытым слогом: памятник. 10. Трехсложные слова с двумя стечениями согласных: винтовка. 11. Односложные слова со стечением согласных в начале и в конце слова: кнут, танк, клей, хлеб. 12. Двухсложные слова с двумя стечениями согласных: кнопка, клетка. +13. Четырехсложные слова из открытых слогов: паутина;

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

2. Ребенок в возрасте 2 лет 4 месяцев одним и тем же словом обозначает целый ряд предметов, выражает чувства и желания. Активный словарный запас составляет 150 – 180 слов, которые представлены первым или ударным слогом, пассивный словарь соответствует норме. Фразовая речь не развита.

Вопрос 1: Проанализируйте, соответствует ли развитие речи ребенка средним онтогенетическим показателям, и составьте варианты прогноза дальнейшего речевого развития данного ребенка;

Вопрос 2: Приведите примеры игр и упражнений, которые можно использовать для стимуляции речевого развития в данном случае?;

Вопрос 3: Разработайте содержание консультации для родителей по стимулированию речевого развития детей раннего возраста.;

1) .;

2) .;

3) .;

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

3. В логопедический кабинет обратились родители ребенка 5 лет с жалобами на следующие особенности речевого развития ребенка: его речь малопонятна окружающим, отмечается избирательность в понимании различных слов и обращений: если обращается мама, то – понимает, если кто-то другой – нет; ребенок может правильно повторить слова за мамой, но не соотносит предмет или явление со звучащим словом.

Вопрос 1: Сформулируйте логопедическое заключение;

Вопрос 2: Подберите 5 заданий для развития слухового восприятия данного ребенка, сформулируйте инструкции к заданиям;

Вопрос 3: На какие примерные адаптированные основные образовательные программы и парциальные образовательные программы можно опираться при разработке АООП / АООП в данном случае?;

1) .;

2) .;

3) .;

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

4. 1. «Масик сай. И сай тук-тук. Сай ту-ту. И масик оппа. Саик бух! Масик пай, пай!» (Мальчик несет шар. И шар улетел. Шар летит. И мальчик бежит. Шарик лопнул. Мальчик плачет.) 2. «Мальчик кататься. Потом дать. Потом они домой. Домой мама люгает» (Мальчики качаются на качелях. Потом пошел дождь. Потом они побежали домой. Дома мама их ругает.)

Вопрос 1: Определите тип текстов;

Вопрос 2: Проанализируйте нарушения связного высказывания, на каком уровне ОНР дети демонстрируют данные нарушения?;

Вопрос 3: Какие виды упражнений по развитию связной речи могут быть использованы при планировании логопедических занятий по развитию речи?;

Вопрос 4: Через какие образовательные области и виды деятельности (по образовательным областям) можно рекомендовать воспитателю проводить работу по развитию связной речи.;

1) .;

2) .;

3) .;

4) .;

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.1

5. Проанализируйте следующие лексические нарушения и выполните задания. Карусель – можно кататься, пень – дерево, мячик – шарик, рубашка – пальто, цыплята – курки, пар – «Ш», весла – ведра, яйцо – ко-ко, луна – земля, карман – плащ

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Перечислите 3 дидактических задания (с использованием наглядного материала и без него) для обследования лексических операций у детей с моторной (экспрессивной) алалией, сформулируйте инструкции к диагностическим заданиям.;

Вопрос 3: Приведите 5 примеров словесных игр для развития у детей представлений о многозначности.;

1) Логопедическое заключение -моторная алалия. Словарный запас у детей с моторной алалией развивается медленно, искаженно, используется в речевой практике неправильно. Бедность лексико-семантических средств приводит к разнообразным заменам по сходству, смежности, по контрасту (пень – дерево, мячик – шарик,

рубашка - пальто) Чаще выявляются замены по внешним признакам предмета, реже — основанные на функции (внутренних признаках) яйцо - ко-ко;

2) Обялдование речи детей с алалией состоит из: Исследование экспрессивной речи: -исследование звукопроизношения: -исследование активного словаря: объёма словаря: а) назвать предметы, картинки по темам (игрушки, посуда, мебель, одежда, обувь, части тела, животные, растения, люди разных профессий, картины природы); б) назвать предметы по описанию («Как называется предмет, которым расчесывают волосы?»); в) назвать действие по предъявленному предмету (ручкой пишут, ножом режут и т.д; игра «Кто как передвигается»: щука - плавает, ласточка - ..., кузнечик - ..., змея - и др.); -исследование воспроизведения: слоговой структуры слова, звуконаполняемости (пуговица, простокваша, лекарство, помидоры, сквозняк, телевизор, сковорода, температура, свисток, скворечник, милиционер, аквариум); -предложений (Ребята слепили снеговика. Водопроводчик чинит водопровод. Волосы подстригают в) -исследование грамматического строя речи: -состояние функции словоизменения;

3) «Доскажи словечко», «Исправь ошибку», «Отгадай загадку», , «Многозначные слова», «Похожие слова»;

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Особенности исследования детей грудного возраста. Оценочные шкалы.

2. Нервно-психическое развитие ребенка первых 3-х лет жизни

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 11. Бульбарная дизартрия (Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., различные подходы (в том числе зарубежные) к оценке качества инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), способы и методы организации мониторинговых исследований, типологию мониторингов, различные методы диагностирования образовательных результатов., критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля, критерии эффективного взаимодействия со всеми участниками образовательных отношений для создания безопасной и комфортной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), анализировать, обобщать и представлять результаты научной деятельности в устной и письменной форме при работе в российских и международных исследовательских коллективах, основы инклюзивного образования, требования фгос к структуре, условиям реализации и результатам освоения аооп для различных категорий обучающихся с овз различных возрастных групп; требования фгос к разработке сипр; основные положения аооп для различных категорий обучающихся с овз различных возрастных групп; роль различных специалистов в разработке аооп. сипр; алгоритм разработки аооп и сипр, задачи и принципы психолого-педагогического просвещения в образовательной организации с учетом особенностей лиц с овз; формы и направления, приемы и методы психологического просвещения, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта;, устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта;, выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	120.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.

6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Дизартрия — нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.

Ведущим дефектом при дизартрии является нарушение звукопроизносительной и просодической стороны речи, связанное с органическим поражением центральной и периферической нервной систем.

Нарушения звукопроизношения при дизартрии проявляются в разной степени и зависят от характера и тяжести поражения нервной системы. В легких случаях имеются отдельные искажения звуков, «смазанная речь», в более тяжелых наблюдаются искажения, замены и пропуски звуков, страдает темп, выразительность, модуляция, в целом произношение становится невнятным.

При тяжелых поражениях центральной нервной системы речь становится невозможной из-за полного паралича речевых мышц. Такие нарушения называются *анартрией* (*a* — отсутствие данного признака или функции, *артрон* — сочленение).

Бульбарная дизартрия представляет собой симптомокомплекс речевых расстройств, развивающихся в результате поражения ядер, корешков или периферических отделов VII, IX, X и XII черепно-мозговых нервов. При бульбарной дизартрии имеет место периферический парез речевой мускулатуры. В детской практике наибольшее значение имеют односторонние избирательные поражения лицевого нерва при вирусных заболеваниях или при воспалениях среднего уха. В этих случаях развиваются вялые параличи мышц губ, одной щеки, что приводит к нарушениям и нечеткости артикуляции губных звуков. При двусторонних поражениях нарушения звукопроизношения наиболее выражены. Грубо искажается произношение всех губных звуков по типу приближения их к единому глухому щелевому губно-губному звуку. Все смычные согласные также приближаются к щелевым, а переднеязычные — к единому глухому плоскощелевому звуку, звонкие согласные оглушаются. Эти нарушения произношения сопровождаются назализацией.

Разграничение бульбарной дизартрии от паретической псевдобульбарной проводится в основном по следующим критериям:

- характер пареза или паралича речевой мускулатуры (при бульбарной — периферической, при псевдобульбарной — центральный);
- характер нарушения речевой моторики (при бульбарной нарушены произвольные и произвольные движения, при псевдобульбарной — преимущественно произвольные);
- характер поражения артикуляционной моторики (при бульбарной дизартрии — диффузный, при псевдобульбарной — избирательный с нарушением тонких дифференцированных артикуляционных движений);
- специфика нарушений звукопроизношения (при бульбарной дизартрии артикуляция гласных приближается к нейтральному звуку, при псевдобульбарной — отодвинута назад; при бульбарной — гласные и звонкие согласные оглушены, при псевдобульбарной — наряду с оглушением согласных наблюдается их озвончение);
- при псевдобульбарной дизартрии даже при преобладании паретического варианта в отдельных мышечных группах отмечаются элементы спастичности.

9. Вопросы по теме занятия

1. На какой половине речевого аппарата будет изменение мышечного тонуса при бульбарном синдроме?

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

2. Определение дизартрии.

1) это расстройство произносительной стороны речи, которое связано с поражением центрального отдела речевых мышц артикуляционного аппарата и нарушением иннервации мышц артикуляционного аппарата.;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

3. Причины дизартрии

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2

4. Механизм нарушения при мозжечковой дизартрии

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-2.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

5. Структура дефекта при бульбарной дизартрии

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ ДИЗАРТРИИ ОСНОВНАЯ КОРРЕКЦИОННО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ РАБОТА ДОЛЖНА БЫТЬ НАПРАВЛЕНА НА ОРГАНИЗАЦИЮ РИТМИКИ, ПЛАСТИКИ::

- 1) бульбарная;
- 2) псевдобульбарная;
- 3) экстрапирамидная;
- 4) мозжечковая;
- 5) корковая;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

2. КАКОЙ ВИД ДИЗАРТРИИ НЕ СУЩЕСТВУЕТ, СОГЛАСНО ТЕОРИИ А.Р.ЛУРИЯ::

- 1) бульбарная;
- 2) экстрапирамидная;
- 3) корковая;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

3. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ ГИМНАСТИКИ У ДЕТЕЙ С БУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИЕМ:

- 1) активной гимнастики;
- 2) активно-пассивной гимнастики;
- 3) ритмической гимнастики;
- 4) миогимнастики;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

4. У БОЛЬШИНСТВА ДЕТЕЙ С ДЦП ОТМЕЧАЕТСЯ:

- 1) дизартрия;
- 2) дислалия;
- 3) ринолалия;
- 4) афазия;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2

5. ТРУДНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕЧЕВОГО ВЫСКАЗЫВАНИЯ ПРИ ДИЗАРТРИИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В:

- 1) нарушениях его лексико-грамматического структурирования;
- 2) трудностях семантической организации речевого высказывания;
- 3) несформированности операций внешнего оформления речи верного ответа нет;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

6. НА ОСНОВЕ УРОВНЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОРАЖЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА РЕЧИ РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ДИЗАРТРИИ:

- 1) бульбарную;
- 2) открытую;
- 3) смешанную;
- 4) сложную;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2

7. В ОСНОВЕ НАРУШЕНИЯ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ ПРИ ДИЗАРТРИИ ЛЕЖИТ::

- 1) патологическое состояние мышц гортани;
- 2) наличие ассоциативных реакций;
- 3) расстройства иннервации дыхательной мускулатуры;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. В логопедической группе для детей ОНР воспитываются дошкольники с различной степенью нарушения языковой системы.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение. Перечислите необходимые дидактические (наглядный, лингвистический) материалы для проведения обследования речи детей с различной степенью нарушения языковой системы, сформулируйте инструкции к предлагаемым заданиям.;

Вопрос 2: Опишите 5 приемов работы по стимуляции речевой активности детей с 1 степенью нарушения языковой системы.;

Вопрос 3: Составьте рекомендации для воспитателей логопедических групп по развитию пассивного словаря дошкольников во время прогулок.;

1) Р. Е.Левиной были выделены три уровня общего недоразвития речи (ОНР), т.е. системного нарушения всех сторон речи при сохранном физическом слухе. Общее недоразвитие речи — это речевая патология, при которой отмечается стойкое отставание в формировании всех компонентов языковой системы: фонетики, лексики и грамматики. На первом уровне наблюдается полное или почти полное отсутствие словесных средств общения в возрасте 5—6 лет, когда у детей без речевой патологии речь в основном сформирована. Словарный запас состоит из звуковых и звукоподражательных комплексов, в большинстве случаев непонятных окружающим и сопровождающихся жестами. Дети с такими особенностями относятся к так называемым «безречевым». На втором уровне появляются общеупотребительные слова, хотя и искажённые. Намечается различие некоторых грамматических форм. Вместе с тем произносительные возможности детей значительно отстают от возрастной нормы. Третий уровень характеризуется наличием развёрнутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Дети вступают в контакты с окружающими, но лишь в присутствии взрослого и с его помощью. Свободное общение крайне затруднено. +В современных работах выделяется ещё и четвёртый уровень (Т. Б. Филичева), характеризующийся лёгкими лексико-грамматическими нарушениями, которые затрудняют овладение детьми письменной речью в начале школьного обучения.;

2) Система коррекционной работы включает в себя следующие разделы: развитие понимания речи, общеречевые навыки, работа над мелкой моторикой, активизация речевого подражания, работа по развитию звуковой культуры речи (ЗКР), особенности формирования словаря у детей с ОНР младшего и среднего возраста, формирования грамматического строя речи, развитие связной речи.;

3) Поводом и предметом для речевого развития детей может стать абсолютно любой предмет, явление природы, поступки, настроение. Не упускайте малейшего повода что-то обсудить с вашим ребенком. На прогулке открывается простор для словарной и грамматической работы по темам «Лето», «Цветы», «Насекомые», «Деревья», «Ягоды», «Растения сада», «Летние и осенние работы на грядках». Наблюдения, впечатления, речевые навыки, полученные на прогулке необычайно ценны и наглядны. Они остаются в памяти ребенка на всю жизнь. Только здесь малыш в естественных условиях усвоит значение глаголов «вскопать», «подрыхлить», «прополоть», «удобрить» и других. Не на картинке, а в живую увидит растения в разную пору их вегетативного периода (рост, цветение, плодоношение, увядание); узнает, как и где вырастают ягоды, овощи, фрукты, каким трудом дается урожай. Даже если названия цветов, кустарников или овощей кажутся вам сложными для ребенка, то все равно чаще называйте их вслух (нарцисс, гладиолус, жимолость, патиссон и другие). На первых порах они пополняют пассивный словарь ребенка, он будет их знать. Постепенно эти слова перейдут в активное употребление и существенно обогатят словарный запас вашего малыша.;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

2. При клиническом обследовании у больного выявлен спастический двусторонний парез мышц языка и мимической мускулатуры. Он с трудом надувает щеки и округляет губы, вытянуть их вперед «трубочкой» не может. Язык тонически напряжен, отодвинут в задний отдел полости рта; объем его активных движений ограничен. Артикуляция звуков смазанная, нечеткая, отмечается гиперназальность. Р заменяется щелевым звуком; Ш, Ж звучат нечисто, артикуляция всех гласных и большинства согласных отодвинута назад. Связная речь больного малоразборчива.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение;

Вопрос 2: Определите основные направления логопедической работы, подберите примеры упражнений по обозначенным Вами направлениям;

1) .;

2) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

3. К логопеду обратилась женщина с просьбой обследовать её четырёхлетнего сына. У ребенка отмечается гиперназальность. В строении неба не обнаруживаются видимых аномалий. Однако при пальпировании выявляется разнородность структуры мягкого неба

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Определите симптоматику и опишите возможные варианты прогноза у данного ребенка.;

Вопрос 3: Определите основные направления логопедической работы, подберите примеры упражнений по обозначенным Вами направлениям;

1) .;

2) .;

3) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2

4. Логопедические занятия посещают взрослые больные с бульбарной, экстрапирамидной дизартрией.

Вопрос 1: Определите критерии дифференциальной диагностики бульбарной, экстрапирамидной дизартрии;

Вопрос 2: Подберите специфические приемы коррекционно-логопедической работы в системе преодоления фонетических нарушений у больных с данными формами дизартрии;

1) Бульбарная дизартрия Для бульбарной дизартрии характерны арефлексия, амимия, расстройство сосания, глотания твердой и жидкой пищи, жевания, гиперсаливация, вызванные атонией мышц полости рта.

Артикуляция звуков невнятная и крайне упрощенная. Все разнообразие согласных редуцируется в единый целевой звук; звуки не дифференцируются между собой. Типична назализация тембра голоса, дисфония или афония. Подкорковая дизартрия Для подкорковой дизартрии характерно наличие гиперкинезов – непроизвольных насильственных движений мышц, в т. ч. мимических и артикуляционных. Гиперкинезы могут возникать в покое, однако обычно усиливаются при попытке речи, вызывая артикуляционный спазм.

Отмечается нарушение тембра и силы голоса, просодической стороны речи; иногда у больных вырываются непроизвольные гортанные выкрики. При подкорковой дизартрии может нарушаться темп речи по типу брадилалии, тахилалии или речевой дизритмии (органического заикания). Подкорковая дизартрия часто сочетается с псевдобульбарной, бульбарной и мозжечковой формой.;

2) В коррекционном обучении можно выделить три раздела: I раздел работы – артикуляторный (подготовительный) - предполагает уточнение артикуляторной основы сохранных и лёгких в артикуляции звуков: [а], [о], [у], [э], [ы], [м], [м`], [н], [н`], [п], [п`], [т], [к], [к`], [х], [х`], [ф], [ф`], [в], [в`], [й], [б`], [д], [г], [г`] в целях развития фонематического восприятия и звукового анализа. Эти звуки в речевом потоке детьми произносятся неотчётливо, с вялой артикуляцией, смешиваются между собой ([к]-[х], [в]-[б] т. д.) или являются заместителями отсутствующих звуков, что свидетельствует о незавершенности процесса фонемообразования. II раздел работы – дифференцированный, в котором выделяются 2 этапа: На первом этапе дифференциации каждый правильно произносимый звук сравнивается на слух со всеми артикуляционно или акустически близкими звуками. Большое внимание уделяется уточнению дифференциации гласных звуков, от чёткости произношения которых, прежде всего, зависит внятность речи и анализ звукослогового состава слова. III раздел работы – формирование звукового анализа и синтеза Формирование понятий и овладение терминами, их обозначающими: слово, предложение, слог, звук, согласный и гласный, глухой и звонкий, твёрдый и мягкий звуки. Формирование представления о линейной последовательности звуков в слове и о количестве звуков в слове. На основании уточнённых произносительных навыков артикуляции гласных звуков [у], [а], [и] отрабатывается наиболее лёгкая форма анализа – выделение первого гласного звука из начала слова. Формирование умения делить слова на слоги. Используя зрительную опору – схему, где длинной чертой обозначается слово, короткой – слог; формирование умения делать слоговой анализ слова. Анализ и синтез обратного слога типа [ап]. Уточнение артикуляции согласных звуков. Выделение последнего согласного в слове типа суп. Выделение начальных согласных в словах типа сок. Выделение ударных гласных из положения после согласных в словах типа сом. Анализ и синтез прямого слога типа [са]. Полный звукослоговой анализ и синтез односложных слов из 3 звуков типа сом и двухсложных типа зубы с опорой на схемы, где обозначаются и слоги, и звуки. Полный звукослоговой анализ и синтез слов со стечениями согласных в составе односложных слов типа стол, стул, двухсложных с закрытым слогом типа кошка, трёхсложных типа панама, произношение которых не расходится с написанием. Преобразование слов путём замены отдельных звуков: сок – сук. Знакомство с буквами, объединение букв в слоги и слова.;

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-2.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

5. Логопедические занятия посещает пациент с бульбарной дизартрией.

Вопрос 1: Выделите приоритетные направления для преодоления данного речевого нарушения.;

1) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Методики корректировки речевого дыхания при дизартрии

2. Нарушения звукопроизношения у дошкольников с минимальными дизартрическими расстройствами

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- **дополнительная:**

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 11. Афферентная афазия (Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** приоритетные направления развития образовательной системы российской федерации, законов и иных нормативных правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в российской федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, начального общего образования обучающихся с оуз, образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), законодательства о правах ребенка, трудового законодательства; конвенцию о правах ребенка, правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., требования фгос к структуре, условиям реализации и результатам освоения аооп для различных категорий обучающихся с оуз различных возрастных групп; требования фгос к разработке сипр; основные положения аооп для различных категорий обучающихся с оуз различных возрастных групп; роль различных специалистов в разработке аооп. сипр; алгоритм разработки аооп и сипр, основы коммуникации, консультирования, преподавания, проведения дискуссий, презентаций; основы профилактики заболеваний и патологических состояний, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта;, устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта;, выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)

5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	30.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	90	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

АКУСТИКО-ГНОСТИЧЕСКАЯ СЕНСОРНАЯ АФАЗИЯ

Сенсорную афазию впервые описал немецкий психиатр Вернике. Он показал, что афазия, которую он назвал сенсорной, возникает при поражении задней трети верхней височной извилины левого полушария (рис. 18, поле 22). Отличительной чертой этой формы афазии является нарушение понимания речи при восприятии ее на слух. Длительное время причины нарушения понимания при этой форме афазии оставались неясными. Лишь в 30-е годы нашего века отечественными психологами было установлено, что в основе речевой акустической агнозии лежит нарушение фонематического слуха.

Нарушение понимания. На раннем этапе после инсульта или травмы при сенсорной афазии наблюдается полная утрата понимания речи: чужая речь воспринимается как нечленораздельный поток звуков. Непонимание речи окружающих и отсутствие явных двигательных нарушений приводит к тому, что больные не всегда сразу осознают у себя наличие речевого расстройства. Они могут быть возбуждены, подвижны, многоречивы. На более поздних этапах и при менее выраженных расстройствах наблюдается лишь частичное непонимание речи,

подмена точного восприятия слова догадками: различные слова звучат для такого человека одинаково (например: *хвост — гвоздь — кость — трость*). Одно и то же слово может восприниматься по-разному, смешиваются слова *дом — том, бочка — почка, точка — дочка* и др.

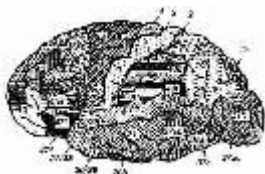


Рис. 18. Карта цитоархитектонических полей коры головного мозга

В связи с тем, что звуковой состав флексий, приставок и суффиксов однороден и они являются в потоке речи более частотными, чем звуковой состав разнокорневых слов (например, *сахарница, чернильница, учительница*), при сенсорной афазии с трудом улавливается на слух корневая, т. е. лексико-семантическая часть слова, в результате чего обнаруживается потеря его предметной отнесенности. Однако категориальная отнесенность слова может быть воспринята, например, услышав слово *колокольчик*, такой больной говорит: «Это что-то маленькое, а что не знаю».

В некоторых случаях при поражении обеих (левой и правой) височных долей мозга возникает картина тяжелой акустико-гностической афазии в сочетании с акустической агнозией. Нарушается не только фонематический слух, но не различаются на слух тембр голоса, интонация речи, не дифференцируются неречевые звуки: звонки, гудки, шелест бумаги, звук льющейся воды и т. д.

Нарушение экспрессивной речи. В связи с нарушением фонематического восприятия слышимой речи при акустико-гностической сенсорной афазии расстраивается слуховой контроль за своей речью. В результате этого в речи возникает множество литеральных и вербальных парафазии. На раннем этапе после инсульта или травмы речь больного может быть абсолютно непонятной для окружающих, так как она состоит из случайного набора звуков, слогов и словосочетаний, что получило название «жаргонафазии» или «речевой крошки». Так, больной М. на вопрос: «У вас голова болит?» — отвечал: «Раз нас это и грамажим, ны мы их и так это давно быть лет пять то же было а последних годах. Что очень болезнь тень ну голова на вот надима».

Из-за нарушения фонематического восприятия вторично страдает повторение слов, причем нередко первоначально слово автоматизировано, глобально повторяется верно, но при вслушивании в него и при очередных попытках его повторить человек теряет не только звуковые компоненты слова, но утрачивает и ритмико-мелодическую его основу.

Период жаргонафазии держится на более 1,5—2 месяцев, постепенно уступая место логорее (многозначности) с выраженным аграмматизмом. На среднем этапе восстановления речи литеральные парафразии наблюдаются реже, однако отмечаются обильные вербальные парафразии.

Э. С. Бейн (1964) и И. Т. Власенко (1972) показали разнообразие вербальных парафразий, возникновение которых связано как со схожей акустико-фонематической структурой слов, так и с семантической организацией их значения. Выбор определенного значения слова обусловлен контекстом, что создает необходимость оттормаживания побочных смысловых ассоциаций. Так, близкие по значению слова *смелый*, *героический*, *отважный*, *пасмурный*, *холодный*, *дождливый* и т. п. требуют своего точного отбора в зависимости от контекста. Нарушение этого механизма оттормаживания побочных связей может привести к заменам одного слова другим, не адекватным в контексте данного высказывания; например, вместо *чемодан* — «шкаф» или «колодец» лишь на основании того, что оба предмета имеют общие признаки углубления и хранения. Приведем еще несколько примеров: «Волк увидел охотников и **деликатно** (вместо *потихоньку*) скрылся в кустах», «**Ребятенок** (теленка) бегал вокруг коровы и не подчинялся пастуху». Эти дефекты выбора лексических средств оформления мысли при акустико-гностической афазии проявляются на фоне сохранной ритмико-мелодической, интонационной основы высказывания.

В исследовании номинативной функции при сенсорной, акустико-гностической афазии наряду с правильным названием наблюдаются попытки объяснить значение слова или найти его через фразеологический контекст. Например, при назывании яблока произносится: «ну, как же... я отлично знаю, что это груша, нет, не груша, а апельсин, апельсин... не апельсин, а кисленькое яблоко... в лесу растет и в саду растет».

На позднем этапе восстановления на первый план выступает специфический для сенсорной афазии аграмматизм, проявляющийся в отсутствии согласования между членами предложения в роде и числе, в незаконченности высказывания, в пропусках слов, заменах существительных личными местоимениями. Менее расстроено при сенсорной афазии использование предлогов и флексий существительных.

Нарушение чтения и письма. При чтении в речи человека с сенсорной афазией появляется множество литеральных парафразий, возникает затруднение в нахождении места ударения в слове, в связи с чем осложняется и понимание прочитанного. Однако чтение остается наиболее сохранной речевой функцией при сенсорной афазии, так как оно осуществляется путем привлечения оптического и кинестетического контроля.

Письменная речь при акустико-гностической афазии в отличие от чтения нарушается в большей степени и находится в прямой зависимости от состояния фонематического слуха.

На раннем этапе после инсульта при грубой акустико-гностической афазии нарушено не только письмо под диктовку, но и списывание слов. Больные, не осознавая свои речевые дефекты, зрительно схватив образ списываемого слова, бесконтрольно начинают его воспроизводить. При таком бесконтрольном воспроизведении слова при списывании они пишут вместо трех букв, входящих, например, в слово *дом*, восемь — десять букв, непрерывно произнося неопределенный набор звуков. Привлечение сохранного оптического контроля постепенно приводит к точному копированию буквенного состава слова, однако в слуховых диктантах длительное время наблюдаются литеральные парафразии.

9. Вопросы по теме занятия

1. Раскройте особенности нарушения понимания устной речи, чтения и письма при акустико-гностической сенсорной афазии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.3

2. Раскройте первично нарушенную предпосылку при акустико-гностической афазии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.3

3. В чем специфика семантической афазии?

Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.2, ПК-5.1, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-7.3

4. Сопоставьте афферентную и эфферентную моторную афазии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-7.3

5. Охарактеризуйте динамическую афазии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.3

6. Раскройте основные положения коррекционно-педагогической работы при афазии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.3

7. Покажите специфику коррекционно-педагогической работы при разных формах афазии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-7.3

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. АФАЗИЯ – ПОЛНАЯ ИЛИ ЧАСТИЧНАЯ УТРАТА РЕЧИ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ:

- 1) поражением опорно-двигательного аппарата;
- 2) поражением коры доминантного полушария головного мозга при отсутствии расстройств артикуляционного аппарата и слуха;
- 3) поражением коры доминантного полушария головного мозга;
- 4) поражением коры доминантного полушария головного мозга с расстройствами артикуляционного аппарата и слуха;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-7.3

2. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ АФАЗИИ В ОСНОВЕ РЕЧЕВОЙ АКУСТИЧЕСКОЙ АГНОЗИИ ЛЕЖИТ НАРУШЕНИЕ ФОНЕМАТИЧЕСКОГО СЛУХА:

- 1) при акустико-мнестической афазии;
- 2) при акустико-гностической сенсорной форме;
- 3) при семантической афазии;
- 4) при эфферентной моторной афазии;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-7.3

3. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ АФАЗИИ ОСНОВНЫМ РЕЧЕВЫМ ДЕФЕКТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ТРУДНОСТЬ, А ИНОГДА И ПОЛНАЯ НЕВОЗМОЖНОСТЬ АКТИВНОГО РАЗВЕРТЫВАНИЯ ВЫСКАЗЫВАНИЯ В УСТНОЙ И В ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ:

- 1) при афферентной моторной афазии;
- 2) при динамической афазии;
- 3) при эфферентной моторной афазии;
- 4) при комплексных афазиях;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.3

4. УКАЖИТЕ РЕЧЕВОЕ НАРУШЕНИЕ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ОЧАГОВЫМ ПОРАЖЕНИЕМ РЕЧЕВЫХ ЗОН В КОРЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА:

- 1) дислалия;
- 2) ринолалия;
- 3) афазия;
- 4) заикание;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.3

5. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ АФАЗИИ ВЕДУЩИМИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ДЕФЕКТЫ ПРОГРАММИРОВАНИЯ РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И КОНТРОЛЯ ЗА РЕАЛИЗАЦИЕЙ ПРОГРАММ:

- 1) афферентная моторная афазия;
- 2) сенсорная акустико-гностическая афазия;
- 3) эфферентная моторная афазия;
- 4) динамическая афазия;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.3

6. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ АФАЗИИ ВЕДУЩИМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ КИНЕСТЕТИЧЕСКАЯ АПРАКСИЯ:

- 1) афферентная моторная афазия;
- 2) сенсорная акустико-гностическая афазия;
- 3) эфферентная моторная афазия;
- 4) динамическая афазия;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.3

7. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ АФАЗИИ ВЕДУЩИМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ВЫСТУПАЕТ ДЕФЕКТ КОНТРОЛЯ ЗА ВРЕМЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ДВИЖЕНИЙ, ПОЯВЛЯЮТСЯ ПЕРСЕВЕРАЦИИ:

- 1) афферентная моторная афазия;
- 2) сенсорная акустико-мнестическая афазия;
- 3) эфферентная моторная афазия;

4) динамическая афазия;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.3

8. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ АФАЗИИ НАБЛЮДАЕТСЯ РАСПАД ФОНЕМАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ЯЗЫКА. В БОЛЕЕ ЛЕГКИХ СЛУЧАЯХ НА ПЕРВЫЙ ПЛАН ВЫСТУПАЮТ ВЕРБАЛЬНЫЕ ПАРАФАЗИИ:

- 1) афферентная моторная афазия;
- 2) сенсорная акустико-мнестическая афазия;
- 3) динамическая афазия;
- 4) сенсорная акустико-гностическая афазия;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.3

9. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ АФАЗИИ СТРАДАЕТ СЛУХОРЕЧЕВАЯ ПАМЯТЬ:

- 1) афферентная моторная афазия;
- 2) сенсорная акустико-мнестическая афазия;
- 3) семантическая афазия;
- 4) сенсорная акустико-гностическая афазия;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-7.3

10. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ АФАЗИИ СТРАДАЕТ ОЦЕНКА ПРОСТРАНСТВЕННОЙ И ВРЕМЕННОЙ ОРИЕНТИРОВКИ, ГРУБО НАРУШЕН СЛОЖНЫЙ СИНТАКСИС:

- 1) афферентная моторная афазия;
- 2) сенсорная акустико-мнестическая афазия;
- 3) семантическая афазия;
- 4) сенсорная акустико-гностическая афазия;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.3

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Проанализируйте следующие лексические нарушения и выполните задания. Карусель - можно кататься, пень - дерево, мячик - шарик, рубашка - пальто, цыплята - курки, пар - «Ш», весла - ведра, яйцо - ко-ко, луна - земля, карман - плащ

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Перечислите 3 дидактических задания (с использованием наглядного материала и без него) для обследования лексических операций у детей с моторной (экспрессивной) алалией, сформулируйте инструкции к диагностическим заданиям.;

Вопрос 3: Приведите 5 примеров словесных игр для развития у детей представлений о многозначности.;

1) Логопедическое заключение - моторная алалия. Словарный запас у детей с моторной алалией развивается медленно, искаженно, используется в речевой практике неправильно. Бедность лексико-семантических средств приводит к разнообразным заменам по сходству, смежности, по контрасту (пень - дерево, мячик - шарик, рубашка - пальто) Чаще выявляются замены по внешним признакам предмета, реже — основанные на функции (внутренних признаках) яйцо - ко-ко;

2) Обследование речи детей с алалией состоит из: Исследование экспрессивной речи: -исследование звукопроизношения: -исследование активного словаря: объёма словаря: а) назвать предметы, картинки по темам (игрушки, посуда, мебель, одежда, обувь, части тела, животные, растения, люди разных профессий, картины природы); б) назвать предметы по описанию («Как называется предмет, которым расчесывают волосы?»); в) назвать действие по предъявленному предмету (ручкой пишут, ножом режут и т.д.); игра «Кто как передвигается»: щука - плавает, ласточка - ..., кузнечик - ..., змея - и др.); -исследование воспроизведения: слоговой структуры слова, звуконаполняемости (пуговица, простокваша, лекарство, помидоры, сквозняк, телевизор, сковорода, температура, свисток, скворечник, милиционер, аквариум); -предложений (Ребята слепили снеговика. Водопроводчик чинит водопровод. Волосы подстригают в) -исследование грамматического строя речи: -состояние функции словоизменения;

3) «Доскажи словечко», «Исправь ошибку», «Отгадай загадку», , «Многозначные слова», «Похожие слова»;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-7.3

2. Заикающийся 3. И., 19 лет. Поступил в клиническое отделение с жалобами на сильное заикание, раздражительность, вспыльчивость, плохой сон. В анамнезе: патохарактерологических особенностей у родителей не отмечалось. Дядя по линии отца обладал быстрой речью, "как из пулемета". Старший брат в возрасте 3-5-ти лет заикался, в настоящее время заикание у него выражено слабо. Больной родился от второй беременности, протекавшей нормально. Роды затяжные, родился в асфиксии. В раннем детстве отмечалось отставание в развитии двигательных навыков: ходить стал в 1 г. 2 мес., всегда был неловким, плохо бегал, не мог лазать по деревьям (рос в сельской местности). Речь развивалась также с задержкой: первые слова появились к 1,5 годам, фразовая речь после 3-х лет. Речь была малопонятной для окружающих, так как многих звуков он не выговаривал, произносил все

очень быстро. Заикание стало заметным с 3-х лет, после развития фразовой речи. Какого-либо непосредственного предшествующего травмирующего заболевания или переживания не отмечалось. Рос подвижным ребенком. С детьми не дружил, конфликтовал и с братом. По характеру был вспыльчивый, “взрывчатый”, раздражительный. До школы знал буквы, умел считать. В школу пошел с 7-ми лет, с трудом мог высидеть урок, убежал из класса. В начальных классах учился без особого затруднения, но с 4-го класса стал успевать хуже. До 10-ти лет отмечался ночной энурез, до 10-14 — снохождения. С 10-ти лет возросла “внутренняя взрывчатость”, раздражительность. Школу закончил в 17 лет, пытался поступить в Казанский университет на факультет журналистики, но не прошел по конкурсу. Стал работать на заводе электриком. Работа нравилась, справлялся с ней. По настоянию родителей поступил через год в филиал МАИ на вечернее отделение. Учился без интереса. Друзей не имел. Мечтал, “наперекор всему”, вновь держать экзамены на факультет журналистики. Физическое состояние: больной высокого роста, астенического телосложения. Выглядит соответственно возрасту. Со стороны внутренних органов патологии не выявляется. АД 100/60. Неврологическое обследование: имеется незначительная асимметрия лицевой иннервации — сглаженность правой носогубной складки, правая глазная щель несколько шире левой. Зрачки равномерны. Конвергенция глазных яблок недостаточная, отмечаются нистагмические подергивания при крайних отведениях. Реакция на свет вяловатая. Глоточный рефлекс слегка снижен. Координаторные пробы выполняет нечетко. В позе Ромберга слегка пошатывается. При выполнении координаторных проб дрожат пальцы рук, патологических рефлексов не выявляется. Сухожильные рефлексы слева несколько выше, чем справа. Нарушений чувствительности нет. Сила мышц рук и ног достаточная. Тонус нормальный. Отмечается ярко-красный стойкий рефлекторный дермографизм, потливость кистей рук. С трудом сохраняет заданный ритм движений, перемена ритма и темпа затруднены. Ходьба “неуклюжая”, неритмичная. Координация движений средняя. Моторная память плохая. Музыкальный слух и музыкальная память неразвиты. Речь во время занятий по логоритмике затрудненная, с запинками, монотонная. Дыхание судорожное. Психическое состояние: сознание ясное, ориентирован полностью. О себе рассказывает неохотно. Во время беседы краснеет, покрывается испариной, отмечается сердцебиение. Жалуется на тяжелое заикание, “внутреннюю взрывчатость”, несильные головные боли, плохой сон. Мимика адекватна, но недостаточно выразительна. Настроение неровное, раздражителен, несдержан. Считает, что нарушение речи мешает ему иметь товарищей и стать журналистом. Интеллект соответствует возрасту и полученному образованию. Внимание неустойчиво, память несколько снижена, на вопросы, касающиеся круга интересов, отвечает формально, в письменной речи отмечается много ошибок. К помощи врачей и логопедов по поводу расстройства речи обращается впервые, в связи с неудачей на конкурсных экзаменах в университет. К логопедическим занятиям относится непоследовательно, много времени уделяет работе над речью, пунктуален, аккуратен в работе, в то же время не критичен, переоценивает свои успехи, раздражается в ответ на замечания. Речевое состояние, строение речевого аппарата: твердое небо высокое, куполообразное. Язык толстый, малоподвижный. Уздечка языка короткая. Нижняя челюсть малоподвижна. Прикус нормальный. Темп речи ускорен. Речь “сбивчивая”, смазанная. Артикуляция крайне нечеткая. Нечетко произносит звуки С, З, Ц, Ч, Щ, Ш, Ж Х, т.е. нарушено звукопроизношение всей группы шипящих и свистящих. Сам больной не ощущает затруднений при произнесении этих звуков. Заикание проявляется во всех видах речи. Судорожные запинки возникают в момент экспирации при произнесении гласных и щелевых согласных звуков. При этом артикуляционная мускулатура больного застывает в положении ближайшего согласного звука. В момент тонуса живот подтянут. Больной отмечает сжатие грудной клетки. Вдох короткий, резкий, напряженный. Выдох прерывистый, толчкообразный. Иногда в момент тонической судороги прорываются отдельные хриплые звуки. Очень часто экспираторные судороги сопровождаются ритмическими движениями мышц артикуляционного аппарата. При прорыве тонической судороги часто наблюдается картина артикуляционного клонуса. Клоническая судорога возникает и самостоятельно. Клонические судороги дыхательно-артикуляционной локализации. Тонические судороги проявляются в виде угловой судороги губ, языка и нижней челюсти. Кроме того, отмечается затруднение при произнесении звука Н, независимо от его места в слове, что указывает на распространение спазма на небо-глоточную занавеску. Речевое общение быстро утомляет больного, он начинает умолкать, производить перестановки, замены. Речь сопровождается движениями пальцев рук, притоптыванием ног, кивательными движениями головы, раскачиванием туловища. Во время речи больной скован. В процессе логопедических занятий поставлены и введены в речь звуки С, З, Ц, Ч, Щ, но их произношение остается недостаточно автоматизированным. Темп речи остается нестабильным, сохраняется ускоренная речь. Однако при активном внимании больного к речи темп нормализуется. Несколько уменьшилась “смазанность” речи. При активном внимании пациента к процессу артикуляции речь становится более четкой и выразительной. Судорожные сокращения артикуляторной мускулатуры остаются. На фоне ускоренного темпа речи проявляется артикуляционный клонус. Посещение занятий аутогенной тренировки в течение двух месяцев дало возможность больному овладеть способностью к активному вниманию в процессе речевой артикуляции. Приемами релаксации больной не владеет, но в процессе занятий на короткое время ощущает мышечное расслабление и эмоциональное успокоение. Тем не менее, существенного влияния на речь эти состояния не оказывают. Несколько уменьшились гиперкинезы, особенно кивательные движения головой. В процессе лечения в клинике у пациента улучшился сон, настроение стало устойчивее. Научился активно следить за процессом произнесения, что облегчало речь, позволяло правильно произносить звуки, делало ее более плавной.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-7.3

3. Родители ребенка 3,5 лет с нарушением речи (предположительно с общим недоразвитием речи (II уровень) при ринолалии впервые обратились к специалисту - логопеду.

Вопрос 1: Критерии недоразвития речи II уровня;

1) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.2, ПК-5.1, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.3

4. На логопедическое обследование пришел ребенок, у которого ведущим дефектом является расстройство звукопроизношения при ринолалии.

Вопрос 1: Опишите состояние его артикуляционной базы, специфику нарушения звукопроизношения;

1) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.3

5. В логопедической группе для детей ОНР воспитываются дошкольники с различной степенью нарушения языковой системы.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение. Перечислите необходимые дидактические (наглядный, лингвистический) материалы для проведения обследования речи детей с различной степенью нарушения языковой системы, сформулируйте инструкции к предлагаемым заданиям.;

Вопрос 2: Опишите 5 приемов работы по стимуляции речевой активности детей с 1 степенью нарушения языковой системы.;

Вопрос 3: Составьте рекомендации для воспитателей логопедических групп по развитию пассивного словаря дошкольников во время прогулок.;

1) Р. Е.Левиной были выделены три уровня общего недоразвития речи (ОНР), т.е. системного нарушения всех сторон речи при сохранном физическом слухе. Общее недоразвитие речи — это речевая патология, при которой отмечается стойкое отставание в формировании всех компонентов языковой системы: фонетики, лексики и грамматики. На первом уровне наблюдается полное или почти полное отсутствие словесных средств общения в возрасте 5—6 лет, когда у детей без речевой патологии речь в основном сформирована. Словарный запас состоит из звуковых и звукоподражательных комплексов, в большинстве случаев непонятных окружающим и сопровождающихся жестами. Дети с такими особенностями относятся к так называемым «безречевым». На втором уровне появляются общеупотребительные слова, хотя и искажённые. Намечается различие некоторых грамматических форм. Вместе с тем произносительные возможности детей значительно отстают от возрастной нормы. Третий уровень характеризуется наличием развёрнутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Дети вступают в контакты с окружающими, но лишь в присутствии взрослого и с его помощью. Свободное общение крайне затруднено. +В современных работах выделяется ещё и четвёртый уровень (Т. Б. Филичева), характеризующийся лёгкими лексико-грамматическими нарушениями, которые затрудняют овладение детьми письменной речью в начале школьного обучения.;

2) Система коррекционной работы включает в себя следующие разделы: развитие понимания речи, общеречевые навыки, работа над мелкой моторикой, активизация речевого подражания, работа по развитию звуковой культуры речи (ЗКР), особенности формирования словаря у детей с ОНР младшего и среднего возраста, формирования грамматического строя речи, развитие связной речи.;

3) Поводом и предметом для речевого развития детей может стать абсолютно любой предмет, явление природы, поступки, настроение. Не упускайте малейшего повода что-то обсудить с вашим ребенком. На прогулке открывается простор для словарной и грамматической работы по темам «Лето», «Цветы», «Насекомые», «Деревья», «Ягоды», «Растения сада», «Летние и осенние работы на грядках». Наблюдения, впечатления, речевые навыки, полученные на прогулке необычайно ценны и наглядны. Они остаются в памяти ребенка на всю жизнь. Только здесь малыш в естественных условиях усвоит значение глаголов «вскопать», «подрыхлить», «прополоть», «удобрить» и других. Не на картинке, а в живую увидит растения в разную пору их вегетативного периода (рост, цветение, плодоношение, увядание); узнает, как и где вырастают ягоды, овощи, фрукты, каким трудом дается урожай. Даже если названия цветов, кустарников или овощей кажутся вам сложными для ребенка, то все равно чаще называйте их вслух (нарцисс, гладиолус, жимолость, патиссон и другие). На первых порах они пополняют пассивный словарь ребенка, он будет их знать. Постепенно эти слова перейдут в активное употребление и существенно обогатят словарный запас вашего малыша.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-7.3

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Особенности коррекционной работы по развитию речи у детей с ОНР

2. Особенности речевого развития детей раннего возраста (3-4 года) в условиях социальной депривации

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- **дополнительная:**

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 12. Псевдобульбарная дизартрия (Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., различные подходы (в том числе зарубежные) к оценке качества инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля., анализировать, обобщать и представлять результаты научной деятельности в устной и письменной форме при работе в российских и международных исследовательских коллективах, особенности развития человека в процессе онтогенеза, требования фгос к структуре, условиям реализации и результатам освоения аооп для различных категорий обучающихся с овз различных возрастных групп; требования фгос к разработке сипр; основные положения аооп для различных категорий обучающихся с овз различных возрастных групп; роль различных специалистов в разработке аооп. сипр; алгоритм разработки аооп и сипр, задачи и принципы психолого-педагогического просвещения в образовательной организации с учетом особенностей лиц с овз; формы и направления, приемы и методы психологического просвещения, специфику инклюзивного образования и осуществлять на этой основе психолого-педагогическое просвещение педагогов, преподавателей, администрации образовательной организации и родителей (законных представителей), основы коммуникации, консультирования, преподавания, проведения дискуссий, презентаций; основы профилактики заболеваний и патологических состояний, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта., устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта., выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	120.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.

6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Псевдобульбарная дизартрия возникает при двустороннем поражении двигательных корково-ядерных путей, идущих от коры головного мозга к ядрам черепных нервов ствола.

Для псевдобульбарной дизартрии характерно повышение мышечного тонуса в артикуляционной мускулатуре по типу спастичности — спастическая форма псевдобульбарной дизартрии. Реже на фоне ограничения объема произвольных движений наблюдается незначительное повышение мышечного тонуса в отдельных мышечных группах или понижение мышечного тонуса — паретическая форма псевдобульбарной дизартрии. При обеих формах отмечается ограничение активных движений мышц артикуляционного аппарата, в тяжелых случаях — почти полное их отсутствие.

При отсутствии или недостаточности произвольных движений отмечается сохранность рефлекторных автоматических движений, усиление глоточного, нёбного рефлексов, а также в ряде случаев сохранение рефлексов орального автоматизма. Имеются синкинезии. Язык при псевдобульбарной дизартрии напряжен, оттянут кзади, спинка его закруглена и закрывает вход в глотку, кончик языка не выражен. Произвольные движения языка ограничены, ребенок обычно может высунуть язык из полости рта, однако амплитуда этого движения ограничена, он с трудом удерживает высунутый язык по средней линии; язык отклоняется в сторону или опускается на нижнюю губу, загибаясь к подбородку.

Боковые движения высунутого языка отличаются малой амплитудой, замедленным темпом, диффузным перемещением всей его массы, кончик при всех его движениях остается пассивным и обычно напряженным.

Особенно трудным при псевдобульбарной дизартрии является движение высунутого языка вверх с загибанием его кончика к носу. При выполнении движения видно повышение мышечного тонуса, пассивность кончика языка, а также истощаемость движения.

Во всех случаях при псевдобульбарной дизартрии нарушаются в первую очередь наиболее сложные и дифференцированные произвольные артикуляционные движения. Непроизвольные, рефлекторные движения обычно сохранены. Так, например, при ограниченности произвольных движений языка ребенок во время еды облизывает губы; затрудняясь в произнесении звонких звуков, ребенок их производит в плаче, он громко кашляет, чихает, смеется.

Диссоциацией в выполнении произвольных и непроизвольных движений при псевдобульбарной дизартрии определяются характерные нарушения звукопроизношения — избирательные трудности в произношении наиболее сложных и дифференцированных по артикуляционным укладам звуков (*р, л, ш, ж, ц, ч*). Звук *р* утрачивает вибрирующий характер, звонкость, часто заменяется щелевым звуком. Для звука *л* характерно отсутствие определенного фокуса образования, активного прогибания спинки языка вниз, недостаточная приподнятость краев языка и отсутствие или слабость смычки кончика с твердым нёбом. Все это определяет звучание *л* как плоскощелевого звука.

Таким образом, при псевдобульбарной дизартрии, так же как и при корковой, нарушается произношение наиболее сложных по артикуляции переднеязычных звуков, но в отличие от последней нарушение носит более распространенный характер, сочетается с искажением произношения и других групп звуков, нарушениями дыхания, голоса, интонационно-мелодической стороны речи, часто — слюноотделением.

Особенности звукопроизношения при псевдобульбарной дизартрии в отличие от корковой в значительной степени также определяются смещением спастически напряженного языка в задний отдел полости рта, что искажает звучание гласных, особенно передних (*и, э*).

При диффузной спастичности мышц речевого аппарата отмечается озвончение глухих согласных звуков (в основном при спастической псевдобульбарной дизартрии). При этом же варианте спастическое состояние мышц речевого аппарата и шеи нарушает резонаторные свойства глотки с изменением величин глоточно-ротового и глоточно-носового отверстий, что наряду с чрезмерным напряжением глоточной мускулатуры и мышц, поднимающих мягкое нёбо, способствует появлению носового оттенка при произношении гласных, особенно заднего ряда (*о, у*), и твердых сонорных (*р, л*), твердых шумных (*з, ш, ж*) и аффрикаты *ц*.

При паретической псевдобульбарной дизартрии страдает произношение смычных губных звуков,

требующих достаточных мышечных усилий, особенно двугубных (*п, б, м*) **язычно-альвеолярных**, а также нередко и ряда **гласных звуков**, особенно тех, которые требуют подъема спинки языка вверх (*и, ы, у*). **Отмечается носовой оттенок** голоса. Мягкое нёбо провисает, подвижность его при произношении звуков ограничена.

Речь при паретической форме псевдобульбарной дизартрии медленная, афоничная, затухающая, плохо модулированная, выражены слюнотечение, гипомимия и амимия лица. Часто имеет место сочетание спастической и паретической форм, т. е. наличие спастико-паретического синдрома.

Диагностируется псевдобульбарная дизартрия методами неврологического и логопедического обследования, ультразвуковой диагностики церебрального кровоснабжения, нейровизуализации. Логопедическая коррекция последовательно осуществляется совместно с лечением основной патологии, восстановительной терапией.

9. Вопросы по теме занятия

1. Определение дизартрии.

- 1) это расстройство произносительной стороны речи, которое связано с поражением центрального отдела речедвигательного анализатора и нарушением иннервации мышц артикуляционного аппарата.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-7.2, ОПК-7.1, ОПК-7.3

2. Какие симптомы характерны для псевдобульбарной дизартрии?

- 1) высокий мышечный тонус, гиперрефлексия;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

3. Этиология и механизм развития псевдобульбарной дизартрии

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

4. Специфика коррекционно - педагогической работы при мозжечковой дизартрии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

5. Отличия бульбарной и псевдобульбарной дизартрии

- 1) В основу неврологической классификации дизартрии положен принцип локализации и синдромологический подход. С учетом локализации поражения речедвигательного аппарата различают: -бульбарную дизартрию, связанную с поражением ядер черепно-мозговых нервов /языкоглоточного, подъязычного, блуждающего, иногда - лицевого, тройничного/ в продолговатом мозге -псевдобульбарную дизартрию, связанную с поражением корково-ядерных проводящих путей. Бульбарная дизартрия Для бульбарной дизартрии характерны арефлексия, амимия, расстройство сосания, глотания твердой и жидкой пищи, жевания, гиперсаливация, вызванные атонией мышц полости рта. Артикуляция звуков невнятная и крайне упрощенная. Все разнообразие согласных редуцируется в единый щелевой звук; звуки не дифференцируются между собой. Типична назализация тембра голоса, дисфония или афония. Псевдобульбарная дизартрия При псевдобульбарной дизартрии характер расстройств определяется спастическим параличом и мышечным гипертонусом. Наиболее ярко псевдобульбарный паралич проявляется в нарушении движений языка: большие трудности вызывают попытки поднять кончик языка вверх, отвести в стороны, удержать в определенном положении. При псевдобульбарной дизартрии затруднено переключение с одной артикуляционной позы на другую. Типично избирательное нарушение произвольных движений, синкинезии (содружественные движения); обильное слюнотечение, усиление глоточного рефлекса, поперхивание, дисфагия. Речь больных с псевдобульбарной дизартрией смазанная, невнятная, имеет носовой оттенок; грубо нарушено нормативное воспроизведение соноров, свистящих и шипящих.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ПРИ ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТИ КАКОЙ ЗОНЫ МОЗГА ВОЗНИКАЕТ БУЛЬБАРНАЯ ДИЗАРТРИЯ.:

- 1) подкорковые ядра;
- 2) ядра черепно-мозговых нервов;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

2. О ДИСФУНКЦИИ КАКИХ СТРУКТУР МОЗГА ИДЕТ РЕЧЬ ПРИ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ.:

- 1) подкорковые ядра;
- 2) пирамидные пути слева;
- 3) пирамидные пути справа;
- 4) пирамидные пути с обеих сторон;
- 5) полушария мозжечка;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

3. КАКИЕ РЕЧЕВЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ.:

- 1) тихий голос, голосовые атаксии, ринофония;
- 2) тихий голос, иссякающееся речевое дыхание, ринофония;

- 3) голосовые атаксии, ринофония, скандированная речь;
- 4) голосовые атаксии, скандированная речь, персеверации;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

4. КАКОЙ ВИД ДИЗАРТРИИ НЕ СУЩЕСТВУЕТ, СОГЛАСНО ТЕОРИИ А.Р.ЛУРИЯ::

- 1) бульбарная;
- 2) экстрапирамидная;
- 3) корковая;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ОПК-7.1

5. НА ОСНОВЕ УРОВНЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОРАЖЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА РЕЧИ РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ДИЗАРТРИИ:

- 1) псевдобульбарную;
- 2) открытую;
- 3) смешанную;
- 4) сложную;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

6. ПРИ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СТРАДАЕТ ПРОИЗНОШЕНИЕ ЗВУКОВ:

- 1) губных;
- 2) переднеязычных;
- 3) заднеязычных;
- 4) верного ответа нет;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

7. О КАКОМ РЕЧЕВОМ НАРУШЕНИИ ГОВОРЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ: ЯЗЫК НЕСПОКОЙНЫЙ, НАПРЯЖЕННЫЙ, ЛЕЖИТ БУТРОМ, ПОСТОЯННО ОТЯГИВАЕТСЯ В ГЛУБЬ РТА, ИЛИ ЗАПАДАЕТ ПРАВАЯ ИЛИ ЛЕВАЯ ПОЛОВИНА ЯЗЫКА, ПРИ ПОВТОРЕНИИ ДВИЖЕНИЙ НАСТУПАЕТ БЫСТРОЕ УТОМЛЕНИЕ И ПОСИНЕНИЕ ЯЗЫКА?:

- 1) стертая форма детской псевдобульбарной дизартрии;
- 2) механическая дислалия;
- 3) функциональная дислалия;
- 4) алалия;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

8. ПРИ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ НАБЛЮДАЮТСЯ:

- 1) насильственные движения (гиперкинезы);
- 2) избирательные трудности в произношении наиболее сходных и дифференцированных по артикуляционным укладам звуков;
- 3) речевые судороги;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. К логопеду обратилась женщина с просьбой обследовать её четырёхлетнего сына. У ребенка отмечается гиперназальность. В строении неба не обнаруживаются видимых аномалий. Однако при пальпировании выявляется разнородность структуры мягкого неба

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Определите симптоматику и опишите возможные варианты прогноза у данного ребенка.;

Вопрос 3: Определите основные направления логопедической работы, подберите примеры упражнений по обозначенным Вами направлениям;

- 1) .;
- 2) .;
- 3) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

2. При клиническом обследовании у больного выявлен спастический двусторонний парез мышц языка и мимической мускулатуры. Он с трудом надувает щеки и округляет губы, вытянуть их вперед «трубочкой» не может. Язык тонически напряжен, отодвинут в задний отдел полости рта; объем его активных движений ограничен. Артикуляция звуков смазанная, нечеткая, отмечается гиперназальность. Р заменяется щелевым звуком; Ш, Ж звучат нечисто, артикуляция всех гласных и большинства согласных отодвинута назад. Связная речь больного малоразборчива.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение;

Вопрос 2: Определите основные направления логопедической работы, подберите примеры упражнений по обозначенным Вами направлениям;

- 1) .;
- 2) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

3. К логопеду обратилась женщина с просьбой обследовать её четырёхлетнего сына. У ребенка отмечается гиперназальность. В строении неба не обнаруживается видимых аномалий. Однако при пальпировании выявляется разнородность структуры мягкого неба.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Определите симптоматику и опишите возможные варианты прогноза у данного ребенка.;

Вопрос 3: Определите основные направления логопедической работы, подберите примеры упражнений по обозначенным Вами направлениям;

- 1) .;
- 2) .;
- 3) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-7.2, ОПК-7.1, ОПК-7.3

4. При клиническом обследовании у больного выявлен спастический двусторонний парез мышц языка и мимической мускулатуры. Он с трудом надувает щеки и округляет губы, вытянуть их вперед «трубочкой» не может. Язык тонически напряжен, отодвинут в задний отдел полости рта; объем его активных движений ограничен. Артикуляция звуков смазанная, нечеткая, отмечается гиперназальность. Р заменяется щелевым звуком; Ш, Ж звучат нечисто, артикуляция всех гласных и большинства согласных отодвинута назад. Связная речь больного малоразборчива.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Определите основные направления логопедической работы, подберите примеры упражнений по обозначенным Вами направлениям.;

- 1) .;
- 2) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

5. Логопедические занятия посещает пациент с диагнозом мозжечковая дизартрия.

Вопрос 1: Каково приоритетное направление для преодоления данного речевого нарушения?;

- 1) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Нарушения звукопроизношения у дошкольников с минимальными дизартрическими расстройствами
2. Особенности коррекционной работы по развитию речи у детей с ОНР
3. Фармакотерапия в логопедии

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 12. Акустико-гностическая афазия (Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** приоритетные направления развития образовательной системы российской федерации, законов и иных нормативных правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в российской федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, начального общего образования обучающихся с оуз, образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), законодательства о правах ребенка, трудового законодательства; конвенцию о правах ребенка, правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., способы и методы организации мониторинговых исследований, типологию мониторингов, различные методы диагностирования образовательных результатов., основы инклюзивного образования, основы коммуникации, консультирования, преподавания, проведения дискуссий, презентаций; основы профилактики заболеваний и патологических состояний, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта; устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта; выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	30.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.

6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	90	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

АКУСТИКО-ГНОСТИЧЕСКАЯ СЕНСОРНАЯ АФАЗИЯ

Сенсорную афазию впервые описал немецкий психиатр Вернике. Он показал, что афазия, которую он назвал сенсорной, возникает при поражении задней трети верхней височной извилины левого полушария (рис. 18, поле 22). Отличительной чертой этой формы афазии является нарушение понимания речи при восприятии ее на слух. Длительное время причины нарушения понимания при этой форме афазии оставались неясными. Лишь в 30-е годы нашего века отечественными психологами было установлено, что в основе речевой акустической агнозии лежит нарушение фонематического слуха.

Нарушение понимания. На раннем этапе после инсульта или травмы при сенсорной афазии наблюдается полная утрата понимания речи: чужая речь воспринимается как нечленораздельный поток звуков. Непонимание речи окружающих и отсутствие явных двигательных нарушений приводит к тому, что больные не всегда сразу осознают у себя наличие речевого расстройства. Они могут быть возбуждены, подвижны, многоречивы. На более поздних этапах и при менее выраженных расстройствах наблюдается лишь частичное непонимание речи,

подмена точного восприятия слова догадками: различные слова звучат для такого человека одинаково (например: *хвост — гвоздь — кость — трость*). Одно и то же слово может восприниматься по-разному, смешиваются слова *дом — том, бочка — почка, точка — дочка* и др.

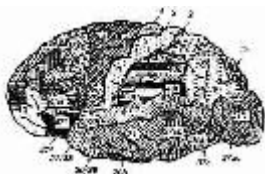


Рис. 18. Карта цитоархитектонических полей коры головного мозга

В связи с тем, что звуковой состав флексий, приставок и суффиксов однороден и они являются в потоке речи более частотными, чем звуковой состав разнокорневых слов (например, *сахарница, чернильница, учительница*), при сенсорной афазии с трудом улавливается на слух корневая, т. е. лексико-семантическая часть слова, в результате чего обнаруживается потеря его предметной отнесенности. Однако категориальная отнесенность слова может быть воспринята, например, услышав слово *колокольчик*, такой больной говорит: «Это что-то маленькое, а что не знаю».

В некоторых случаях при поражении обеих (левой и правой) височных долей мозга возникает картина тяжелой акустико-гностической афазии в сочетании с акустической агнозией. Нарушается не только фонематический слух, но не различаются на слух тембр голоса, интонация речи, не дифференцируются неречевые звуки: звонки, гудки, шелест бумаги, звук льющейся воды и т. д.

Нарушение экспрессивной речи. В связи с нарушением фонематического восприятия слышимой речи при акустико-гностической сенсорной афазии расстраивается слуховой контроль за своей речью. В результате этого в речи возникает множество литеральных и вербальных парафазии. На раннем этапе после инсульта или травмы речь больного может быть абсолютно непонятной для окружающих, так как она состоит из случайного набора звуков, слогов и словосочетаний, что получило название «жаргонафазии» или «речевой крошки». Так, больной М. на вопрос: «У вас голова болит?» — отвечал: «Раз нас это и грамажим, ны мы их и так это давно быть лет пять то же было а последних годах. Что очень болезнь тень ну голова на вот надима».

Из-за нарушения фонематического восприятия вторично страдает повторение слов, причем нередко первоначально слово автоматизировано, глобально повторяется верно, но при вслушивании в него и при очередных попытках его повторить человек теряет не только звуковые компоненты слова, но утрачивает и ритмико-мелодическую его основу.

Период жаргонафазии держится на более 1,5—2 месяцев, постепенно уступая место логорее (многоречивости) с выраженным аграмматизмом. На среднем этапе восстановления речи литеральные парафразии наблюдаются реже, однако отмечаются обильные вербальные парафразии.

Э. С. Бейн (1964) и И. Т. Власенко (1972) показали разнообразие вербальных парафразий, возникновение которых

связано как со схожей акустико-фонематической структурой слов, так и с семантической организацией их значения. Выбор определенного значения слова обусловлен контекстом, что создает необходимость оттормаживания побочных смысловых ассоциаций. Так, близкие по значению слова *смелый, героический, отважный, пасмурный, холодный, дождливый* и т. п. требуют своего точного отбора в зависимости от контекста. Нарушение этого механизма оттормаживания побочных связей может привести к заменам одного слова другим, не адекватным в контексте данного высказывания; например, вместо *чемодан* — «шкаф» или «колодец» лишь на основании того, что оба предмета имеют общие признаки углубления и хранения. Приведем еще несколько примеров: «Волк увидел охотников и **деликатно** (вместо *потихоньку*) скрылся в кустах», «**Ребяенок** (теленок) бегал вокруг коровы и не подчинялся пастуху». Эти дефекты выбора лексических средств оформления мысли при акустико-гностической афазии проявляются на фоне сохранной ритмико-мелодической, интонационной основы высказывания.

В исследовании номинативной функции при сенсорной, акустико-гностической афазии наряду с правильным названием наблюдаются попытки объяснить значение слова или найти его через фразеологический контекст. Например, при назывании яблока произносится: «ну, как же... я отлично знаю, что это груша, нет, не груша, а апельсин, апельсин... не апельсин, а кисленькое яблоко... в лесу растет и в саду растет».

На позднем этапе восстановления на первый план выступает специфический для сенсорной афазии аграмматизм, проявляющийся в отсутствии согласования между членами предложения в роде и числе, в незаконченности высказывания, в пропусках слов, заменах существительных личными местоимениями. Менее расстроено при сенсорной афазии использование предлогов и флексий существительных.

Нарушение чтения и письма. При чтении в речи человека с сенсорной афазией появляется множество литеральных парафазий, возникает затруднение в нахождении места ударения в слове, в связи с чем осложняется и понимание прочитанного. Однако чтение остается наиболее сохранной речевой функцией при сенсорной афазии, так как оно осуществляется путем привлечения оптического и кинестетического контроля.

Письменная речь при акустико-гностической афазии в отличие от чтения нарушается в большей степени и находится в прямой зависимости от состояния фонематического слуха.

На раннем этапе после инсульта при грубой акустико-гностической афазии нарушено не только письмо под диктовку, но и списывание слов. Больные, не осознавая свои речевые дефекты, зрительно схватив образ списываемого слова, бесконтрольно начинает его воспроизводить. При таком бесконтрольном воспроизведении слова при списывании они пишут вместо трех букв, входящих, например, в слово *дом*, восемь — десять букв, непрерывно произнося неопределенный набор звуков. Привлечение сохранного оптического контроля постепенно приводит к точному копированию буквенного состава слова, однако в слуховых диктантах длительное время наблюдаются литеральные параграфии.

Грубые **нарушения счета** при сенсорной акустико-гностической афазии наблюдаются лишь на самом раннем этапе, так как счет требует проговаривания слов, входящих в счетные операции. Больные, не понимая инструкции, могут пассивно копировать, списывать примеры, не совершая арифметических операций, могут неправильно записать число, например: $4 + 1 = 4 + 1, 4 + 1 = 15, 5 + 2 = 3$.

9. Вопросы по теме занятия

1. Покажите специфику коррекционно-педагогической работы при разных формах афазии.
Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1
2. Раскройте основные положения коррекционно-педагогической работы при афазии.
Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-2.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1
3. Охарактеризуйте динамическую афазиию.
Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-7.2, ОПК-7.1, ОПК-7.3
4. Сопоставьте афферентную и эфферентную моторную афазиию.
Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3
5. В чем специфика семантической афазии?
Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ АФАЗИИ СТРАДАЕТ СЛУХОРЕЧЕВАЯ ПАМЯТЬ:

- 1) афферентная моторная афазии;
- 2) сенсорная акустико-гностическая афазии;
- 3) семантическая афазии;
- 4) сенсорная акустико-гностическая афазии;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

2. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ АФАЗИИ НАБЛЮДАЕТСЯ РАСПАД ФОНЕМАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ЯЗЫКА. В БОЛЕЕ ЛЕГКИХ СЛУЧАЯХ НА ПЕРВЫЙ ПЛАН ВЫСТУПАЮТ ВЕРБАЛЬНЫЕ ПАРАФАЗИИ:

- 1) афферентная моторная афазия;
- 2) сенсорная акустико-мнестическая афазия;
- 3) динамическая афазия;
- 4) сенсорная акустико-гностическая афазия;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-7.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

3. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ АФАЗИИ ВЕДУЩИМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ВЫСТУПАЕТ ДЕФЕКТ КОНТРОЛЯ ЗА ВРЕМЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ДВИЖЕНИЙ, ПОЯВЛЯЮТСЯ ПЕРСЕВЕРАЦИИ:

- 1) афферентная моторная афазия;
- 2) сенсорная акустико-мнестическая афазия;
- 3) эфферентная моторная афазия;
- 4) динамическая афазия;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1, ОПК-7.3

4. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ АФАЗИИ ВЕДУЩИМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ КИНЕСТЕТИЧЕСКАЯ АПРАКСИЯ:

- 1) афферентная моторная афазия;
- 2) сенсорная акустико-гностическая афазия;
- 3) эфферентная моторная афазия;
- 4) динамическая афазия;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

5. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ АФАЗИИ ВЕДУЩИМИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ДЕФЕКТЫ ПРОГРАММИРОВАНИЯ РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И КОНТРОЛЯ ЗА РЕАЛИЗАЦИЕЙ ПРОГРАММ:

- 1) афферентная моторная афазия;
- 2) сенсорная акустико-гностическая афазия;
- 3) эфферентная моторная афазия;
- 4) динамическая афазия;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-1.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

6. УКАЖИТЕ РЕЧЕВОЕ НАРУШЕНИЕ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ОЧАГОВЫМ ПОРАЖЕНИЕМ РЕЧЕВЫХ ЗОН В КОРЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА:

- 1) дислалия;
- 2) ринолалия;
- 3) афазия;
- 4) заикание;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

7. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ АФАЗИИ ОСНОВНЫМ РЕЧЕВЫМ ДЕФЕКТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ТРУДНОСТЬ, А ИНОГДА И ПОЛНАЯ НЕВОЗМОЖНОСТЬ АКТИВНОГО РАЗВЕРТЫВАНИЯ ВЫСКАЗЫВАНИЯ В УСТНОЙ И В ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ:

- 1) при афферентной моторной афазии;
- 2) при динамической афазии;
- 3) при эфферентной моторной афазии;
- 4) при комплексных афазиях;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

8. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ АФАЗИИ В ОСНОВЕ РЕЧЕВОЙ АКУСТИЧЕСКОЙ АГНОЗИИ ЛЕЖИТ НАРУШЕНИЕ ФОНЕМАТИЧЕСКОГО СЛУХА:

- 1) при акустико-мнестической афазии;
- 2) при акустико-гностической сенсорной форме;
- 3) при семантической афазии;
- 4) при эфферентной моторной афазии;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2

9. АФАЗИЯ - ПОЛНАЯ ИЛИ ЧАСТИЧНАЯ УТРАТА РЕЧИ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ:

- 1) поражением опорно-двигательного аппарата;
- 2) поражением коры доминантного полушария головного мозга при отсутствии расстройств артикуляционного аппарата и слуха;
- 3) поражением коры доминантного полушария головного мозга;
- 4) поражением коры доминантного полушария головного мозга с расстройствами артикуляционного аппарата и слуха;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

10. УКАЖИТЕ ВИД РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРИ КОТОРОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ УСТНОЙ РЕЧИ:

- 1) слушание;
- 2) письмо;
- 3) чтение;
- 4) говорение;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Программист 27 лет обратился в поликлинику к врачу общего профиля с жалобами на дрожание верхних конечностей, усиливающееся при целенаправленных движениях, затрудняющие профессиональную деятельность и самообслуживание (прием пищи, застегивание пуговиц, бритье, умывание и т.п.), шаткость при ходьбе, изменение речи, частые позывы на мочеиспускание, ощущение прохождения тока по спине и конечностям при наклоне головы вперед. Данные симптомы, постепенно нарастая, появились около 3-х месяцев назад после ДТП, в котором получил черепно-мозговую травму (сотрясение головного мозга). Известно, что 5 лет назад в период весенней сессии на фоне умственной нагрузки и переутомления (написание дипломной работы, сдача экзаменов) возникло ухудшение зрения (ощущение нечеткости и пятна в поле зрения правого глаза), которое самопроизвольно регрессировало через 1-1,5 недели. При осмотре: несколько расторможен, эйфоричен, интенционный тремор верхних конечностей, адиадохокинез, дисметрия, горизонтальный нистагм, дизартрия с элементами скандирования, глубокие рефлексивные высокие $D \geq S$, с расширением рефлексогенных зон, симптомы орального автоматизма, патологические знаки Бабинского, Жуковского справа и слева. Брюшные рефлексивные отсутствуют с обеих сторон. Вибрационная чувствительность отсутствует ниже гребней подвздошных костей, гемигипестезия поверхностной чувствительности справа, походка атактическая.

Вопрос 1: 1. Какое нарушение речи характерно для пациента?;

1) мозжечковая дизартрия. Типичным проявлением мозжечковой дизартрии служит нарушение координации речевого процесса, следствием чего является тремор языка, толчкообразная, скандированная речь, отдельные выкрики. Речь замедлена и невнятна; в наибольшей степени нарушается произношение переднеязычных и губных звуков. При мозжечковой дизартрии отмечается атаксия (шаткость походки, нарушение равновесия, неловкость движений).;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

2. Ребенок в возрасте 2 лет 4 месяцев одним и тем же словом обозначает целый ряд предметов, выражает чувства и желания. Активный словарный запас составляет 150 - 180 слов, которые представлены первым или ударным слогом, пассивный словарь соответствует норме. Фразовая речь не развита.

Вопрос 1: Проанализируйте, соответствует ли развитие речи ребенка средним онтогенетическим показателям, и составьте варианты прогноза дальнейшего речевого развития данного ребенка;

Вопрос 2: Приведите примеры игр и упражнений, которые можно использовать для стимуляции речевого развития в данном случае?;

Вопрос 3: Разработайте содержание консультации для родителей по стимулированию речевого развития детей раннего возраста.;

- 1) .;
- 2) .;
- 3) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

3. К логопеду был направлен мальчик 9 лет с сочетанной патологией: открытая органическая ринолалия, обусловленная врожденной расщелиной неба и парез внутренних мышц гортани.

Вопрос 1: Определите механизмы и возможные нарушения речевых и неречевых функций у данного ребенка;

Вопрос 2: Какая общеобразовательная программа (с указанием варианта) может быть рекомендована в данном случае в данном случае (при первично сохранном интеллекте)? В каких образовательных организациях / классах она может быть реализована?;

- 1) .;
- 2) .;

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-2.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

4. Логопедические занятия посещает пациент с диагнозом корковая дизартрия.

Вопрос 1: Особенности речи при корковой дизартрии?;

Вопрос 2: Выделите приоритетные направления для преодоления данного речевого нарушения.;

1) Корковая дизартрия по своим речевым проявлениям напоминает моторную афазия и характеризуется нарушением произвольной артикуляционной моторики. Расстройства речевого дыхания, голоса, просодики при корковой дизартрии отсутствуют. С учетом локализации поражений различают кинестетическую постцентральной корковую дизартрию (афферентную корковую дизартрию) и кинетическую премоторную корковую дизартрию (эфферентную корковую дизартрию). Однако при корковой дизартрии имеется только артикуляционная апраксия, тогда как при моторной афазии страдает не только артикуляция звуков, но также чтение, письмо, понимание речи, использование средств языка.;

2) В коррекционном обучении можно выделить три раздела: I раздел работы – артикуляторный (подготовительный) - предполагает уточнение артикуляторной основы сохранных и лёгких в артикуляции звуков: [а], [о], [у], [э], [ы], [м], [м`], [н], [н`], [п], [п`], [т], [к], [к`], [х], [х`], [ф], [ф`], [в], [в`], [й], [б`], [д], [г], [г`] в целях развития фонематического восприятия и звукового анализа. Эти звуки в речевом потоке детьми произносятся неотчётливо, с вялой артикуляцией, смешиваются между собой ([к]-[х], [в]-[б] т. д.) или являются заместителями отсутствующих звуков, что свидетельствует о незавершенности процесса фонемообразования. II раздел работы – дифференцированный, в котором выделяются 2 этапа: На первом этапе дифференциации каждый правильно произносимый звук сравнивается на слух со всеми артикуляционно или акустически близкими звуками. Большое внимание уделяется уточнению дифференциации гласных звуков, от чёткости произношения которых, прежде всего, зависит внятность речи и анализ звукослогового состава слова. III раздел работы – формирование звукового анализа и синтеза Формирование понятий и овладение терминами, их обозначающими: слово, предложение, слог, звук, согласный и гласный, глухой и звонкий, твёрдый и мягкий звуки. Формирование представления о линейной последовательности звуков в слове и о количестве звуков в слове. На основании уточнённых произносительных навыков артикуляции гласных звуков [у], [а], [и] отрабатывается наиболее лёгкая форма анализа – выделение первого гласного звука из начала слова. Формирование умения делить слова на слоги. Используя зрительную опору – схему, где длинной чертой обозначается слово, короткой – слог; формирование умения делать слоговой анализ слова. Анализ и синтез обратного слога типа [ап]. Уточнение артикуляции согласных звуков. Выделение последнего согласного в слове типа суп. Выделение начальных согласных в словах типа сок. Выделение ударных гласных из положения после согласных в словах типа сом. Анализ и синтез прямого слога типа [са]. Полный звукослоговой анализ и синтез односложных слов из 3 звуков типа сом и двухсложных типа зубы с опорой на схемы, где обозначаются и слоги, и звуки. Полный звукослоговой анализ и синтез слов со стечениями согласных в составе односложных слов типа стол, стул, двухсложных с закрытым слогом типа кошка, трёхсложных типа панама, произношение которых не расходится с написанием. Преобразование слов путём замены отдельных звуков: сок – сук. Знакомство с буквами, объединение букв в слоги и слова.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-7.2, ОПК-7.1, ОПК-7.3

5. У молодого человека 19 лет появилось дрожание правой руки при выполнении некоторых движений. При осмотре врачом общего профиля было выявлено: пациент расторможен, неуместно шутит, речь дизартричная, с элементами скандированной, крупноамплитудное дрожание правой руки по типу «взмах крыла» при выполнении пальце-носовой пробы, интенция при выполнении пяточно-коленной пробы с обеих сторон, мышечная ригидность в конечностях, выраженные рефлексы орального автоматизма, патологические кистевые симптомы Россолимо с обеих сторон, симптомы Бабинского, Бехтерева и Жуковского с обеих сторон, сухожильные рефлексы оживленны справа и слева, до клонусов коленных чашечек и стоп, брюшные рефлексы сохранены. Осмотр офтальмолога выявил кольца бурой окраски по краю радужной оболочки глаза. Известно, что сестра больного страдает гепатитом неясной этиологии, состоит на учете у гастроэнтеролога

Вопрос 1: Принципы терапии данного речевого нарушения.;

1) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Нарушения звукопроизношения у старших дошкольников с синдромом дизартрии
2. Особенности исследования детей грудного возраста. Оценочные шкалы.
3. Нервно-психическое развитие ребенка первых 3-х лет жизни

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- **дополнительная:**

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 13. Экстрапирамидная дизартрия (Компетенции: ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., различные подходы (в том числе зарубежные) к оценке качества инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), способы и методы организации мониторинговых исследований, типологию мониторингов, различные методы диагностирования образовательных результатов., требования для создания безопасной и комфортной образовательной среды в детском коллективе и семье обучающихся с овз., обоснованно выбирать и применять теоретические и экспериментальные методы и методики планирования эксперимента для решения сформулированной цели и делать соответствующие выводы об адекватности полученных данных, требования примерных аооп; обязанности различных специалистов, работающих с обучающимися с овз, задачи и принципы психолого-педагогического просвещения в образовательной организации с учетом особенностей лиц с овз; формы и направления, приемы и методы психологического просвещения, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта; устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта; выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	15.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	25.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	110.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи

7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Экстрапирамидная дизартрия — это расстройство произносительной стороны речи, обусловленное мышечно-тоническими нарушениями и гиперкинезами артикуляционных органов. Характеризуется изменчивым нарушением плавности, внятности, ритмичности и выразительности речи, зависящими от психоэмоционального состояния больного. Экстрапирамидная дизартрия диагностируется по клиническим данным, верификация основного диагноза требует проведения нейровизуализации, исследования церебральной гемодинамики, анализа ликвора, психологического тестирования. Лечение включает этиопатогенетическую терапию основного заболевания и логопедическую коррекцию.

Экстрапирамидная система автоматически создает тот фон предуготовности, на котором возможно осуществление быстрых, точных и дифференцированных движений. Она имеет важное значение в регуляции мышечного тонуса, последовательности, силы и двигательности мышечных сокращений, обеспечивает автоматизированное, эмоционально выразительное выполнение двигательных актов.

Нарушения звукопроизношения при экстрапирамидной дизартрии определяются:

- изменениями мышечного тонуса в речевой мускулатуре;
- наличием насильственных движений (гиперкинезов);
- нарушениями проприцептивной афферентации от речевой мускулатуры;
- нарушениями эмоционально-двигательной иннервации. Объем движений в мышцах артикуляционного аппарата при экстрапирамидной дизартрии, в отличие от псевдобульбарной, может быть достаточным. Особые трудности ребенок испытывает в сохранении и ощущении артикуляционной позы, что связано с постоянно меняющимся мышечным тонусом и насильственными движениями. Поэтому при экстрапирамидной дизартрии часто наблюдается кинестетическая диспраксия. В спокойном состоянии в речевой мускулатуре могут отмечаться легкие колебания мышечного тонуса (дистония) или некоторое его снижение (гипотония), при попытках к речи в состоянии волнения, эмоционального напряжения наблюдаются резкие повышения мышечного тонуса и насильственные движения. Язык собирается в комок, подтягивается к корню, резко напрягается. Повышение тонуса в мышцах голосового аппарата и в дыхательной мускулатуре исключает произвольное подключение голоса, и ребенок не может произнести ни одного звука.

При менее выраженных нарушениях мышечного тонуса речь смазанная, невнятная, голос с носовым оттенком, резко нарушена просодическая сторона речи, ее интонационно-мелодическая структура, темп. Эмоциональные оттенки в речи не выражены, речь монотонная, однообразная, немодулированная. Наблюдается затухание голоса, переходящее в неясное бормотание.

Особенностью экстрапирамидной дизартрии является отсутствие стабильных и однотипных нарушений звукопроизношения, а также большая сложность в автоматизации звуков.

Экстрапирамидная дизартрия нередко сочетается с нарушениями слуха по типу нейросенсорной тугоухости, при этом прежде всего страдает слух на высокие тона.

9. Вопросы по теме занятия

1. Какой вид афазии возникает при поражении зрительного бугра и какой вид иммитирует?

1) Таламическая афазия. Нарушение речи при таламической афазии сходно с таковым при транскортикальной сенсорной или смешанной транскортикальной афазии. Беглость речи может быть нарушена или относительно сохранна, понимание речи нарушено, повторение сохранено. Имеют место расстройства называния, письма и понимания прочитанного.;

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2

2. Определение дизартрии.

1) это расстройство произносительной стороны речи, которое связано с поражением центрального отдела речедвигательного анализатора и нарушением иннервации мышц артикуляционного аппарата.;

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2

3. Причины и механизм развития экстрапирамидной дизартрии.

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

4. Особенности речевых нарушений при мозжечковой дизартрии.

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

5. Специфика коррекционно - педагогической работы при мозжечковой дизартрии.

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

6. Какие структуры мозга относятся к экстрапирамидной системе?

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. КАКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В РЕЧИ ХАРАКТЕРНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЛЯ ЭКСТРАПИРАМИДНОЙ ДИЗАРТРИИ.:

- 1) снижение модуляции, снижение силы голоса, персеверации, скандированность;
- 2) персеверации, скандированность, голосовые гиперкинезы, речевая аритмия;
- 3) снижение модуляции, персеверации, голосовые гиперкинезы, речевая аритмия;
- 4) снижение силы голоса, персеверации, скандированность, голосовые гиперкинезы;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2

2. К КАКОЙ ИЗ КЛАССИФИКАЦИЙ ОТНОСИТСЯ СПАСТИКО-ПАРЕТИЧЕСКАЯ ДИЗАРТРИЯ.:

- 1) педагогическая;
- 2) неврологическая;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

3. НА ОСНОВЕ УРОВНЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОРАЖЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА РЕЧИ РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ДИЗАРТРИИ:

- 1) мозжечковую;
- 2) открытую;
- 3) смешанную;
- 4) функциональную;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

4. СИНОНИМ ЭКСТРАПИРАМИДНОЙ ДИЗАРТРИИ:

- 1) корковая;
- 2) подкорковая;
- 3) бульбарная;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

5. ЛОГОПЕДИЧЕСКИЙ МАССАЖ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ НОРМАЛИЗАЦИИ ТОНУСА МЫШЦ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА И СТИМУЛЯЦИИ КИНЕСТЕТИЧЕСКИХ ОЩУЩЕНИЙ. КАКОЙ ВИД МАССАЖА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЭКСТРАПИРАМИДНОЙ ДИЗАРТРИИ У ДЕТЕЙ С ГИПЕРКИНЕЗАМИ:

- 1) расслабляющий массаж;
- 2) укрепляющий массаж;
- 3) перекрестный точечный массаж;
- 4) восстанавливающий массаж;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

6. РАССТРОЙСТВО РЕЧИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭКСТРАПИРАМИДНОЙ СИСТЕМЫ:

- 1) Заикание;
- 2) Речь тихая, монотонная;
- 3) Афония;
- 4) Дислексия;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Логопедические занятия посещают взрослые больные с бульбарной, экстрапирамидной дизартрией.

Вопрос 1: Определите критерии дифференциальной диагностики бульбарной, экстрапирамидной дизартрии;

Вопрос 2: Подберите специфические приемы коррекционно-логопедической работы в системе преодоления фонетических нарушений у больных с данными формами дизартрии;

1) Бульбарная дизартрия Для бульбарной дизартрии характерны арефлексия, амимия, расстройство сосания, глотания твердой и жидкой пищи, жевания, гиперсаливация, вызванные атонией мышц полости рта.

Артикуляция звуков невнятная и крайне упрощенная. Все разнообразие согласных редуцируется в единый целевой звук; звуки не дифференцируются между собой. Типична назализация тембра голоса, дисфония или афония. Подкорковая дизартрия Для подкорковой дизартрии характерно наличие гиперкинезов -

непроизвольных насильственных движений мышц, в т. ч. мимических и артикуляционных. Гиперкинезы могут возникать в покое, однако обычно усиливаются при попытке речи, вызывая артикуляционный спазм. Отмечается нарушение тембра и силы голоса, просодической стороны речи; иногда у больных вырываются непроизвольные гортанные выкрики. При подкорковой дизартрии может нарушаться темп речи по типу брадилалии, тахилалии или речевой дизритмии (органического заикания). Подкорковая дизартрия часто сочетается с псевдобульбарной, бульбарной и мозжечковой формой;

2) В коррекционном обучении можно выделить три раздела: I раздел работы – артикуляторный (подготовительный) - предполагает уточнение артикуляторной основы сохранных и лёгких в артикуляции звуков: [a], [o], [y], [э], [ы], [м], [м`], [н], [н`], [п], [п`], [т], [к], [к`], [х], [х`], [ф], [ф`], [в], [в`], [й], [б`], [д], [г], [г`] в целях развития фонематического восприятия и звукового анализа. Эти звуки в речевом потоке детьми произносятся неотчётливо, с вялой артикуляцией, смешиваются между собой ([к]-[х], [в]-[б] т. д.) или являются заместителями отсутствующих звуков, что свидетельствует о незавершенности процесса фонемообразования. II раздел работы – дифференцированный, в котором выделяются 2 этапа: На первом этапе дифференциации каждый правильно произносимый звук сравнивается на слух со всеми артикуляционно или акустически близкими звуками. Большое внимание уделяется уточнению дифференциации гласных звуков, от чёткости произношения которых, прежде всего, зависит внятность речи и анализ звукослогового состава слова. III раздел работы – формирование звукового анализа и синтеза. Формирование понятий и овладение терминами, их обозначающими: слово, предложение, слог, звук, согласный и гласный, глухой и звонкий, твёрдый и мягкий звуки. Формирование представления о линейной последовательности звуков в слове и о количестве звуков в слове. На основании уточнённых произносительных навыков артикуляции гласных звуков [y], [a], [и] отрабатывается наиболее лёгкая форма анализа – выделение первого гласного звука из начала слова. Формирование умения делить слова на слоги. Используя зрительную опору – схему, где длинной чертой обозначается слово, короткой – слог; формирование умения делать слоговой анализ слова. Анализ и синтез обратного слога типа [ап]. Уточнение артикуляции согласных звуков. Выделение последнего согласного в слове типа суп. Выделение начальных согласных в словах типа сок. Выделение ударных гласных из положения после согласных в словах типа сом. Анализ и синтез прямого слога типа [са]. Полный звукослоговой анализ и синтез односложных слов из 3 звуков типа сом и двухсложных типа зубы с опорой на схемы, где обозначаются и слоги, и звуки. Полный звукослоговой анализ и синтез слов со стечениями согласных в составе односложных слов типа стол, стул, двухсложных с закрытым слогом типа кошка, трёхсложных типа панама, произношение которых не расходится с написанием. Преобразование слов путём замены отдельных звуков: сок – сук. Знакомство с буквами, объединение букв в слоги и слова.;

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

2. К логопеду обратилась женщина с просьбой обследовать её четырёхлетнего сына. У ребенка отмечается гиперназальность. В строении неба не обнаруживается видимых аномалий. Однако при пальпировании выявляется разнородность структуры мягкого неба

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Определите симптоматику и опишите возможные варианты прогноза у данного ребенка.;

Вопрос 3: Определите основные направления логопедической работы, подберите примеры упражнений по обозначенным Вами направлениям;

1) .;

2) .;

3) .;

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2

3. При клиническом обследовании у больного выявлен спастический двусторонний парез мышц языка и мимической мускулатуры. Он с трудом надувает щеки и округляет губы, вытянуть их вперед «трубочкой» не может. Язык тонически напряжен, отодвинут в задний отдел полости рта; объем его активных движений ограничен. Артикуляция звуков смазанная, нечеткая, отмечается гиперназальность. Р заменяется щелевым звуком; Ш, Ж звучат нечисто, артикуляция всех гласных и большинства согласных отодвинута назад. Связная речь больного малоразборчива.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение;

Вопрос 2: Определите основные направления логопедической работы, подберите примеры упражнений по обозначенным Вами направлениям;

1) .;

2) .;

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2

4. К логопеду обратилась женщина с просьбой обследовать её четырёхлетнего сына. У ребенка отмечается гиперназальность. В строении неба не обнаруживается видимых аномалий. Однако при пальпировании выявляется разнородность структуры мягкого неба.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Определите симптоматику и опишите возможные варианты прогноза у данного ребенка.;

Вопрос 3: Определите основные направления логопедической работы, подберите примеры упражнений по обозначенным Вами направлениям;

- 1) .;
- 2) .;
- 3) .;

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2

5. При клиническом обследовании у больного выявлен спастический двусторонний парез мышц языка и мимической мускулатуры. Он с трудом надувает щеки и округляет губы, вытянуть их вперед «трубочкой» не может. Язык тонически напряжен, отодвинут в задний отдел полости рта; объем его активных движений ограничен. Артикуляция звуков смазанная, нечеткая, отмечается гиперназальность. Р заменяется щелевым звуком; Ш, Ж звучат нечисто, артикуляция всех гласных и большинства согласных отодвинута назад. Связная речь больного малоразборчива.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Определите основные направления логопедической работы, подберите примеры упражнений по обозначенным Вами направлениям.;

- 1) .;
- 2) .;

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2

6. В логопедической группе для детей ОНР воспитываются дошкольники с различной степенью нарушения языковой системы.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение. Перечислите необходимые дидактические (наглядный, лингвистический) материалы для проведения обследования речи детей с различной степенью нарушения языковой системы, сформулируйте инструкции к предлагаемым заданиям.;

Вопрос 2: Опишите 5 приемов работы по стимуляции речевой активности детей с 1 степенью нарушения языковой системы.;

Вопрос 3: Составьте рекомендации для воспитателей логопедических групп по развитию пассивного словаря дошкольников во время прогулок.;

1) Р. Е. Левиной были выделены три уровня общего недоразвития речи (ОНР), т.е. системного нарушения всех сторон речи при сохранном физическом слухе. Общее недоразвитие речи — это речевая патология, при которой отмечается стойкое отставание в формировании всех компонентов языковой системы: фонетики, лексики и грамматики. На первом уровне наблюдается полное или почти полное отсутствие словесных средств общения в возрасте 5—6 лет, когда у детей без речевой патологии речь в основном сформирована. Словарный запас состоит из звуковых и звукоподражательных комплексов, в большинстве случаев непонятных окружающим и сопровождающихся жестами. Дети с такими особенностями относятся к так называемым «безречевым». На втором уровне появляются общеупотребительные слова, хотя и искажённые. Намечается различие некоторых грамматических форм. Вместе с тем произносительные возможности детей значительно отстают от возрастной нормы. Третий уровень характеризуется наличием развёрнутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Дети вступают в контакты с окружающими, но лишь в присутствии взрослого и с его помощью. Свободное общение крайне затруднено. +В современных работах выделяется ещё и четвёртый уровень (Т. Б. Филичева), характеризующийся лёгкими лексико-грамматическими нарушениями, которые затрудняют овладение детьми письменной речью в начале школьного обучения.;

2) Система коррекционной работы включает в себя следующие разделы: развитие понимания речи, общеречевые навыки, работа над мелкой моторикой, активизация речевого подражания, работа по развитию звуковой культуры речи (ЗКР), особенности формирования словаря у детей с ОНР младшего и среднего возраста, формирования грамматического строя речи, развитие связной речи.;

3) Поводом и предметом для речевого развития детей может стать абсолютно любой предмет, явление природы, поступки, настроение. Не упускайте малейшего повода что-то обсудить с вашим ребенком. На прогулке открывается простор для словарной и грамматической работы по темам «Лето», «Цветы», «Насекомые», «Деревья», «Ягоды», «Растения сада», «Летние и осенние работы на грядках». Наблюдения, впечатления, речевые навыки, полученные на прогулке необычайно ценны и наглядны. Они остаются в памяти ребенка на всю жизнь. Только здесь малыш в естественных условиях усвоит значение глаголов «вскопать», «подрыхлить», «прополоть», «удобрить» и других. Не на картинке, а в живую увидит растения в разную пору их вегетативного периода (рост, цветение, плодоношение, увядание); узнает, как и где вырастают ягоды, овощи, фрукты, каким трудом дается урожай. Даже если названия цветов, кустарников или овощей кажутся вам сложными для ребенка, то все равно чаще называйте их вслух (нарцисс, гладиолус, жимолость, патиссон и другие). На первых порах они пополняют пассивный словарь ребенка, он будет их знать. Постепенно эти слова перейдут в активное употребление и существенно обогатят словарный запас вашего малыша.;

Компетенции: ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.1

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Нарушения звукопроизношения у дошкольников с минимальными дизартрическими расстройствами
2. Нарушения звукопроизношения у дошкольников с минимальными дизартрическими расстройствами
3. Фармакотерапия в логопедии

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 14. Мозжечковая дизартрия (Компетенции: ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** приоритетные направления развития образовательной системы российской федерации, законов и иных нормативных правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в российской федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, начального общего образования обучающихся с овоз, образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), законодательства о правах ребенка, трудового законодательства; конвенцию о правах ребенка, специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., различные подходы (в том числе зарубежные) к оценке качества инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля., требования для создания безопасной и комфортной образовательной среды в детском коллективе и семье обучающихся с овоз., критерии эффективного взаимодействия со всеми участниками образовательных отношений для создания безопасной и комфортной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), обоснованно выбирать и применять теоретические и экспериментальные методы и методики планирования эксперимента для решения сформулированной цели и делать соответствующие выводы об адекватности полученных данных, анализировать, обобщать и представлять результаты научной деятельности в устной и письменной форме при работе в российских и международных исследовательских коллективах, основы инклюзивного образования, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта.; устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта.; выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)

5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	120.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Мозжечковая дизартрия — это нарушение произносительной стороны речи, обусловленное поражением мозжечка. Проявляется потерей плавности, ритмичности экспрессивной речи, её замедленностью и прерывистостью. Наблюдается на фоне симптомов мозжечковой атаксии. В диагностике используются данные логопедического обследования, неврологического статуса, нейровизуализационных исследований (МСКТ, МРТ мозга), при необходимости — генетического анализа. Логопедическая коррекция осуществляется на фоне этиопатогенетического лечения причинной патологии, нейрометаболической медикаментозной поддержки и общих реабилитационных мероприятий (ЛФК, массаж, работа с психологом).

При этой форме дизартрии имеет место поражение мозжечка и его связей с другими отделами центральной нервной системы, а также лобно-мозжечковых путей.

Речь при мозжечковой дизартрии замедленная, толчкообразная, скандированная, с нарушенной модуляцией ударений, затуханием голоса к концу фразы. Отмечается пониженный тонус в мышцах языка и губ, язык тонкий, распластаный в полости рта, подвижность его ограничена, темп движений замедлен, отмечается трудность удержания артикуляционных укладов и слабость их ощущений, мягкое нёбо провисает, жевание ослаблено, мимика вялая. Движения языка неточные, с проявлениями гипер- или гипометрии (избыточности или недостаточности объема движения). При более тонких целенаправленных движениях отмечается мелкое дрожание языка. Выражена назализация большинства звуков.

Дифференциальная диагностика дизартрии проводится в двух направлениях: отграничение дизартрии от дислалии и от алалии.

Отграничение от дислалии проводится на основании выделения **трех ведущих синдромов** (синдромы артикуляторных, дыхательных и голосовых расстройств), наличия не только нарушения звукопроизношения, но и расстройств просодической стороны речи, специфических нарушений звукопроизношения с трудностью автоматизации большинства звуков, а также с учетом данных неврологического обследования (наличие признаков органического поражения ЦНС) и особенностей анамнеза (указания на наличие перинатальной патологии, особенности доречевого развития, крика, голосовых реакций, сосания, глотания, жевания и т. д.).

Отграничение от алалии проводится на основе отсутствия первичных нарушений языковых операций, что проявляется в особенностях развития лексико-грамматической стороны речи.

9. Вопросы по теме занятия

1. Определение дизартрии.

- 1) это расстройство произносительной стороны речи, которое связано с поражением центрального отдела речедвигательного анализатора и нарушением иннервации мышц артикуляционного аппарата.;

Компетенции: ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

2. Причины дизартрии

Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

3. Механизм нарушения при мозжечковой дизартрии

Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

4. Специфика коррекционно - педагогической работы при мозжечковой дизартрии.

Компетенции: ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ОПК-7.1

5. Особенности речевых нарушений при мозжечковой дизартрии.

Компетенции: ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. У БОЛЬШИНСТВА ДЕТЕЙ С ДЦП ОТМЕЧАЕТСЯ:

- 1) дизартрия;
- 2) дислалия;
- 3) ринолалия;
- 4) афазия;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

2. ТРУДНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕЧЕВОГО ВЫСКАЗЫВАНИЯ ПРИ ДИЗАРТРИИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В:

- 1) нарушениях его лексико-грамматического структурирования;
- 2) трудностях семантической организации речевого высказывания;
- 3) несформированности операций внешнего оформления речи верного ответа нет;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

3. В ОСНОВЕ НАРУШЕНИЯ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ ПРИ ДИЗАРТРИИ ЛЕЖИТ::

- 1) патологическое состояние мышц гортани;
- 2) наличие ассоциативных реакций;
- 3) расстройств иннервации дыхательной мускулатуры;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

4. НА ОСНОВЕ УРОВНЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОРАЖЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА РЕЧИ РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ДИЗАРТРИИ:

- 1) мозжечковую;
- 2) открытую;
- 3) смешанную;
- 4) функциональную;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ОПК-7.1

5. РАССТРОЙСТВО РЕЧИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭКСТРАПИРАМИДНОЙ СИСТЕМЫ:

- 1) Заикание;
- 2) Речь тихая, монотонная;
- 3) Афония;
- 4) Дислексия;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. К логопеду обратилась женщина с просьбой обследовать её четырёхлетнего сына. У ребенка отмечается гиперназальность. В строении неба не обнаруживаются видимых аномалий. Однако при пальпировании выявляется разнородность структуры мягкого неба.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Определите симптоматику и опишите возможные варианты прогноза у данного ребенка.;

Вопрос 3: Определите основные направления логопедической работы, подберите примеры упражнений по обозначенным Вами направлениям;

- 1) .;
- 2) .;
- 3) .;

Компетенции: ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

2. К логопеду обратилась женщина с просьбой обследовать её четырёхлетнего сына. У ребенка отмечается гиперназальность. В строении неба не обнаруживаются видимых аномалий. Однако при пальпировании выявляется разнородность структуры мягкого неба

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Определите симптоматику и опишите возможные варианты прогноза у данного ребенка.;

Вопрос 3: Определите основные направления логопедической работы, подберите примеры упражнений по обозначенным Вами направлениям;

- 1) .;
- 2) .;
- 3) .;

Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

3. Логопедические занятия посещает пациент с диагнозом мозжечковая дизартрия.

Вопрос 1: Каково приоритетное направление для преодоления данного речевого нарушения?;

1) .;

Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

4. Программист 27 лет обратился в поликлинику к врачу общего профиля с жалобами на дрожание верхних конечностей, усиливающееся при целенаправленных движениях, затрудняющие профессиональную деятельность и самообслуживание (прием пищи, застегивание пуговиц, бритье, умывание и т.п.), шаткость при ходьбе, изменение речи, частые позывы на мочеиспускание, ощущение прохождения тока по спине и конечностям при наклоне головы вперед. Данные симптомы, постепенно нарастая, появились около 3-х месяцев назад после ДТП, в котором получил черепно-мозговую травму (сотрясение головного мозга). Известно, что 5 лет назад в период весенней сессии на фоне умственной нагрузки и переутомления (написание дипломной работы, сдача экзаменов) возникло ухудшение зрения (ощущение нечеткости и пятна в поле зрения правого глаза), которое самопроизвольно регрессировало через 1-1,5 недели. При осмотре: несколько расторможен, эйфоричен, интенционный тремор верхних конечностей, адиадохокинез, дисметрия, горизонтальный нистагм, дизартрия с элементами скандирования, глубокие рефлексы высокие $D \geq S$, с расширением рефлексогенных зон, симптомы орального автоматизма, патологические знаки Бабинского, Жуковского справа и слева. Брюшные рефлексy отсутствуют с обеих сторон. Вибрационная чувствительность отсутствует ниже гребней подвздошных костей, гемигипестезия поверхностной чувствительности справа, походка атактическая.

Вопрос 1: 1. Какое нарушение речи характерно для пациента?;

1) мозжечковая дизартрия. Типичным проявлением мозжечковой дизартрии служит нарушение координации речевого процесса, следствием чего является тремор языка, толчкообразная, скандированная речь, отдельные выкрики. Речь замедлена и невнятна; в наибольшей степени нарушается произношение переднеязычных и губных звуков. При мозжечковой дизартрии отмечается атаксия (шаткость походки, нарушение равновесия, неловкость движений).;

Компетенции: ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ОПК-7.1

5. У молодого человека 19 лет появилось дрожание правой руки при выполнении некоторых движений. При осмотре врачом общего профиля было выявлено: пациент расторможен, неуместно шутит, речь дизартричная, с элементами скандированной, крупноамплитудное дрожание правой руки по типу «взмах крыла» при выполнении пальце-носовой пробы, интенция при выполнении пяточно-коленной пробы с обеих сторон, мышечная ригидность в конечностях, выраженные рефлексy орального автоматизма, патологические кистевые симптомы Россолимо с обеих сторон, симптомы Бабинского, Бехтерева и Жуковского с обеих сторон, сухожильные рефлексy оживленны справа и слева, до клонусов коленных чашечек и стоп, брюшные рефлексy сохранены. Осмотр офтальмолога выявил кольца бурой окраски по краю радужной оболочки глаза. Известно, что сестра больного страдает гепатитом неясной этиологии, состоит на учете у гастроэнтеролога

Вопрос 1: Принципы терапии данного речевого нарушения.;

1) .;

Компетенции: ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Дефицит развития речи

2. Нарушения звукопроизношения у дошкольников с минимальными дизартрическими расстройствами

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохв. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 15. Корковая дизартрия (Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля., требования для создания безопасной и комфортной образовательной среды в детском коллективе и семье обучающихся с овз., критерии эффективного взаимодействия со всеми участниками образовательных отношений для создания безопасной и комфортной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), основы инклюзивного образования, особенности развития человека в процессе онтогенеза, требования фгос к структуре, условиям реализации и результатам освоения аооп для различных категорий обучающихся с овз различных возрастных групп; требования фгос к разработке сипр; основные положения аооп для различных категорий обучающихся с овз различных возрастных групп; роль различных специалистов в разработке аооп. сипр; алгоритм разработки аооп и сипр, основы психолого-медико-педагогической работы; инструментарий и методы (в том числе икт) для диагностики развития ребенка с овз и разработку компонентов аооп и сипр; инструментарий и методы (в том числе икт) для мониторинга результативности освоения аооп и сипр и их корректировки на основе результатов мониторинга, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта;, устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта;, выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащённость
1	Организация занятия	2.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	2.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	10.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)

5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	55.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	10.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	1.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	90	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Корковая дизартрия представляет собой группу моторных расстройств речи разного патогенеза, связанных с очаговым поражением коры головного мозга.

Первый вариант корковой дизартрии обусловлен односторонним или чаще двусторонним поражением нижнего отдела передней центральной извилины. В этих случаях возникает избирательный центральный парез мышц артикуляционного аппарата (наиболее часто языка). Избирательный корковый парез отдельных мышц языка приводит к ограничению объема наиболее тонких изолированных движений: движения кончика языка вверх. При этом варианте нарушается произношение переднеязычных звуков.

Для диагностики корковой дизартрии необходим тонкий нейролингвистический анализ, позволяющий определить, какие из переднеязычных звуков страдают в каждом конкретном случае и каков механизм их нарушений.

При первом варианте корковой дизартрии среди переднеязычных звуков в первую очередь нарушается произношение так называемых какуминальных согласных, которые образуются при поднятом и слегка загнутом вверх кончике языка (*ш, ж, р*). При тяжелых формах дизартрии они отсутствуют, при более легких — заменяются другими переднеязычными согласными, наиболее часто дорсальными, при произнесении которых передняя часть спинки языка поднимается горбом к нёбу (*с, з, ц, ж, т, д, к*).

Трудными для произношения при корковой дизартрии являются и апикальные согласные, образующиеся при сближении или смычке кончика языка с верхними зубами или альвеолами (*л*).

При корковой дизартрии может нарушаться также произношение согласных по способу их образования: смычных, щелевых и дрожащих. Наиболее часто — щелевых (*л, л*).

Характерно избирательное повышение мышечного тонуса, главным образом в мышцах кончика языка, что еще более ограничивает его тонкие дифференцированные движения.

В более легких случаях нарушается темп и плавность этих движений, что проявляется в замедленном произнесении переднеязычных звуков и слогов с этими звуками.

Второй вариант корковой дизартрии связан с недостаточностью кинестетического праксиса, что наблюдается при односторонних поражениях коры доминантного (обычно левого) полушария мозга в нижних постцентральных отделах коры.

В этих случаях страдает произношение согласных звуков, особенно шипящих и аффрикатов. Нарушения артикуляции непостоянны и неоднозначны. Поиск нужного артикуляционного уклада в момент речи замедляет ее темп и нарушает плавность.

Отмечается трудность ощущения и воспроизведения определенных артикуляционных укладов. Наблюдается недостаточность лицевого гнозиса: ребенок затрудняется в четкой локализации точечного прикосновения к определенным участкам лица, особенно в области артикуляционного аппарата.

Третий вариант корковой дизартрии связан с недостаточностью динамического кинетического праксиса, это наблюдается при односторонних поражениях коры доминантного полушария в нижних отделах премоторных областей коры. При нарушениях кинетического праксиса затруднено произнесение сложных аффрикатов, которые могут распадаться на составные части, наблюдаются замены щелевых звуков на смычные (*з — д*), пропуски звуков в стечениях согласных, иногда с избирательным оглушением звонких смычных согласных. Речь напряженная,

замедленная.

Отмечаются трудности при воспроизведении серии последовательных движений по заданию (по показу или по словесной инструкции).

При втором и третьем вариантах корковой дизартрии особенно затруднена автоматизация звуков.

9. Вопросы по теме занятия

1. Определение дизартрии.

- 1) это расстройство произносительной стороны речи, которое связано с поражением центрального отдела речедвигательного анализатора и нарушением иннервации мышц артикуляционного аппарата.;

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.1

2. Причины корковой дизартрии.

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

3. Особенности речевых нарушений при корковой дизартрии.

- 1) При корковой дизартрии отсутствует парез или паралич, а так же не наблюдается дискоординация в работе речевого аппарата. Основным симптом – это артикуляторная апраксия (нарушение произвольных движений) и некоторые нарушения просодики в виде замедленности темпа речи и нарушения интонации.;

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

4. Специфика коррекционно – педагогической работы при корковой дизартрии.

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

5. Формы корковой дизартрии и их характеристика.

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. КАКОЙ ВИД ДИЗАРТРИИ НЕ СУЩЕСТВУЕТ, СОГЛАСНО ТЕОРИИ А.Р.ЛУРИЯ.:

- 1) бульбарная;
- 2) экстрапирамидная;
- 3) корковая;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.1

2. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ КОРКОВОЙ АФАЗИИ И КОРКОВОЙ ДИЗАРТРИИ.:

- 1) состояние звукопроизношения;
- 2) состояние чтения и письма;
- 3) состояние мышечного тонуса;
- 4) состояние подвижности мышц речевого аппарата;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

3. ОСНОВАТЕЛЕМ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА К ОРГАНИЗАЦИИ ВЫСШИХ КОРКОВЫХ ФУНКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) Л.С. Цветкова;
- 2) А.Н. Леонтьев;
- 3) А.Р. Лурия;
- 4) Т. А. Визель;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

4. НА ОСНОВЕ УРОВНЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОРАЖЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА РЕЧИ РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ДИЗАРТРИИ:

- 1) открытую;
- 2) смешанную;
- 3) корковую;
- 4) сложную;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

5. ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ КОРКОВОЙ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ВОЗНИКАЮТ:

- 1) Зрительные галлюцинации;
- 2) Слуховые галлюцинации;
- 3) Шум в ухе;
- 4) Мелькание перед глазами;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. При клиническом обследовании у больного выявлен спастический двусторонний парез мышц языка и мимической мускулатуры. Он с трудом надувает щеки и округляет губы, вытянуть их вперед «трубочкой» не может. Язык тонически напряжен, отодвинут в задний отдел полости рта; объем его активных движений ограничен. Артикуляция звуков смазанная, нечеткая, отмечается гиперназальность. Р заменяется щелевым звуком; Ш, Ж звучат нечисто, артикуляция всех гласных и большинства согласных отодвинута назад. Связная речь больного малоразборчива.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Определите основные направления логопедической работы, подберите примеры упражнений по обозначенным Вами направлениям.;

1) .;

2) .;

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.1

2. К логопеду обратилась женщина с просьбой обследовать её четырёхлетнего сына. У ребенка отмечается гиперназальность. В строении неба не обнаруживаются видимых аномалий. Однако при пальпировании выявляется разнородность структуры мягкого неба.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Определите симптоматику и опишите возможные варианты прогноза у данного ребенка.;

Вопрос 3: Определите основные направления логопедической работы, подберите примеры упражнений по обозначенным Вами направлениям.;

1) .;

2) .;

3) .;

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

3. При клиническом обследовании у больного выявлен спастический двусторонний парез мышц языка и мимической мускулатуры. Он с трудом надувает щеки и округляет губы, вытянуть их вперед «трубочкой» не может. Язык тонически напряжен, отодвинут в задний отдел полости рта; объем его активных движений ограничен. Артикуляция звуков смазанная, нечеткая, отмечается гиперназальность. Р заменяется щелевым звуком; Ш, Ж звучат нечисто, артикуляция всех гласных и большинства согласных отодвинута назад. Связная речь больного малоразборчива.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Определите основные направления логопедической работы, подберите примеры упражнений по обозначенным Вами направлениям.;

1) .;

2) .;

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

4. Программист 27 лет обратился в поликлинику к врачу общего профиля с жалобами на дрожание верхних конечностей, усиливающееся при целенаправленных движениях, затрудняющие профессиональную деятельность и самообслуживание (прием пищи, застегивание пуговиц, бритье, умывание и т.п.), шаткость при ходьбе, изменение речи, частые позывы на мочеиспускание, ощущение прохождения тока по спине и конечностям при наклоне головы кпереди. Данные симптомы, постепенно нарастая, появились около 3-х месяцев назад после ДТП, в котором получил черепно-мозговую травму (сотрясение головного мозга). Известно, что 5 лет назад в период весенней сессии на фоне умственной нагрузки и переутомления (написание дипломной работы, сдача экзаменов) возникло ухудшение зрения (ощущение нечеткости и пятна в поле зрения правого глаза), которое самопроизвольно регрессировало через 1-1,5 недели. При осмотре: несколько расторможен, эйфоричен, интенционный тремор верхних конечностей, адиадохокинез, дисметрия, горизонтальный нистагм, дизартрия с элементами скандирования, глубокие рефлексы высокие $D \geq S$, с расширением рефлексогенных зон, симптомы орального автоматизма, патологические знаки Бабинского, Жуковского справа и слева. Брюшные рефлексы отсутствуют с обеих сторон. Вибрационная чувствительность отсутствует ниже гребней подвздошных костей, гемигипестезия поверхностной чувствительности справа, походка атактическая.

Вопрос 1: 1. Какое нарушение речи характерно для пациента?;

1) мозжечковая дизартрия. Типичным проявлением мозжечковой дизартрии служит нарушение координации речевого процесса, следствием чего является тремор языка, толчкообразная, скандированная речь, отдельные выкрики. Речь замедлена и невнятна; в наибольшей степени нарушается произношение переднеязычных и губных звуков. При мозжечковой дизартрии отмечается атаксия (шаткость походки, нарушение равновесия, неловкость движений).;

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

5. Логопедические занятия посещает пациент с диагнозом корковая дизартрия.

Вопрос 1: Особенности речи при корковой дизартрии?;

Вопрос 2: Выделите приоритетные направления для преодоления данного речевого нарушения.;

1) Корковая дизартрия по своим речевым проявлениям напоминает моторную афазию и характеризуется нарушением произвольной артикуляционной моторики. Расстройства речевого дыхания, голоса, просодики при корковой дизартрии отсутствуют. С учетом локализации поражений различают кинестетическую постцентральной корковую дизартрию (афферентную корковую дизартрию) и кинетическую премоторную корковую дизартрию (эфферентную корковую дизартрию). Однако при корковой дизартрии имеется только артикуляционная апраксия, тогда как при моторной афазии страдает не только артикуляция звуков, но также чтение, письмо, понимание речи, использование средств языка;

2) В коррекционном обучении можно выделить три раздела: I раздел работы – артикуляторный (подготовительный) - предполагает уточнение артикуляторной основы сохранных и лёгких в артикуляции звуков: [a], [o], [y], [э], [ы], [м], [м`], [н], [н`], [п], [п`], [т], [к], [к`], [х], [х`], [ф], [ф`], [в], [в`], [й], [б`], [д], [г], [г`] в целях развития фонематического восприятия и звукового анализа. Эти звуки в речевом потоке детьми произносятся неотчётливо, с вялой артикуляцией, смешиваются между собой ([к]-[х], [в]-[б] т. д.) или являются заместителями отсутствующих звуков, что свидетельствует о незавершенности процесса фонемообразования. II раздел работы – дифференцированный, в котором выделяются 2 этапа: На первом этапе дифференциации каждый правильно произносимый звук сравнивается на слух со всеми артикуляционно или акустически близкими звуками. Большое внимание уделяется уточнению дифференциации гласных звуков, от чёткости произношения которых, прежде всего, зависит внятность речи и анализ звукослогового состава слова. III раздел работы – формирование звукового анализа и синтеза. Формирование понятий и овладение терминами, их обозначающими: слово, предложение, слог, звук, согласный и гласный, глухой и звонкий, твёрдый и мягкий звуки. Формирование представления о линейной последовательности звуков в слове и о количестве звуков в слове. На основании уточнённых произносительных навыков артикуляции гласных звуков [y], [a], [и] отрабатывается наиболее лёгкая форма анализа – выделение первого гласного звука из начала слова. Формирование умения делить слова на слоги. Используя зрительную опору – схему, где длинной чертой обозначается слово, короткой – слог; формирование умения делать слоговой анализ слова. Анализ и синтез обратного слога типа [ап]. Уточнение артикуляции согласных звуков. Выделение последнего согласного в слове типа суп. Выделение начальных согласных в словах типа сок. Выделение ударных гласных из положения после согласных в словах типа сом. Анализ и синтез прямого слога типа [са]. Полный звукослоговой анализ и синтез односложных слов из 3 звуков типа сом и двухсложных типа зубы с опорой на схемы, где обозначаются и слоги, и звуки. Полный звукослоговой анализ и синтез слов со стечениями согласных в составе односложных слов типа стол, стул, двухсложных с закрытым слогом типа кошка, трёхсложных типа панама, произношение которых не расходится с написанием. Преобразование слов путём замены отдельных звуков: сок – сук. Знакомство с буквами, объединение букв в слоги и слова;

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Нарушения звукопроизношения у дошкольников с минимальными дизартрическими расстройствами
2. Нарушения звукопроизношения у старших дошкольников с синдромом дизартрии

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Криницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Криницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 16. Дифференциальная диагностика дизартрий (Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** приоритетные направления развития образовательной системы российской федерации, законов и иных нормативных правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в российской федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, начального общего образования обучающихся с овоз, образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), законодательства о правах ребенка, трудового законодательства; конвенцию о правах ребенка, способы и методы организации мониторинговых исследований, типологию мониторингов, различные методы диагностирования образовательных результатов., критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля, критерии эффективного взаимодействия со всеми участниками образовательных отношений для создания безопасной и комфортной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), основы инклюзивного образования, основы психолого-медико-педагогической работы; инструментарий и методы (в том числе икт) для диагностики развития ребенка с овоз и разработку компонентов аооп и сипр; инструментарий и методы (в том числе икт) для мониторинга результативности освоения аооп и сипр и их корректировки на основе результатов мониторинга, специфику инклюзивного образования и осуществлять на этой основе психолого-педагогическое просвещение педагогов, преподавателей, администрации образовательной организации и родителей (законных представителей), **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта;, устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта;, выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	10.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	45.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	10.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Речь пациентов с дизартрией [невнятная](#), нечеткая, малопонятная («каша во рту»), что обусловлено недостаточной иннервацией мышц губ, языка, мягкого неба, голосовых складок, гортани, дыхательной мускулатуры. Поэтому при дизартрии развивается целый комплекс речевых и неречевых нарушений, составляющих суть дефекта.

Нарушение артикуляционной моторики у пациентов с дизартрией может проявляться в спастичности, гипотонии или дистонии артикуляционных мышц. Мышечная спастика сопровождается постоянным повышенным тонусом и напряжением мускулатуры губ, языка, лица, шеи; плотным смыканием губ, ограничением артикуляционных движений. При мышечной гипотонии язык вялый, неподвижно лежит на дне полости рта; губы не смыкаются, рот полуоткрыт, выражена [гиперсаливация](#) (слюнотечение); вследствие парезов мягкого неба появляется носовой оттенок голоса (назализация). В случае дизартрии, протекающей с [мышечной дистонией](#), при попытках речи тонус мышц изменяется с низкого на повышенный.

Нарушения звукопроизношения при дизартрии могут быть выражены в различной степени, в зависимости от локализации и тяжести поражения нервной системы. При стертой дизартрии наблюдаются отдельные фонетические дефекты ([искажения звуков](#)), «смазанность» речи». При более выраженных степенях дизартрии имеются искажения, пропуски, замены звуков; речь становится медленной, невыразительной, невнятной. Общая речевая активность заметно снижена. В самых тяжелых случаях, при полном параличе речедвигательных мышц моторная реализация речи становится невозможной.

Специфическими чертами нарушения звукопроизношения при дизартрии служат стойкость дефектов и трудность их преодоления, а также необходимость более длительного периода автоматизации звуков. При дизартрии нарушается артикуляция практически всех звуков речи, в т. ч. гласных. Для дизартрии характерно межзубное и боковое произношение шипящих и свистящих звуков; [дефекты озвончения](#), палатализация ([смягчение](#)) твердых согласных.

Вследствие недостаточной иннервации речевой мускулатуры при дизартрии нарушается речевое дыхание: выдох укорочен, дыхание в момент речи становится учащенным и прерывистым. [Нарушение голоса](#) при дизартрии характеризуются его недостаточной силой (голос тихий, слабый, иссякающий), изменением тембра (глухостью, назализацией), мелодико-интонационными расстройствами (монотонностью, отсутствием или невыраженностью голосовых модуляций).

Бульбарная дизартрия

Для бульбарной дизартрии характерны арефлексия, амимия, расстройство сосания, глотания твердой и жидкой пищи, жевания, гиперсаливация, вызванные атонией мышц полости рта. Артикуляция звуков невнятная и крайне упрощенная. Все разнообразие согласных редуцируется в единый щелевой звук; звуки не дифференцируются между собой. Типична назализация тембра голоса, [дисфония](#) или [афония](#).

Псевдобульбарная дизартрия

При псевдобульбарной дизартрии характер расстройств определяется спастическим параличом и мышечным гипертонусом. Наиболее ярко псевдобульбарный паралич проявляется в нарушении движений языка: большие трудности вызывают попытки поднять кончик языка вверх, отвести в стороны, удержать в определенном положении. При псевдобульбарной дизартрии затруднено переключение с одной артикуляционной позы на другую. Типично избирательное нарушение произвольных движений, синкинезии (содружественные движения); обильное слюнотечение, усиление глоточного рефлекса, поперхивание, [дисфагия](#). Речь больных с псевдобульбарной дизартрией смазанная, невнятная, имеет носовой оттенок; грубо нарушено нормативное воспроизведение соноров, свистящих и шипящих.

Подкорковая дизартрия

Для подкорковой дизартрии характерно наличие гиперкинезов – непроизвольных насильственных движений мышц, в т. ч. мимических и артикуляционных. [Гиперкинезы](#) могут возникать в покое, однако обычно усиливаются при попытке речи, вызывая артикуляционный спазм. Отмечается нарушение тембра и силы голоса, [просодической стороны речи](#); иногда у больных вырываются непроизвольные гортанные выкрики.

При подкорковой дизартрии может нарушаться темп речи по типу [брадилалии](#), [тахилалии](#) или речевой дизритмии (органического [заикания](#)). Подкорковая дизартрия часто сочетается с псевдобульбарной, бульбарной и мозжечковой формой.

Мозжечковая дизартрия

Типичным проявлением мозжечковой дизартрии служит нарушение координации речевого процесса, следствием чего является тремор языка, толчкообразная, [скандированная речь](#), отдельные выкрики. Речь замедлена и невнятна; в наибольшей степени нарушается произношение переднеязычных и губных звуков. При мозжечковой дизартрии отмечается [атаксия](#) ([шаткость походки](#), нарушение равновесия, неловкость движений).

Корковая дизартрия

Корковая дизартрия по своим речевым проявлениям напоминает [моторную афазию](#) и характеризуется нарушением произвольной артикуляционной моторики. Расстройства речевого дыхания, голоса, просодики при корковой дизартрии отсутствуют. С учетом локализации поражений различают кинестетическую постцентральную корковую дизартрию (афферентную корковую дизартрию) и кинетическую премоторную корковую дизартрию (эфферентную корковую дизартрию). Однако при корковой дизартрии имеется только артикуляционная [апраксия](#), тогда как при моторной афазии страдает не только артикуляция звуков, но также чтение, письмо, понимание речи, использование средств языка.

Осложнения

Ввиду нечленораздельности речи у детей с дизартрией вторично страдает слуховая дифференциация звуков и фонематический анализ и синтез. Трудность и недостаточность речевого общения могут приводить к несформированности словарного запаса и грамматического строя речи. Поэтому у детей с дизартрией может отмечаться [фонетико-фонематическое](#) (ФФН) или [общее недоразвитие речи](#) (ОНР) и связанные с ними соответствующие виды [дисграфии](#).

Диагностика

Обследование и последующее ведение пациентов с дизартрией осуществляется [неврологом](#) ([детским неврологом](#)) и логопедом.

1. **Неврологическая диагностика.** Объем неврологического обследования зависит от предполагаемого клинического диагноза. Наиболее важное диагностическое значение имеют данные электрофизиологических исследований (электроэнцефалографии - [ЭЭГ](#), электронейромиографии - [ЭНМГ](#)), [транскраниальной магнитной стимуляции](#), [МРТ головного мозга](#) и др.
2. **Логопедическое обследование.** Включает оценку речевых и неречевых нарушений. Оценка неречевых симптомов предусматривает изучение строения артикуляционного аппарата, объема артикуляционных движений, состояния мимической и речевой мускулатуры, характера дыхания. Особое внимание логопед обращает на анамнез речевого развития. В рамках [диагностики устной речи](#) при дизартрии проводится исследование произносительной стороны речи (звукопроизношения, темпа, ритма, просодики, разборчивости речи); синхронности артикуляции, дыхания и голосообразования; фонематического восприятия, уровня развития лексико-грамматического строя речи. В процессе [диагностики письменной речи](#) даются задания на списывание текста и письмо под диктовку, чтение отрывков и осмысление прочитанного.

На основании результатов обследования необходимо разграничивать дизартрию и моторную алалию, моторную афазию, дислалию.

Коррекция дизартрии

Логопедическая работа по преодолению дизартрии должна проводиться систематически, на фоне медикаментозной терапии и реабилитации ([сегментарно-рефлекторного](#) и [точечного массажа](#), [акупрессуры](#), ЛФК, [лечебных ванн](#), физиотерапии, [механотерапии](#), [иглоукальвания](#), [гирудотерапии](#)), назначаемой неврологом. Хороший фон для коррекционно-педагогических занятий достигается применением нетрадиционных форм восстановительного лечения: дельфинотерапии, сенсорной терапии, изотерапии, пескотерапии и др.

На логопедических занятиях по [коррекции дизартрии](#) осуществляется развитие:

- мелкой моторики (пальчиковая гимнастика),
- моторики речевого аппарата ([логопедический массаж](#), [артикуляционная гимнастика](#));
- физиологического и речевого дыхания (дыхательная гимнастика),
- голоса (ортофонические упражнения);
- коррекция нарушенного и закрепление правильного звукопроизношения; работа над выразительностью речи и развитием речевой коммуникации.

Порядок постановки и автоматизации звуков определяется наибольшей доступностью артикуляционных укладов на данный момент. К автоматизации звуков при дизартрии иногда переходят до достижения полной чистоты их изолированного произношения, а сам процесс требует большего времени и настойчивости, чем при дислалии.

Методы и содержание логопедической работы варьируются в зависимости от вида и тяжести дизартрии, а также уровня речевого развития. При нарушении фонематических процессов и лексико-грамматического строя речи проводится работа над их развитием, предупреждением или [коррекцией дисграфии](#) и [дислексии](#).

9. Вопросы по теме занятия

1. Специфика коррекционно - педагогической работы при корковой дизартрии.

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1

2. Причины и механизм развития экстрапирамидной дизартрии.

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.1

3. Отличия бульбарной и псевдобульбарной дизартрии

1) В основу неврологической классификации дизартрии положен принцип локализации и синдромологический подход. С учетом локализации поражения речедвигательного аппарата различают: -бульбарную дизартрию, связанную с поражением ядер черепно-мозговых нервов /языкоглоточного, подъязычного, блуждающего, иногда - лицевого, тройничного/ в продолговатом мозге -псевдобульбарную дизартрию, связанную с поражением корково-ядерных проводящих путей. Бульбарная дизартрия Для бульбарной дизартрии характерны арефлексия, амимия, расстройство сосания, глотания твердой и жидкой пищи, жевания, гиперсаливация, вызванные атонией мышц полости рта. Артикуляция звуков невнятная и крайне упрощенная. Все разнообразие согласных редуцируется в единый щелевой звук; звуки не дифференцируются между собой. Типична назализация тембра голоса, дисфония или афония. Псевдобульбарная дизартрия При псевдобульбарной дизартрии характер расстройств определяется спастическим параличом и мышечным гипертонусом. Наиболее ярко псевдобульбарный паралич проявляется в нарушении движений языка: большие трудности вызывают попытки поднять кончик языка вверх, отвести в стороны, удержать в определенном положении. При псевдобульбарной дизартрии затруднено переключение с одной артикуляционной позы на другую. Типично избирательное нарушение произвольных движений, синкинезии (содружественные движения); обильное слюнотечение, усиление глоточного рефлекса, поперхивание, дисфагия. Речь больных с псевдобульбарной дизартрией смазанная, невнятная, имеет носовой оттенок; грубо нарушено нормативное воспроизведение соноров, свистящих и шипящих.;

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.1

4. Назовите функциональные блоки мозга.

1) Три функциональных блока мозга: 1. Блок регуляции тонуса и бодрствования 2. Блок приёма, переработки и хранения информации 3. Блок программирования, регуляции и контроля;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1

5. Структура дефекта при бульбарной дизартрии

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.1

6. Механизм нарушения при мозжечковой дизартрии

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1

7. Какие симптомы характерны для псевдобульбарной дизартрии?

1) высокий мышечный тонус, гиперрефлексия;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1

8. Перечислите виды афазий.

1) В настоящее время в клинической практике используют классификацию афазии по А.Р. Лурия, где выделено шесть форм заболевания: 1. Акустико-гностическая афазия 2. Акустико-мнестическая афазия 3. Афферентная моторная афазия 4. Семантическая афазия 5. Эфферентная моторная афазия 6. Динамическая афазия;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.3, ОПК-5.2

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. В ОСНОВЕ НАРУШЕНИЯ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ ПРИ ДИЗАРТРИИ ЛЕЖИТ::

- 1) патологическое состояние мышц гортани;
- 2) наличие ассоциативных реакций;
- 3) расстройства иннервации дыхательной мускулатуры;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.2, ПК-5.1, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1

2. НА ОСНОВЕ УРОВНЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОРАЖЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА РЕЧИ РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ДИЗАРТРИИ:

- 1) открытую;
- 2) смешанную;
- 3) корковую;
- 4) сложную;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.1

3. НА ОСНОВЕ УРОВНЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОРАЖЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА РЕЧИ РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ДИЗАРТРИИ:

- 1) мозжечковую;
- 2) открытую;
- 3) смешанную;
- 4) функциональную;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1

4. О КАКОМ РЕЧЕВОМ НАРУШЕНИИ ГОВОРЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ: ЯЗЫК НЕСПОКОЙНЫЙ, НАПРЯЖЕННЫЙ, ЛЕЖИТ БУГРОМ, ПОСТОЯННО ОТЯГИВАЕТСЯ В ГЛУБЬ РТА, ИЛИ ЗАПАДАЕТ ПРАВАЯ ИЛИ ЛЕВАЯ ПОЛОВИНА ЯЗЫКА, ПРИ ПОВТОРЕНИИ ДВИЖЕНИЙ НАСТУПАЕТ БЫСТРОЕ УТОМЛЕНИЕ И ПОСИНЕНИЕ ЯЗЫКА?:

- 1) стертая форма детской псевдобульбарной дизартрии;
- 2) механическая дислалия;
- 3) функциональная дислалия;
- 4) алалия;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.1

5. У БОЛЬШИНСТВА ДЕТЕЙ С ДЦП ОТМЕЧАЕТСЯ:

- 1) дизартрия;
- 2) дислалия;
- 3) ринолалия;
- 4) афазия;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1

6. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ ДИЗАРТРИИ ОСНОВНАЯ КОРРЕКЦИОННО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ РАБОТА ДОЛЖНА БЫТЬ НАПРАВЛЕНА НА ОРГАНИЗАЦИЮ РИТМИКИ, ПЛАСТИКИ.:

- 1) бульбарная;
- 2) псевдобульбарная;
- 3) экстрапирамидная;
- 4) мозжечковая;
- 5) корковая;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.1

7. О ДИСФУНКЦИИ КАКИХ СТРУКТУР МОЗГА ИДЕТ РЕЧЬ ПРИ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ.:

- 1) подкорковые ядра;
- 2) пирамидные пути слева;
- 3) пирамидные пути справа;
- 4) пирамидные пути с обеих сторон;
- 5) полушария мозжечка;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1

8. КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЛЯ БУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ.:

- 1) гиперрефлексия, дистония, нарушение динамического праксиса;
- 2) гипорефлексия, гипертонус мышц, нарушение праксиса позы;
- 3) гиперрефлексия, гипертонус мышц, снижение мышечной силы,;

4) гипорефлексия, гипотонус мышц, снижение мышечной силы;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1

9. ПРИ ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТИ КАКОЙ ЗОНЫ МОЗГА ВОЗНИКАЕТ БУЛЬБАРНАЯ ДИЗАРТРИЯ::

1) подкорковые ядра;

2) ядра черепно-мозговых нервов;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.1

10. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ КОРКОВОЙ АФАЗИИ И КОРКОВОЙ ДИЗАРТРИИ::

1) состояние звукопроизношения;

2) состояние чтения и письма;

3) состояние мышечного тонуса;

4) состояние подвижности мышц речевого аппарата;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Логопедические занятия посещает пациент с диагнозом корковая дизартрия.

Вопрос 1: Особенности речи при корковой дизартрии?;

Вопрос 2: Выделите приоритетные направления для преодоления данного речевого нарушения.;

1) Корковая дизартрия по своим речевым проявлениям напоминает моторную афазию и характеризуется нарушением произвольной артикуляционной моторики. Расстройства речевого дыхания, голоса, просодики при корковой дизартрии отсутствуют. С учетом локализации поражений различают кинестетическую постцентрально-корковую дизартрию (афферентную корковую дизартрию) и кинетическую премоторную корковую дизартрию (эфферентную корковую дизартрию). Однако при корковой дизартрии имеется только артикуляционная апраксия, тогда как при моторной афазии страдает не только артикуляция звуков, но также чтение, письмо, понимание речи, использование средств языка.;

2) В коррекционном обучении можно выделить три раздела: I раздел работы – артикуляторный (подготовительный) - предполагает уточнение артикуляторной основы сохранных и лёгких в артикуляции звуков: [а], [о], [у], [э], [ы], [м], [м`], [н], [н`], [п], [п`], [т], [к], [к`], [х], [х`], [ф], [ф`], [в], [в`], [й], [б`], [д], [г], [г`] в целях развития фонематического восприятия и звукового анализа. Эти звуки в речевом потоке детьми произносятся неотчётливо, с вялой артикуляцией, смешиваются между собой ([к]-[х], [в]-[б] т. д.) или являются заместителями отсутствующих звуков, что свидетельствует о незавершенности процесса фонемообразования. II раздел работы – дифференцированный, в котором выделяются 2 этапа: На первом этапе дифференциации каждый правильно произносимый звук сравнивается на слух со всеми артикуляционно или акустически близкими звуками. Большое внимание уделяется уточнению дифференциации гласных звуков, от чёткости произношения которых, прежде всего, зависит внятность речи и анализ звукослогового состава слова. III раздел работы – формирование звукового анализа и синтеза. Формирование понятий и овладение терминами, их обозначающими: слово, предложение, слог, звук, согласный и гласный, глухой и звонкий, твёрдый и мягкий звуки. Формирование представления о линейной последовательности звуков в слове и о количестве звуков в слове. На основании уточнённых произносительных навыков артикуляции гласных звуков [у], [а], [и] отрабатывается наиболее лёгкая форма анализа – выделение первого гласного звука из начала слова. Формирование умения делить слова на слоги. Используя зрительную опору – схему, где длинной чертой обозначается слово, короткой – слог; формирование умения делать слоговой анализ слова. Анализ и синтез обратного слога типа [ап]. Уточнение артикуляции согласных звуков. Выделение последнего согласного в слове типа суп. Выделение начальных согласных в словах типа сок. Выделение ударных гласных из положения после согласных в словах типа сом. Анализ и синтез прямого слога типа [са]. Полный звукослоговой анализ и синтез односложных слов из 3 звуков типа сом и двухсложных типа зубы с опорой на схемы, где обозначаются и слоги, и звуки. Полный звукослоговой анализ и синтез слов со стечениями согласных в составе односложных слов типа стол, стул, двухсложных с закрытым слогом типа кошка, трёхсложных типа панама, произношение которых не расходится с написанием. Преобразование слов путём замены отдельных звуков: сок – сук. Знакомство с буквами, объединение букв в слоги и слова.;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.1

2. Программист 27 лет обратился в поликлинику к врачу общего профиля с жалобами на дрожание верхних конечностей, усиливающееся при целенаправленных движениях, затрудняющие профессиональную деятельность и самообслуживание (прием пищи, застегивание пуговиц, бритье, умывание и т.п.), шаткость при ходьбе, изменение речи, частые позывы на мочеиспускание, ощущение прохождения тока по спине и конечностям при наклоне головы кпереди. Данные симптомы, постепенно нарастая, появились около 3-х месяцев назад после ДТП, в котором получил черепно-мозговую травму (сотрясение головного мозга). Известно, что 5 лет назад в период весенней сессии на фоне умственной нагрузки и переутомления (написание дипломной работы, сдача экзаменов) возникло ухудшение зрения (ощущение нечеткости и пятна в поле зрения правого глаза), которое самопроизвольно регрессировало

через 1-1,5 недели. При осмотре: несколько расторможен, эйфоричен, интенционный тремор верхних конечностей, адиадохокинез, дисметрия, горизонтальный нистагм, дизартрия с элементами скандирования, глубокие рефлексы высокие $D \geq S$, с расширением рефлексогенных зон, симптомы орального автоматизма, патологические знаки Бабинского, Жуковского справа и слева. Брюшные рефлексy отсутствуют с обеих сторон. Вибрационная чувствительность отсутствует ниже гребней подвздошных костей, гемигипестезия поверхностной чувствительности справа, походка атактическая.

Вопрос 1: 1. Какое нарушение речи характерно для пациента?;

1) мозжечковая дизартрия. Типичным проявлением мозжечковой дизартрии служит нарушение координации речевого процесса, следствием чего является тремор языка, толчкообразная, скандированная речь, отдельные выкрики. Речь замедлена и невнятна; в наибольшей степени нарушается произношение переднеязычных и губных звуков. При мозжечковой дизартрии отмечается атаксия (шаткость походки, нарушение равновесия, неловкость движений).;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.1

3. Логопедические занятия посещает пациент с бульбарной дизартрией.

Вопрос 1: Выделите приоритетные направления для преодоления данного речевого нарушения.;

1) .;

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1

4. Логопедические занятия посещает пациент с диагнозом мозжечковая дизартрия.

Вопрос 1: Каково приоритетное направление для преодоления данного речевого нарушения?;

1) .;

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.1

5. Логопедические занятия посещают взрослые больные с бульбарной, экстрапирамидной дизартрией.

Вопрос 1: Определите критерии дифференциальной диагностики бульбарной, экстрапирамидной дизартрии;

Вопрос 2: Подберите специфические приемы коррекционно-логопедической работы в системе преодоления фонетических нарушений у больных с данными формами дизартрии;

1) Бульбарная дизартрия Для бульбарной дизартрии характерны арефлексия, амимия, расстройство сосания, глотания твердой и жидкой пищи, жевания, гиперсаливация, вызванные атонией мышц полости рта.

Артикуляция звуков невнятная и крайне упрощенная. Все разнообразие согласных редуцируется в единый щелевой звук; звуки не дифференцируются между собой. Типична назализация тембра голоса, дисфония или афония. Подкорковая дизартрия Для подкорковой дизартрии характерно наличие гиперкинезов – непроизвольных насильственных движений мышц, в т. ч. мимических и артикуляционных. Гиперкинезы могут возникать в покое, однако обычно усиливаются при попытке речи, вызывая артикуляционный спазм.

Отмечается нарушение тембра и силы голоса, просодической стороны речи; иногда у больных вырываются непроизвольные гортанные выкрики. При подкорковой дизартрии может нарушаться темп речи по типу брадилалии, тахилалии или речевой дизритмии (органического заикания). Подкорковая дизартрия часто сочетается с псевдобульбарной, бульбарной и мозжечковой формой.;

2) В коррекционном обучении можно выделить три раздела: I раздел работы – артикуляторный (подготовительный) - предполагает уточнение артикуляторной основы сохранных и лёгких в артикуляции звуков: [a], [o], [y], [э], [ы], [м], [м`], [н], [н`], [п], [п`], [т], [к], [к`], [х], [х`], [ф], [ф`], [в], [в`], [й], [б`], [д], [г], [г`] в целях развития фонематического восприятия и звукового анализа. Эти звуки в речевом потоке детьми произносятся неотчётливо, с вялой артикуляцией, смешиваются между собой ([к]-[х], [в]-[б] т. д.) или являются заместителями отсутствующих звуков, что свидетельствует о незавершенности процесса фонемообразования. II раздел работы – дифференцированный, в котором выделяются 2 этапа: На первом этапе дифференциации каждый правильно произносимый звук сравнивается на слух со всеми артикуляционно или акустически близкими звуками. Большое внимание уделяется уточнению дифференциации гласных звуков, от чёткости произношения которых, прежде всего, зависит внятность речи и анализ звукослогового состава слова. III раздел работы – формирование звукового анализа и синтеза Формирование понятий и овладение терминами, их обозначающими: слово, предложение, слог, звук, согласный и гласный, глухой и звонкий, твёрдый и мягкий звуки. Формирование представления о линейной последовательности звуков в слове и о количестве звуков в слове. На основании уточнённых произносительных навыков артикуляции гласных звуков [y], [a], [и] отрабатывается наиболее лёгкая форма анализа – выделение первого гласного звука из начала слова. Формирование умения делить слова на слоги. Используя зрительную опору – схему, где длинной чертой обозначается слово, короткой – слог; формирование умения делать слоговой анализ слова. Анализ и синтез обратного слога типа [ап]. Уточнение артикуляции согласных звуков. Выделение последнего согласного в слове типа суп. Выделение начальных согласных в словах типа сок. Выделение ударных гласных из положения после согласных в словах типа сом. Анализ и синтез прямого слога типа [са]. Полный звукослоговой анализ и синтез односложных слов из 3 звуков типа сом и двухсложных типа зубы с опорой на схемы, где обозначаются и слоги, и звуки. Полный звукослоговой анализ и синтез слов со стечениями согласных в составе односложных слов типа стол, стул, двухсложных с закрытым слогом типа кошка, трёхсложных типа панама, произношение которых не расходится с написанием. Преобразование слов путём замены отдельных звуков: сок – сук. Знакомство с буквами, объединение букв в слоги и слова.;

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Нарушения звукопроизношения у дошкольников с минимальными дизартрическими расстройствами
2. Нарушения звукопроизношения у дошкольников с минимальными дизартрическими расстройствами
3. Фармакотерапия в логопедии

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 17. Методы и приемы коррекционно-восстановительной работы при дизартриях - часть 1 (Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** приоритетные направления развития образовательной системы российской федерации, законов и иных нормативных правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в российской федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, начального общего образования обучающихся с овз, образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), законодательства о правах ребенка, трудового законодательства; конвенцию о правах ребенка, правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., способы и методы организации мониторинговых исследований, типологию мониторингов, различные методы диагностирования образовательных результатов., анализировать, обобщать и представлять результаты научной деятельности в устной и письменной форме при работе в российских и международных исследовательских коллективах, требования примерных аооп; обязанности различных специалистов, работающих с обучающимися с овз, основы психолого-медико-педагогической работы; инструментарий и методы (в том числе икт) для диагностики развития ребенка с овз и разработку компонентов аооп и сипр; инструментарий и методы (в том числе икт) для мониторинга результативности освоения аооп и сипр и их корректировки на основе результатов мониторинга, задачи и принципы психолого-педагогического просвещения в образовательной организации с учетом особенностей лиц с овз; формы и направления, приемы и методы психологического просвещения, специфику инклюзивного образования и осуществлять на этой основе психолого-педагогическое просвещение педагогов, преподавателей, администрации образовательной организации и родителей (законных представителей), основы коммуникации, консультирования, преподавания, проведения дискуссий, презентаций; основы профилактики заболеваний и патологических состояний, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта; устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта; выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	15.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	60.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)

5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	120.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	10.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	10.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	225	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Дизартрия — нарушение звукопроизводительной стороны речи, обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата.

Основная задача коррекции произношения детей — дизартриков — добиться дифференцированного произношения. Поскольку главной причиной недостатков произношения является полная или частичная неподвижность органов речевого аппарата, основное внимание логопеда должно быть направлено на развитие подвижности артикуляционного аппарата.

Логопедическая работа с детьми-дизартриками базируется на знании структуры речевого дефекта при разных формах дизартрии, механизмов нарушения общей и речевой моторики, учёте личностных особенностей детей.

Система логопедического воздействия при дизартрии имеет комплексный характер: коррекция звукопроизношения сочетается с формированием звукового анализа и синтеза, развитием лексико-грамматической стороны речи и связного высказывания. Спецификой работы является сочетание с дифференцированным артикуляционным массажем и гимнастикой, логопедической ритмикой, а в ряде случаев и с общей лечебной физкультурой, физиотерапией и медикаментозным лечением.

Успех логопедических занятий во многом зависит от их раннего начала и систематичности проведения.

9. Вопросы по теме занятия

1. На какой половине речевого аппарата будут изменение мышечного тонуса при бульбарном синдроме?

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

2. Какие симптомы характерны для псевдобульбарной дизартрии?

1) высокий мышечный тонус, гиперрефлексия;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

3. Специфика коррекционно - педагогической работы при мозжечковой дизартрии.

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

4. Особенности речевых нарушений при мозжечковой дизартрии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

5. Специфика коррекционно - педагогической работы при корковой дизартрии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ПРИ ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТИ КАКОЙ ЗОНЫ МОЗГА ВОЗНИКАЕТ БУЛЬБАРНАЯ ДИЗАРТРИЯ.:

- 1) подкорковые ядра;
- 2) ядра черепно-мозговых нервов;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

2. К КАКОЙ ФОРМЕ ДИСЛАЛИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОТНЕСТИ МЕЖЗУБНОЕ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЕ::

- 1) механическая;
- 2) функциональная;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

3. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ ДИЗАРТРИИ ОСНОВНАЯ КОРРЕКЦИОННО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ РАБОТА ДОЛЖНА БЫТЬ НАПРАВЛЕНА НА ОРГАНИЗАЦИЮ РИТМИКИ, ПЛАСТИКИ::

- 1) бульбарная;
- 2) псевдобульбарная;
- 3) экстрапирамидная;
- 4) мозжечковая;
- 5) корковая;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

4. КАКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В РЕЧИ ХАРАКТЕРНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЛЯ ЭКСТРАПИРАМИДНОЙ ДИЗАРТРИИ::

- 1) снижение модуляции, снижение силы голоса, персеверации, скандированность;
- 2) персеверации, скандированность, голосовые гиперкинезы, речевая аритмия;
- 3) снижение модуляции, персеверации, голосовые гиперкинезы, речевая аритмия;
- 4) снижение силы голоса, персеверации, скандированность, голосовые гиперкинезы;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

5. О ДИСФУНКЦИИ КАКИХ СТРУКТУР МОЗГА ИДЕТ РЕЧЬ ПРИ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ::

- 1) подкорковые ядра;
- 2) пирамидные пути слева;
- 3) пирамидные пути справа;
- 4) пирамидные пути с обеих сторон;
- 5) полушария мозжечка;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

6. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ КОРКОВОЙ АФАЗИИ И КОРКОВОЙ ДИЗАРТРИИ::

- 1) состояние звукопроизношения;
- 2) состояние чтения и письма;
- 3) состояние мышечного тонуса;
- 4) состояние подвижности мышц речевого аппарата;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

7. КАКИЕ РЕЧЕВЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ::

- 1) тихий голос, голосовые атаксии, ринофония;
- 2) тихий голос, иссякающееся речевое дыхание, ринофония;
- 3) голосовые атаксии, ринофония, скандированная речь;
- 4) голосовые атаксии, скандированная речь, персеверации;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

8. КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЛЯ БУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ::

- 1) гиперрефлексия, дистония, нарушение динамического праксиса;
- 2) гипорефлексия, гипертонус мышц, нарушение праксиса позы;
- 3) гиперрефлексия, гипертонус мышц, снижение мышечной силы,;

4) гипорефлексия, гипотонус мышц, снижение мышечной силы;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Логопедические занятия посещают взрослые больные с бульбарной, экстрапирамидной дизартрией.

Вопрос 1: Определите критерии дифференциальной диагностики бульбарной, экстрапирамидной дизартрии;

Вопрос 2: Подберите специфические приемы коррекционно-логопедической работы в системе преодоления фонетических нарушений у больных с данными формами дизартрии;

1) Бульбарная дизартрия Для бульбарной дизартрии характерны арефлексия, амимия, расстройство сосания, глотания твердой и жидкой пищи, жевания, гиперсаливация, вызванные атонией мышц полости рта.

Артикуляция звуков невнятная и крайне упрощенная. Все разнообразие согласных редуцируется в единый щелевой звук; звуки не дифференцируются между собой. Типична назализация тембра голоса, дисфония или афония. Подкорковая дизартрия Для подкорковой дизартрии характерно наличие гиперкинезов – непроизвольных насильственных движений мышц, в т. ч. мимических и артикуляционных. Гиперкинезы могут возникать в покое, однако обычно усиливаются при попытке речи, вызывая артикуляционный спазм.

Отмечается нарушение тембра и силы голоса, просодической стороны речи; иногда у больных вырываются непроизвольные гортанные выкрики. При подкорковой дизартрии может нарушаться темп речи по типу брадилалии, тахилалии или речевой дизритмии (органического заикания). Подкорковая дизартрия часто сочетается с псевдобульбарной, бульбарной и мозжечковой формой.;

2) В коррекционном обучении можно выделить три раздела: I раздел работы – артикуляторный (подготовительный) - предполагает уточнение артикуляторной основы сохранных и лёгких в артикуляции звуков: [a], [o], [y], [э], [ы], [м], [м`], [н], [н`], [п], [п`], [т], [к], [к`], [х], [х`], [ф], [ф`], [в], [в`], [й], [б`], [д], [г], [г`] в целях развития фонематического восприятия и звукового анализа. Эти звуки в речевом потоке детьми произносятся неотчётливо, с вялой артикуляцией, смешиваются между собой ([к]-[х], [в]-[б] т. д.) или являются заместителями отсутствующих звуков, что свидетельствует о незавершенности процесса фонемообразования. II раздел работы – дифференцированный, в котором выделяются 2 этапа: На первом этапе дифференциации каждый правильно произносимый звук сравнивается на слух со всеми артикуляционно или акустически близкими звуками. Большое внимание уделяется уточнению дифференциации гласных звуков, от чёткости произношения которых, прежде всего, зависит внятность речи и анализ звукослогового состава слова. III раздел работы – формирование звукового анализа и синтеза Формирование понятий и овладение терминами, их обозначающими: слово, предложение, слог, звук, согласный и гласный, глухой и звонкий, твёрдый и мягкий звуки. Формирование представления о линейной последовательности звуков в слове и о количестве звуков в слове. На основании уточнённых произносительных навыков артикуляции гласных звуков [y], [a], [и] отрабатывается наиболее лёгкая форма анализа – выделение первого гласного звука из начала слова. Формирование умения делить слова на слоги. Используя зрительную опору – схему, где длинной чертой обозначается слово, короткой – слог; формирование умения делать слоговой анализ слова. Анализ и синтез обратного слога типа [ап]. Уточнение артикуляции согласных звуков. Выделение последнего согласного в слове типа суп. Выделение начальных согласных в словах типа сок. Выделение ударных гласных из положения после согласных в словах типа сом. Анализ и синтез прямого слога типа [са]. Полный звукослоговой анализ и синтез односложных слов из 3 звуков типа сом и двухсложных типа зубы с опорой на схемы, где обозначаются и слоги, и звуки. Полный звукослоговой анализ и синтез слов со стечениями согласных в составе односложных слов типа стол, стул, двухсложных с закрытым слогом типа кошка, трёхсложных типа панама, произношение которых не расходится с написанием. Преобразование слов путём замены отдельных звуков: сок – сук. Знакомство с буквами, объединение букв в слоги и слова.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

2. Логопедические занятия посещает пациент с диагнозом корковая дизартрия.

Вопрос 1: Особенности речи при корковой дизартрии?;

Вопрос 2: Выделите приоритетные направления для преодоления данного речевого нарушения.;

1) Корковая дизартрия по своим речевым проявлениям напоминает моторную афазию и характеризуется нарушением произвольной артикуляционной моторики. Расстройства речевого дыхания, голоса, просодики при корковой дизартрии отсутствуют. С учетом локализации поражений различают кинестетическую постцентральную корковую дизартрию (афферентную корковую дизартрию) и кинетическую премоторную корковую дизартрию (эфферентную корковую дизартрию). Однако при корковой дизартрии имеется только артикуляционная апраксия, тогда как при моторной афазии страдает не только артикуляция звуков, но также чтение, письмо, понимание речи, использование средств языка.;

2) В коррекционном обучении можно выделить три раздела: I раздел работы – артикуляторный (подготовительный) - предполагает уточнение артикуляторной основы сохранных и лёгких в артикуляции звуков: [a], [o], [y], [э], [ы], [м], [м`], [н], [н`], [п], [п`], [т], [к], [к`], [х], [х`], [ф], [ф`], [в], [в`], [й], [б`], [д], [г], [г`] в целях развития фонематического восприятия и звукового анализа. Эти звуки в речевом потоке детьми

произносятся неотчётливо, с вялой артикуляцией, смешиваются между собой ([к]-[х], [в]-[б] т. д.) или являются заместителями отсутствующих звуков, что свидетельствует о незавершенности процесса фонемообразования. II раздел работы – дифференцированный, в котором выделяются 2 этапа: На первом этапе дифференциации каждый правильно произносимый звук сравнивается на слух со всеми артикуляционно или акустически близкими звуками. Большое внимание уделяется уточнению дифференциации гласных звуков, от чёткости произношения которых, прежде всего, зависит внятность речи и анализ звукослогового состава слова. III раздел работы – формирование звукового анализа и синтеза. Формирование понятий и овладение терминами, их обозначающими: слово, предложение, слог, звук, согласный и гласный, глухой и звонкий, твёрдый и мягкий звуки. Формирование представления о линейной последовательности звуков в слове и о количестве звуков в слове. На основании уточнённых произносительных навыков артикуляции гласных звуков [y], [a], [и] отрабатывается наиболее лёгкая форма анализа – выделение первого гласного звука из начала слова. Формирование умения делить слова на слоги. Используя зрительную опору – схему, где длинной чертой обозначается слово, короткой – слог; формирование умения делать слоговой анализ слова. Анализ и синтез обратного слога типа [ап]. Уточнение артикуляции согласных звуков. Выделение последнего согласного в слове типа суп. Выделение начальных согласных в словах типа сок. Выделение ударных гласных из положения после согласных в словах типа сом. Анализ и синтез прямого слога типа [са]. Полный звукослоговой анализ и синтез односложных слов из 3 звуков типа сом и двухсложных типа зубы с опорой на схемы, где обозначаются и слоги, и звуки. Полный звукослоговой анализ и синтез слов со стечениями согласных в составе односложных слов типа стол, стул, двухсложных с закрытым слогом типа кошка, трёхсложных типа панама, произношение которых не расходится с написанием. Преобразование слов путём замены отдельных звуков: сок – сук. Знакомство с буквами, объединение букв в слоги и слова;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

3. Программист 27 лет обратился в поликлинику к врачу общего профиля с жалобами на дрожание верхних конечностей, усиливающееся при целенаправленных движениях, затрудняющие профессиональную деятельность и самообслуживание (прием пищи, застегивание пуговиц, бритье, умывание и т.п.), шаткость при ходьбе, изменение речи, частые позывы на мочеиспускание, ощущение прохождения тока по спине и конечностям при наклоне головы кпереди. Данные симптомы, постепенно нарастая, появились около 3-х месяцев назад после ДТП, в котором получил черепно-мозговую травму (сотрясение головного мозга). Известно, что 5 лет назад в период весенней сессии на фоне умственной нагрузки и переутомления (написание дипломной работы, сдача экзаменов) возникло ухудшение зрения (ощущение нечеткости и пятна в поле зрения правого глаза), которое самопроизвольно регрессировало через 1-1,5 недели. При осмотре: несколько расторможен, эйфоричен, интенционный тремор верхних конечностей, адиадохокинез, дисметрия, горизонтальный нистагм, дизартрия с элементами скандирования, глубокие рефлексы высокие $D \geq S$, с расширением рефлексогенных зон, симптомы орального автоматизма, патологические знаки Бабинского, Жуковского справа и слева. Брюшные рефлексy отсутствуют с обеих сторон. Вибрационная чувствительность отсутствует ниже гребней подвздошных костей, гемигипестезия поверхностной чувствительности справа, походка атактическая.

Вопрос 1: 1. Какое нарушение речи характерно для пациента?;

1) мозжечковая дизартрия. Типичным проявлением мозжечковой дизартрии служит нарушение координации речевого процесса, следствием чего является тремор языка, толчкообразная, скандированная речь, отдельные выкрики. Речь замедлена и невнятна; в наибольшей степени нарушается произношение переднеязычных и губных звуков. При мозжечковой дизартрии отмечается атаксия (шаткость походки, нарушение равновесия, неловкость движений).;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

4. Логопедические занятия посещает пациент с бульбарной дизартрией.

Вопрос 1: Выделите приоритетные направления для преодоления данного речевого нарушения.;

1) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

5. Логопедические занятия посещает пациент с диагнозом мозжечковая дизартрия.

Вопрос 1: Каково приоритетное направление для преодоления данного речевого нарушения?;

1) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Нарушения звукопроизношения у дошкольников с минимальными дизартрическими расстройствами
2. Нарушения звукопроизношения у дошкольников с минимальными дизартрическими расстройствами
3. Фармакотерапия в логопедии

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 18. Методы и приемы коррекционно-восстановительной работы при дизартриях - часть 2 (Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** приоритетные направления развития образовательной системы российской федерации, законов и иных нормативных правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в российской федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, начального общего образования обучающихся с овз, образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), законодательства о правах ребенка, трудового законодательства; конвенцию о правах ребенка, правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., способы и методы организации мониторинговых исследований, типологию мониторингов, различные методы диагностирования образовательных результатов., анализировать, обобщать и представлять результаты научной деятельности в устной и письменной форме при работе в российских и международных исследовательских коллективах, требования примерных аооп; обязанности различных специалистов, работающих с обучающимися с овз, основы психолого-медико-педагогической работы; инструментарий и методы (в том числе икт) для диагностики развития ребенка с овз и разработку компонентов аооп и сипр; инструментарий и методы (в том числе икт) для мониторинга результативности освоения аооп и сипр и их корректировки на основе результатов мониторинга, задачи и принципы психолого-педагогического просвещения в образовательной организации с учетом особенностей лиц с овз; формы и направления, приемы и методы психологического просвещения, специфику инклюзивного образования и осуществлять на этой основе психолого-педагогическое просвещение педагогов, преподавателей, администрации образовательной организации и родителей (законных представителей), основы коммуникации, консультирования, преподавания, проведения дискуссий, презентаций; основы профилактики заболеваний и патологических состояний, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта; устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта; выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	15.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	60.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)

5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	120.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезней; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	10.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	10.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	225	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Система логопедического воздействия при дизартрии имеет комплексный характер: коррекция звукопроизношения сочетается с формированием звукового анализа и синтеза, развитием лексико-грамматической стороны речи и связного высказывания. Спецификой работы является сочетание с дифференцированным артикуляционным массажем и гимнастикой, логопедической ритмикой, а в ряде случаев и с общей лечебной физкультурой, физиотерапией и медикаментозным лечением.

Успех логопедических занятий во многом зависит от их раннего начала и систематичности проведения.

Проведение логопедического массажа проводится на подготовительном этапе, на котором осуществляется работа по развитию артикуляционного аппарата, ей предшествует:

- проведение дифференцированного массажа лицевой и артикуляционной мускулатуры, в зависимости от состояния мышечного тонуса. Основными приемами массажа являются поглаживания, пощипывания, разминания, вибрация. Характер выполнения движений также будет определяться состоянием мышечного тонуса.

- проводится работа по развитию мимических мышц лица. С этой целью ребенка учат открывать и закрывать глаза, хмурить брови, нос и т.д. По мере выполнения таких заданий постепенно развивается их дифференцированность и произвольность.

9. Вопросы по теме занятия

1. Специфика коррекционно - педагогической работы при корковой дизартрии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

2. Особенности речевых нарушений при мозжечковой дизартрии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

3. Специфика коррекционно - педагогической работы при мозжечковой дизартрии.

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

4. Какие симптомы характерны для псевдобульбарной дизартрии?

1) высокий мышечный тонус, гиперрефлексия;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

5. На какой половине речевого аппарата будут изменение мышечного тонуса при бульбарном синдроме?

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЛЯ БУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ.:

1) гиперрефлексия, дистония, нарушение динамического праксиса;

- 2) гипорефлексия, гипертонус мышц, нарушение праксиса позы;
- 3) гиперрефлексия, гипертонус мышц, снижение мышечной силы,;
- 4) гипорефлексия, гипотонус мышц, снижение мышечной силы;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

2. КАКИЕ РЕЧЕВЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ::

- 1) тихий голос, голосовые атаксии, ринофония;
- 2) тихий голос, иссякающееся речевое дыхание, ринофония;
- 3) голосовые атаксии, ринофония, скандированная речь;
- 4) голосовые атаксии, скандированная речь, персеверации;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

3. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ КОРКОВОЙ АФАЗИИ И КОРКОВОЙ ДИЗАРТРИИ::

- 1) состояние звукопроизношения;
- 2) состояние чтения и письма;
- 3) состояние мышечного тонуса;
- 4) состояние подвижности мышц речевого аппарата;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

4. О ДИСФУНКЦИИ КАКИХ СТРУКТУР МОЗГА ИДЕТ РЕЧЬ ПРИ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ::

- 1) подкорковые ядра;
- 2) пирамидные пути слева;
- 3) пирамидные пути справа;
- 4) пирамидные пути с обеих сторон;
- 5) полушария мозжечка;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

5. КАКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В РЕЧИ ХАРАКТЕРНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЛЯ ЭКСТРАПИРАМИДНОЙ ДИЗАРТРИИ::

- 1) снижение модуляции, снижение силы голоса, персеверации, скандированность;
- 2) персеверации, скандированность, голосовые гиперкинезы, речевая аритмия;
- 3) снижение модуляции, персеверации, голосовые гиперкинезы, речевая аритмия;
- 4) снижение силы голоса, персеверации, скандированность, голосовые гиперкинезы;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

6. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ ДИЗАРТРИИ ОСНОВНАЯ КОРРЕКЦИОННО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ РАБОТА ДОЛЖНА БЫТЬ НАПРАВЛЕНА НА ОРГАНИЗАЦИЮ РИТМИКИ, ПЛАСТИКИ::

- 1) бульбарная;
- 2) псевдобульбарная;
- 3) экстрапирамидная;
- 4) мозжечковая;
- 5) корковая;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

7. ПРИ ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТИ КАКОЙ ЗОНЫ МОЗГА ВОЗНИКАЕТ БУЛЬБАРНАЯ ДИЗАРТРИЯ::

- 1) подкорковые ядра;
- 2) ядра черепно-мозговых нервов;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

8. К КАКОЙ ФОРМЕ ДИСЛАЛИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОТНЕСТИ МЕЖЗУБНОЕ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЕ::

- 1) механическая;
- 2) функциональная;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Программист 27 лет обратился в поликлинику к врачу общего профиля с жалобами на дрожание верхних конечностей, усиливающееся при целенаправленных движениях, затрудняющие профессиональную деятельность и самообслуживание (прием пищи, застегивание пуговиц, бритье, умывание и т.п.), шаткость при ходьбе, изменение речи, частые позывы на мочеиспускание, ощущение прохождения тока по спине и конечностям при наклоне головы кпереди. Данные симптомы, постепенно нарастая, появились около 3-х месяцев назад после ДТП, в котором получил черепно-мозговую травму (сотрясение головного мозга). Известно, что 5 лет назад в период весенней сессии на фоне умственной нагрузки и переутомления (написание дипломной работы, сдача экзаменов) возникло ухудшение зрения (ощущение нечеткости и пятна в поле зрения правого глаза), которое самопроизвольно регрессировало через 1-1,5 недели. При осмотре: несколько расторможен, эйфоричен, интенционный тремор верхних конечностей, адиадохокинез, дисметрия, горизонтальный нистагм, дизартрия с элементами скандирования, глубокие рефлексы высокие $D \geq S$, с расширением рефлексогенных зон, симптомы орального автоматизма, патологические знаки Бабинского, Жуковского справа и слева. Брюшные рефлексy отсутствуют с обеих сторон. Вибрационная чувствительность отсутствует ниже гребней подвздошных костей, гемигипестезия поверхностной чувствительности справа, походка атактическая.

Вопрос 1: 1. Какое нарушение речи характерно для пациента?;

1) мозжечковая дизартрия. Типичным проявлением мозжечковой дизартрии служит нарушение координации речевого процесса, следствием чего является тремор языка, толчкообразная, скандированная речь, отдельные выкрики. Речь замедлена и невнятна; в наибольшей степени нарушается произношение переднеязычных и губных звуков. При мозжечковой дизартрии отмечается атаксия (шаткость походки, нарушение равновесия, неловкость движений).;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

2. Логопедические занятия посещает пациент с диагнозом корковая дизартрия.

Вопрос 1: Особенности речи при корковой дизартрии?;

Вопрос 2: Выделите приоритетные направления для преодоления данного речевого нарушения.;

1) Корковая дизартрия по своим речевым проявлениям напоминает моторную афазию и характеризуется нарушением произвольной артикуляционной моторики. Расстройства речевого дыхания, голоса, просодики при корковой дизартрии отсутствуют. С учетом локализации поражений различают кинестетическую постцентральный корковую дизартрию (афферентную корковую дизартрию) и кинетическую премоторную корковую дизартрию (эфферентную корковую дизартрию). Однако при корковой дизартрии имеется только артикуляционная апраксия, тогда как при моторной афазии страдает не только артикуляция звуков, но также чтение, письмо, понимание речи, использование средств языка.;

2) В коррекционном обучении можно выделить три раздела: I раздел работы - артикуляторный (подготовительный) - предполагает уточнение артикуляторной основы сохранных и лёгких в артикуляции звуков: [а], [о], [у], [э], [ы], [м], [м`], [н], [н`], [п], [п`], [т], [к], [к`], [х], [х`], [ф], [ф`], [в], [в`], [й], [б`], [д], [г], [г`] в целях развития фонематического восприятия и звукового анализа. Эти звуки в речевом потоке детьми произносятся неотчётливо, с вялой артикуляцией, смешиваются между собой ([к]-[х], [в]-[б] т. д.) или являются заместителями отсутствующих звуков, что свидетельствует о незавершенности процесса фонемообразования. II раздел работы - дифференцированный, в котором выделяются 2 этапа: На первом этапе дифференциации каждый правильно произносимый звук сравнивается на слух со всеми артикуляционно или акустически близкими звуками. Большое внимание уделяется уточнению дифференциации гласных звуков, от чёткости произношения которых, прежде всего, зависит внятность речи и анализ звукослогового состава слова. III раздел работы - формирование звукового анализа и синтеза Формирование понятий и овладение терминами, их обозначающими: слово, предложение, слог, звук, согласный и гласный, глухой и звонкий, твёрдый и мягкий звуки. Формирование представления о линейной последовательности звуков в слове и о количестве звуков в слове. На основании уточнённых произносительных навыков артикуляции гласных звуков [у], [а], [и] отрабатывается наиболее лёгкая форма анализа - выделение первого гласного звука из начала слова. Формирование умения делить слова на слоги. Используя зрительную опору - схему, где длинной чертой обозначается слово, короткой - слог; формирование умения делать слоговой анализ слова. Анализ и синтез обратного слога типа [ап]. Уточнение артикуляции согласных звуков. Выделение последнего согласного в слове типа суп. Выделение начальных согласных в словах типа сок. Выделение ударных гласных из положения после согласных в словах типа сом. Анализ и синтез прямого слога типа [са]. Полный звукослоговой анализ и синтез односложных слов из 3 звуков типа сом и двухсложных типа зубы с опорой на схемы, где обозначаются и слоги, и звуки. Полный звукослоговой анализ и синтез слов со стечениями согласных в составе односложных слов типа стол, стул, двухсложных с закрытым слогом типа кошка, трёхсложных типа панама, произношение которых не расходится с написанием. Преобразование слов путём замены отдельных звуков: сок - сук. Знакомство с буквами, объединение букв в слоги и слова.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

3. Логопедические занятия посещает пациент с бульбарной дизартрией.

Вопрос 1: Выделите приоритетные направления для преодоления данного речевого нарушения.;

1) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

4. Логопедические занятия посещает пациент с диагнозом мозжечковая дизартрия.

Вопрос 1: Каково приоритетное направление для преодоления данного речевого нарушения?;

1) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

5. Логопедические занятия посещают взрослые больные с бульбарной, экстрапирамидной дизартрией.

Вопрос 1: Определите критерии дифференциальной диагностики бульбарной, экстрапирамидной дизартрии;

Вопрос 2: Подберите специфические приемы коррекционно-логопедической работы в системе преодоления фонетических нарушений у больных с данными формами дизартрии;

1) Бульбарная дизартрия Для бульбарной дизартрии характерны арефлексия, амимия, расстройство сосания, глотания твердой и жидкой пищи, жевания, гиперсаливация, вызванные атонией мышц полости рта.

Артикуляция звуков невнятная и крайне упрощенная. Все разнообразие согласных редуцируется в единый щелевой звук; звуки не дифференцируются между собой. Типична назализация тембра голоса, дисфония или афония. Подкорковая дизартрия Для подкорковой дизартрии характерно наличие гиперкинезов – произвольных насильственных движений мышц, в т. ч. мимических и артикуляционных. Гиперкинезы могут возникать в покое, однако обычно усиливаются при попытке речи, вызывая артикуляционный спазм.

Отмечается нарушение тембра и силы голоса, просодической стороны речи; иногда у больных вырываются произвольные гортанные выкрики. При подкорковой дизартрии может нарушаться темп речи по типу брадилалии, тахилалии или речевой дизритмии (органического заикания). Подкорковая дизартрия часто сочетается с псевдобульбарной, бульбарной и мозжечковой формой.;

2) В коррекционном обучении можно выделить три раздела: I раздел работы – артикуляторный (подготовительный) - предполагает уточнение артикуляторной основы сохранных и лёгких в артикуляции звуков: [а], [о], [у], [э], [ы], [м], [м`], [н], [н`], [п], [п`], [т], [к], [к`], [х], [х`], [ф], [ф`], [в], [в`], [й], [б`], [д], [г], [г`] в целях развития фонематического восприятия и звукового анализа. Эти звуки в речевом потоке детьми произносятся неотчётливо, с вялой артикуляцией, смешиваются между собой ([к]-[х], [в]-[б] т. д.) или являются заместителями отсутствующих звуков, что свидетельствует о незавершенности процесса фонемообразования. II раздел работы – дифференцированный, в котором выделяются 2 этапа: На первом этапе дифференциации каждый правильно произносимый звук сравнивается на слух со всеми артикуляционно или акустически близкими звуками. Большое внимание уделяется уточнению дифференциации гласных звуков, от чёткости произношения которых, прежде всего, зависит внятность речи и анализ звукослогового состава слова. III раздел работы – формирование звукового анализа и синтеза Формирование понятий и овладение терминами, их обозначающими: слово, предложение, слог, звук, согласный и гласный, глухой и звонкий, твёрдый и мягкий звуки. Формирование представления о линейной последовательности звуков в слове и о количестве звуков в слове. На основании уточнённых произносительных навыков артикуляции гласных звуков [у], [а], [и] отрабатывается наиболее лёгкая форма анализа – выделение первого гласного звука из начала слова. Формирование умения делить слова на слоги. Используя зрительную опору – схему, где длинной чертой обозначается слово, короткой – слог; формирование умения делать слоговой анализ слова. Анализ и синтез обратного слога типа [ап]. Уточнение артикуляции согласных звуков. Выделение последнего согласного в слове типа суп. Выделение начальных согласных в словах типа сок. Выделение ударных гласных из положения после согласных в словах типа сом. Анализ и синтез прямого слога типа [са]. Полный звукослоговой анализ и синтез односложных слов из 3 звуков типа сом и двухсложных типа зубы с опорой на схемы, где обозначаются и слоги, и звуки. Полный звукослоговой анализ и синтез слов со стечениями согласных в составе односложных слов типа стол, стул, двухсложных с закрытым слогом типа кошка, трёхсложных типа панама, произношение которых не расходится с написанием. Преобразование слов путём замены отдельных звуков: сок – сук. Знакомство с буквами, объединение букв в слоги и слова.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Нарушения звукопроизношения у дошкольников с минимальными дизартрическими расстройствами
2. Фармакотерапия в логопедии

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

1. Тема № 19. Методы и приемы коррекционно-восстановительной работы при дизартриях - часть 3 (Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** приоритетные направления развития образовательной системы российской федерации, законов и иных нормативных правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в российской федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, начального общего образования обучающихся с оуз, образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), законодательства о правах ребенка, трудового законодательства; конвенцию о правах ребенка, правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., способы и методы организации мониторинговых исследований, типологию мониторингов, различные методы диагностирования образовательных результатов., требования для создания безопасной и комфортной образовательной среды в детском коллективе и семье обучающихся с оуз., задачи и принципы психолого-педагогического просвещения в образовательной организации с учетом особенностей лиц с оуз; формы и направления, приемы и методы психологического просвещения, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта; устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта; выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	15.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	60.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)

5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	120.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	10.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	10.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	225	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Проведение логопедического массажа проводится на подготовительном этапе, на котором осуществляется работа по развитию артикуляционного аппарата, ей предшествует:

- проведение дифференцированного массажа лицевой и артикуляционной мускулатуры, в зависимости от состояния мышечного тонуса. Основными приемами массажа являются поглаживания, пощипывания, разминания, вибрация. Характер выполнения движений также будет определяться состоянием мышечного тонуса.

- проводится работа по развитию мимических мышц лица. С этой целью ребенка учат открывать и закрывать глаза, хмурить брови, нос и т.д. По мере выполнения таких заданий постепенно развивается их дифференцированность и произвольность.

Движения губ. Под счет производится поочередно оскал зубов (от улыбки) и вытягивание хоботком (от сосательного движения губ). В качестве механической помощи для движения оскала можно употребить оттягивание пальцами уголков губ. Для укрепления губ можно рекомендовать удержание губами бумажных трубок различного диаметра (все уменьшающегося), круглой каучуковой палочки, зонда.

Логопеду необходимо тренировать больного в активном расслаблении мышц и в волевом подавлении гиперкинезов. В ряде случаев удается преодолеть невнятность и смазанность артикуляции расчленением автоматизированных артикуляторных навыков произношения целых слов и фраз. Постоянно работа ведется над развитием дыхания, над темпом, ритмом, мелодикой и оптимальной четкостью речи.

В логопедической работе при дизартрии широко использует изложенную выше методику исправления звукопроизношения, но требует больших сроков и последовательного применения системы специальных упражнений, а также работы над речью в целом и над личностью ребенка.

9. Вопросы по теме занятия

1. Особенности речевых нарушений при мозжечковой дизартрии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

2. Специфика коррекционно - педагогической работы при корковой дизартрии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

3. Специфика коррекционно - педагогической работы при мозжечковой дизартрии.

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.2, ПК-5.1, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-7.2, ОПК-7.1

4. Какие симптомы характерны для псевдобульбарной дизартрии?

1) высокий мышечный тонус, гиперрефлексия;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2

5. На какой половине речевого аппарата будут изменение мышечного тонуса при бульбарном синдроме:

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. КАКИЕ РЕЧЕВЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ.:

- 1) тихий голос, голосовые атаксии, ринофония;
- 2) тихий голос, иссякающееся речевое дыхание, ринофония;
- 3) голосовые атаксии, ринофония, скандированная речь;
- 4) голосовые атаксии, скандированная речь, персеверации;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

2. КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЛЯ БУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ.:

- 1) гиперрефлексия, дистония, нарушение динамического праксиса;
- 2) гипорефлексия, гипертонус мышц, нарушение праксиса позы;
- 3) гиперрефлексия, гипертонус мышц, снижение мышечной силы,;
- 4) гипорефлексия, гипотонус мышц, снижение мышечной силы;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

3. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ КОРКОВОЙ АФАЗИИ И КОРКОВОЙ ДИЗАРТРИИ.:

- 1) состояние звукопроизношения;
- 2) состояние чтения и письма;
- 3) состояние мышечного тонуса;
- 4) состояние подвижности мышц речевого аппарата;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

4. О ДИСФУНКЦИИ КАКИХ СТРУКТУР МОЗГА ИДЕТ РЕЧЬ ПРИ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ.:

- 1) подкорковые ядра;
- 2) пирамидные пути слева;
- 3) пирамидные пути справа;
- 4) пирамидные пути с обеих сторон;
- 5) полушария мозжечка;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

5. КАКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В РЕЧИ ХАРАКТЕРНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЛЯ ЭКСТРАПИРАМИДНОЙ ДИЗАРТРИИ.:

- 1) снижение модуляции, снижение силы голоса, персеверации, скандированность;
- 2) персеверации, скандированность, голосовые гиперкинезы, речевая аритмия;
- 3) снижение модуляции, персеверации, голосовые гиперкинезы, речевая аритмия;
- 4) снижение силы голоса, персеверации, скандированность, голосовые гиперкинезы;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

6. ПРИ ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТИ КАКОЙ ЗОНЫ МОЗГА ВОЗНИКАЕТ БУЛЬБАРНАЯ ДИЗАРТРИЯ.:

- 1) подкорковые ядра;
- 2) ядра черепно-мозговых нервов;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

7. К КАКОЙ ФОРМЕ ДИСЛАЛИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОТНЕСТИ МЕЖЗУБНОЕ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЕ.:

- 1) механическая;
- 2) функциональная;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

8. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ ДИЗАРТРИИ ОСНОВНАЯ КОРРЕКЦИОННО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ РАБОТА ДОЛЖНА БЫТЬ НАПРАВЛЕНА НА ОРГАНИЗАЦИЮ РИТМИКИ, ПЛАСТИКИ.:

- 1) бульбарная;
- 2) псевдобульбарная;
- 3) экстрапирамидная;

- 4) мозжечковая;
- 5) корковая;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Логопедические занятия посещает пациент с диагнозом корковая дизартрия.

Вопрос 1: Особенности речи при корковой дизартрии?;

Вопрос 2: Выделите приоритетные направления для преодоления данного речевого нарушения.;

1) Корковая дизартрия по своим речевым проявлениям напоминает моторную афазия и характеризуется нарушением произвольной артикуляционной моторики. Расстройства речевого дыхания, голоса, просодики при корковой дизартрии отсутствуют. С учетом локализации поражений различают кинестетическую постцентральной корковую дизартрию (афферентную корковую дизартрию) и кинетическую премоторную корковую дизартрию (эфферентную корковую дизартрию). Однако при корковой дизартрии имеется только артикуляционная апраксия, тогда как при моторной афазии страдает не только артикуляция звуков, но также чтение, письмо, понимание речи, использование средств языка.;

2) В коррекционном обучении можно выделить три раздела: I раздел работы – артикуляторный (подготовительный) - предполагает уточнение артикуляторной основы сохранных и лёгких в артикуляции звуков: [а], [о], [у], [э], [ы], [м], [м`], [н], [н`], [п], [п`], [т], [к], [к`], [х], [х`], [ф], [ф`], [в], [в`], [й], [б`], [д], [г], [г`] в целях развития фонематического восприятия и звукового анализа. Эти звуки в речевом потоке детьми произносятся неотчётливо, с вялой артикуляцией, смешиваются между собой ([к]-[х], [в]-[б] т. д.) или являются заместителями отсутствующих звуков, что свидетельствует о незавершенности процесса фонемообразования. II раздел работы – дифференцированный, в котором выделяются 2 этапа: На первом этапе дифференциации каждый правильно произносимый звук сравнивается на слух со всеми артикуляционно или акустически близкими звуками. Большое внимание уделяется уточнению дифференциации гласных звуков, от чёткости произношения которых, прежде всего, зависит внятность речи и анализ звукослогового состава слова. III раздел работы – формирование звукового анализа и синтеза Формирование понятий и овладение терминами, их обозначающими: слово, предложение, слог, звук, согласный и гласный, глухой и звонкий, твёрдый и мягкий звуки. Формирование представления о линейной последовательности звуков в слове и о количестве звуков в слове. На основании уточнённых произносительных навыков артикуляции гласных звуков [у], [а], [и] отрабатывается наиболее лёгкая форма анализа – выделение первого гласного звука из начала слова. Формирование умения делить слова на слоги. Используя зрительную опору – схему, где длинной чертой обозначается слово, короткой – слог; формирование умения делать слоговой анализ слова. Анализ и синтез обратного слога типа [ап]. Уточнение артикуляции согласных звуков. Выделение последнего согласного в слове типа суп. Выделение начальных согласных в словах типа сок. Выделение ударных гласных из положения после согласных в словах типа сом. Анализ и синтез прямого слога типа [са]. Полный звукослоговой анализ и синтез односложных слов из 3 звуков типа сом и двухсложных типа зубы с опорой на схемы, где обозначаются и слоги, и звуки. Полный звукослоговой анализ и синтез слов со стечениями согласных в составе односложных слов типа стол, стул, двухсложных с закрытым слогом типа кошка, трёхсложных типа панама, произношение которых не расходится с написанием. Преобразование слов путём замены отдельных звуков: сок – сук. Знакомство с буквами, объединение букв в слоги и слова.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

2. Программист 27 лет обратился в поликлинику к врачу общего профиля с жалобами на дрожание верхних конечностей, усиливающееся при целенаправленных движениях, затрудняющие профессиональную деятельность и самообслуживание (прием пищи, застегивание пуговиц, бритье, умывание и т.п.), шаткость при ходьбе, изменение речи, частые позывы на мочеиспускание, ощущение прохождения тока по спине и конечностям при наклоне головы кпереди. Данные симптомы, постепенно нарастая, появились около 3-х месяцев назад после ДТП, в котором получил черепно-мозговую травму (сотрясение головного мозга). Известно, что 5 лет назад в период весенней сессии на фоне умственной нагрузки и переутомления (написание дипломной работы, сдача экзаменов) возникло ухудшение зрения (ощущение нечеткости и пятна в поле зрения правого глаза), которое самопроизвольно регрессировало через 1-1,5 недели. При осмотре: несколько расторможен, эйфоричен, интенционный тремор верхних конечностей, адиадохокинез, дисметрия, горизонтальный нистагм, дизартрия с элементами скандирования, глубокие рефлексы вышние $D \geq S$, с расширением рефлексогенных зон, симптомы орального автоматизма, патологические знаки Бабинского, Жуковского справа и слева. Брюшные рефлексы отсутствуют с обеих сторон. Вибрационная чувствительность отсутствует ниже гребней подвздошных костей, гемигипестезия поверхностной чувствительности справа, походка атактическая.

Вопрос 1: 1. Какое нарушение речи характерно для пациента?;

1) мозжечковая дизартрия. Типичным проявлением мозжечковой дизартрии служит нарушение координации речевого процесса, следствием чего является тремор языка, толчкообразная, скандированная речь, отдельные выкрики. Речь замедлена и невнятна; в наибольшей степени нарушается произношение переднеязычных и

губных звуков. При мозжечковой дизартрии отмечается атаксия (шаткость походки, нарушение равновесия, неловкость движений).;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

3. Логопедические занятия посещает пациент с бульбарной дизартрией.

Вопрос 1: Выделите приоритетные направления для преодоления данного речевого нарушения.;

1) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.2, ПК-5.1, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-7.2, ОПК-7.1

4. Логопедические занятия посещает пациент с диагнозом мозжечковая дизартрия.

Вопрос 1: Каково приоритетное направление для преодоления данного речевого нарушения?;

1) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2

5. Логопедические занятия посещают взрослые больные с бульбарной, экстрапирамидной дизартрией.

Вопрос 1: Определите критерии дифференциальной диагностики бульбарной, экстрапирамидной дизартрии;

Вопрос 2: Подберите специфические приемы коррекционно-логопедической работы в системе преодоления фонетических нарушений у больных с данными формами дизартрии;

1) Бульбарная дизартрия Для бульбарной дизартрии характерны арефлексия, амимия, расстройство сосания, глотания твердой и жидкой пищи, жевания, гиперсаливация, вызванные атонией мышц полости рта.

Артикуляция звуков невнятная и крайне упрощенная. Все разнообразие согласных редуцируется в единый щелевой звук; звуки не дифференцируются между собой. Типична назализация тембра голоса, дисфония или афония. Подкорковая дизартрия Для подкорковой дизартрии характерно наличие гиперкинезов – произвольных насильственных движений мышц, в т. ч. мимических и артикуляционных. Гиперкинезы могут возникать в покое, однако обычно усиливаются при попытке речи, вызывая артикуляционный спазм.

Отмечается нарушение тембра и силы голоса, просодической стороны речи; иногда у больных вырываются произвольные гортанные выкрики. При подкорковой дизартрии может нарушаться темп речи по типу брадилалии, тахилалии или речевой дизритмии (органического заикания). Подкорковая дизартрия часто сочетается с псевдобульбарной, бульбарной и мозжечковой формой.;

2) В коррекционном обучении можно выделить три раздела: I раздел работы – артикуляторный (подготовительный) - предполагает уточнение артикуляторной основы сохранных и лёгких в артикуляции звуков: [а], [о], [у], [э], [ы], [м], [м`], [н], [н`], [п], [п`], [т], [к], [к`], [х], [х`], [ф], [ф`], [в], [в`], [й], [б`], [д], [г], [г`] в целях развития фонематического восприятия и звукового анализа. Эти звуки в речевом потоке детьми произносятся неотчётливо, с вялой артикуляцией, смешиваются между собой ([к]-[х], [в]-[б] т. д.) или являются заместителями отсутствующих звуков, что свидетельствует о незавершенности процесса фонемообразования. II раздел работы – дифференцированный, в котором выделяются 2 этапа: На первом этапе дифференциации каждый правильно произносимый звук сравнивается на слух со всеми артикуляционно или акустически близкими звуками. Большое внимание уделяется уточнению дифференциации гласных звуков, от чёткости произношения которых, прежде всего, зависит внятность речи и анализ звукослогового состава слова. III раздел работы – формирование звукового анализа и синтеза Формирование понятий и овладение терминами, их обозначающими: слово, предложение, слог, звук, согласный и гласный, глухой и звонкий, твёрдый и мягкий звуки. Формирование представления о линейной последовательности звуков в слове и о количестве звуков в слове. На основании уточнённых произносительных навыков артикуляции гласных звуков [у], [а], [и] отрабатывается наиболее лёгкая форма анализа – выделение первого гласного звука из начала слова. Формирование умения делить слова на слоги. Используя зрительную опору – схему, где длинной чертой обозначается слово, короткой – слог; формирование умения делать слоговой анализ слова. Анализ и синтез обратного слога типа [ап]. Уточнение артикуляции согласных звуков. Выделение последнего согласного в слове типа суп. Выделение начальных согласных в словах типа сок. Выделение ударных гласных из положения после согласных в словах типа сом. Анализ и синтез прямого слога типа [са]. Полный звукослоговой анализ и синтез односложных слов из 3 звуков типа сом и двухсложных типа зубы с опорой на схемы, где обозначаются и слоги, и звуки. Полный звукослоговой анализ и синтез слов со стечениями согласных в составе односложных слов типа стол, стул, двухсложных с закрытым слогом типа кошка, трёхсложных типа панама, произношение которых не расходится с написанием. Преобразование слов путём замены отдельных звуков: сок – сук. Знакомство с буквами, объединение букв в слоги и слова.;

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Нарушения звукопроизношения у дошкольников с минимальными дизартрическими расстройствами
2. Фармакотерапия в логопедии

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 20. Механизм и классификация нарушений голоса (Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., различные подходы (в том числе зарубежные) к оценке качества инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), критерии эффективного взаимодействия со всеми участниками образовательных отношений для создания безопасной и комфортной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), основы инклюзивного образования, требования фгос к структуре, условиям реализации и результатам освоения аооп для различных категорий обучающихся с овз различных возрастных групп; требования фгос к разработке сипр; основные положения аооп для различных категорий обучающихся с овз различных возрастных групп; роль различных специалистов в разработке аооп. сипр; алгоритм разработки аооп и сипр, основы психолого-медико-педагогической работы; инструментарий и методы (в том числе икт) для диагностики развития ребенка с овз и разработку компонентов аооп и сипр; инструментарий и методы (в том числе икт) для мониторинга результативности освоения аооп и сипр и их корректировки на основе результатов мониторинга, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта;, устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта;, выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)

5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	120.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

ПРИЧИНЫ, МЕХАНИЗМЫ И КЛАССИФИКАЦИИ НАРУШЕНИЙ ГОЛОСА

Нарушения голоса разделяются на центральные и периферические, каждое из них может быть органическим и функциональным. Большинство нарушений проявляется как самостоятельные, причинами их возникновения являются заболевания и различные изменения только голосового аппарата. Но они могут сопутствовать и другим более тяжелым нарушениям речи, входя в структуру дефекта при афазии, дизартрии, ринолалии, заикании.

Механизм нарушений голоса зависит от характера изменений нервно мышечного аппарата гортани, прежде всего от подвижности и тонуса голосовых складок, который проявляется обычно в виде гипо- или гипертонуса, реже в сочетании того и другого.

Органические нарушения голоса. Патология голоса, возникающая вследствие анатомических изменений или хронических воспалительных процессов голосового аппарата, считается органической. К периферическим органическим нарушениям относятся дисфонии и афонии при хронических ларингитах, парезах и параличах гортани, состояниях после удаления опухолей. Степень дефекта голоса зависит не от вида заболевания, а от его тяжести. Так, при любом из указанных заболеваний наряду с афонией может наблюдаться лишь незначительное изменение тембра (исключением является состояние после удаления гортани, которое всегда приводит к афонии).

Хронические ларингиты весьма разнообразны. Это проявляется в характерных изменениях слизистой оболочки гортани, а в дальнейшем и в поражении ее нервно-мышечного аппарата. Появляющееся несмыкание голосовых складок ведет к стойкому дефекту голоса и сопровождается субъективными неприятными ощущениями в глотке и гортани. Голос теряет нормальное звучание, появляется сильная утомляемость до полной невозможности выполнять голосовую нагрузку. Нарушения голоса, обусловленные периферическими парезами и параличами гортани, возникают при травматизации или инфекционном поражении нижнего гортанного, или возвратного нерва. Более распространенными являются односторонние нарушения (рис. 16). Положение голосовой складки на пораженной стороне может быть срединным (медиальным), боковым (латеральным) и средним между указанными (интермедиальным). При латеральной позиции более выражен дефект голоса, при медиальной — дыхания. Нарушение дви-



а)



б)

Рис. 16. Паралич левого возвратного нерва а) при вдохе, б) при фонации

гательной функции гортани ведет к неврогенным парезам внутренних мышц на пораженной стороне, которые в данном случае рассматриваются как органические. Голос отсутствует или резко охриплый, жалобы на сильное утомление при речи, поперхивание, рефлексорный кашель, затрудненное дыхание. Наступает дискоординация рефлексорных механизмов дыхания и голосообразования. Сочетание грубого дефекта голоса с расстройством дыхания делает нарушение особо тяжелым.

Центральные парезы и параличи гортани зависят от поражения коры головного мозга, моста, продолговатого мозга, проводящих путей. У детей они встречаются при детском церебральном параличе.

Часто причиной органических нарушений голоса являются опухоли и состояния после их удаления. Доброкачественные опухоли встречаются у детей и взрослых чаще злокачественных. Голосовая патология при локализации опухоли на голосовых складках развивается постепенно по мере ее роста. Множественные папилломы чаще наблюдаются у детей, они могут распространяться по всей гортани и рецидивировать после удаления. Обширный папилломатоз и рубцовые изменения после многократных операций вызывают тяжелые нарушения дыхания и голосообразования. Этиология и патогенез данного заболевания до настоящего времени не раскрыты. Ранний папилломатоз с нарушением дыхательной и голосовой функций может отрицательно влиять на формирование всей речи и личности ребенка.

Недостаточность голосового аппарата появляется после самого щадящего удаления опухоли. Полное удаление гортани по поводу злокачественной опухоли лишает человека голоса и резко нарушает функцию дыхания, так как трахея разобщается с глоткой.

Все вышеописанные нарушения голоса относятся к хроническим и самостоятельно не исчезают. Спонтанное развитие дефекта всегда отрицательное.

Нарушения голоса, как правило, не влияют на формирование речевой системы. Только особо тяжелая патология раннего возраста отрицательно сказывается на развитии речи. Это иногда наблюдается у детей с множественными папилломами и Рубцовыми стенозами гортани, если заболевание началось до формирования речи.

Многочисленные операции, нарушение дыхания через естественные пути при отсутствии голоса вызывают соматическую ослабленность ребенка и могут явиться причиной задержки психического развития и речи, отклонений в эмоционально-волевой сфере. Дети чувствуют свою неполноценность, становятся замкнутыми, неуравновешенными, капризными, с трудом вступают в контакт. Они с затруднениями овладевают правильным звукопроизношением, словарь их беден, что влияет на успешность обучения в школе. Такие осложненные случаи чаще встречаются в неблагополучных семьях, где детям не уделяют должного внимания. В более легких случаях нарушения голоса дети к своему состоянию относятся спокойно. Некоторые из них критически осознают дефект, стремятся к его устранению. Другие себя не слышат, остаются равнодушны к искаженному голосу.

Взрослые независимо от степени дефекта тяжело переживают нарушения голоса. Можно выделить несколько причин, определяющих остроту этих переживаний. Одна из них — особенности личности. У лиц с лабильной нервной системой более подавленное настроение, неверие в возможность преодоления дефекта. Второй причиной является неправильная оценка, своего состояния. Многие считают, что паралич и последствия удаления опухоли необратимы. Третьей психотравмирующей причиной бывает длительность расстройства голоса и многократность недостаточно эффективного лечения. Наконец, одна из главных причин — это роль голоса в трудовой деятельности. Длительное нарушение голоса создает угрозу профессиональной непригодности, которая при некоторой предрасположенности и астенизирующих факторах приводит к развитию невротического состояния. Появляется страх перед публичными выступлениями, общая утомляемость, неуверенность в себе, тревога, бессонница, пониженное настроение.

9. Вопросы по теме занятия

1. Приведите примеры на все виды недостатков произношения отдельных звуков.

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-2.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

2. Развитие голоса у детей с дизартрией

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-2.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

3. Нарушение голоса, причины

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-2.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

4. Классификация нарушений голоса.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

5. Комплексная коррекция нарушений голоса.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

6. Работа над голосом слабослышащих дошкольников с нарушением зрения.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. В СТРУКТУРУ ДЕФЕКТА ПРИ ВРОЖДЕННЫХ РАСЩЕЛИНАХ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА НЕ ВХОДИТ:

- 1) нарушение звукопроизношения;
- 2) нарушения резонанса;
- 3) нарушения темпо-ритмической организации речи;
- 4) нарушения просодического компонента речи;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-2.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

2. ОРГАНИЧЕСКАЯ ЗАКРЫТАЯ РИНОЛАЛИЯ ОБУСЛОВЛЕНА:

- 1) нарушениями в строении небного свода;
- 2) расщелинами твердого и мягкого неба;
- 3) слабостью мышц небной занавески;
- 4) нарушениями в строении носового резонатора;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-2.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

3. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЗАКРЫТАЯ РИНОЛАЛИЯ ОБУСЛОВЛЕНА:

- 1) сопутствующей неврологической симптоматикой;
- 2) расщелинами твердого и мягкого неба;
- 3) слабостью мышц небной занавески;
- 4) нарушениями в строении носового резонатора;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-2.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

4. СОДЕРЖАНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КОРРЕКЦИИ ГОЛОСОВЫХ НАРУШЕНИЙ ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) преодоление нарушений слоговой структуры слов;
- 2) развитие фонематического слуха, восприятия и навыков звукового анализа и синтеза;
- 3) преодоление гиперфункциональных или гипофункциональных нарушений;
- 4) нормализацию звукопроизношения;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2

5. К ПРИЧИНАМ НАРУШЕНИЯ ГОЛОСА НЕ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) органические нарушения, вызванные перенапряжением;
- 2) особенности мутации;
- 3) функциональные изменения, вызванные органическими изменениями в строении органов артикуляционного аппарата;
- 4) все варианты ответов имеют отношения к причинам нарушения голоса;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

6. МЯГКАЯ АТАКА ЗВУКА – ЭТО СПОСОБ ПОДАЧИ ЗВУКА, ПРИ КОТОРОМ:

- 1) сначала смыкаются голосовые складки, а затем осуществляется выдох;
- 2) сначала происходит легкий выдох, а затем смыкаются голосовые складки и начинаются их колебания;
- 3) выдох и смыкание голосовых складок происходят одновременно;
- 4) верного ответа нет;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

7. ТВЕРДАЯ АТАКА ЗВУКА – ЭТО СПОСОБ ПОДАЧИ ЗВУКА, ПРИ КОТОРОМ:

- 1) сначала смыкаются голосовые складки, а затем осуществляется выдох;

- 2) сначала происходит легкий выдох, а затем смыкаются голосовые складки и начинаются их колебания;
- 3) выдох и смыкание голосовых складок происходят одновременно;
- 4) верного ответа нет;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

8. С ПРОИЗНЕСЕНИЯ КАКОГО ЗВУКА НАЧИНАЕТСЯ КОРРЕКЦИЯ ГОЛОСА ПРИ ПАРЕЗАХ И ПАРАЛИЧАХ:

- 1) [м];
- 2) [а];
- 3) [к];
- 4) [н];

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

9. ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ГОРТАНИ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ГОЛОСА НАЧИНАЕТСЯ С ПРОИЗНЕСЕНИЯ ЗВУКОВ:

- 1) [м], [у];
- 2) [а], [и];
- 3) [к], [т];
- 4) [а], [о];

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.1, ОПК-2.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

10. КАКОЙ ИЗ СПОСОБОВ ПОДАЧИ ГОЛОСА ОПИСАН: «МОМЕНТ СМЫКАНИЯ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДК И НАЧАЛО ВЫДОХА СОВПАДАЮТ»:

- 1) придыхательная атака звука;
- 2) мягкая атака звука;
- 3) твердая атака звука;
- 4) данный способ не существует;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-2.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Родители ребенка 3,5 лет с нарушением речи (предположительно с общим недоразвитием речи (II уровень) при ринолалии впервые обратились к специалисту - логопеду.

Вопрос 1: Критерии недоразвития речи II уровня;

- 1) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.2, ОПК-7.1, ОПК-7.3

2. К логопеду был направлен мальчик 9 лет с сочетанной патологией: открытая органическая ринолалия, обусловленная врожденной расщелиной неба и парез внутренних мышц гортани.

Вопрос 1: Определите механизмы и возможные нарушения речевых и неречевых функций у данного ребенка;

Вопрос 2: Какая общеобразовательная программа (с указанием варианта) может быть рекомендована в данном случае в данном случае (при первично сохранном интеллекте)? В каких образовательных организациях / классах она может быть реализована?;

- 1) .;
- 2) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

3. У ребенка, воспитывающегося в группе для детей с ОНР, отмечается полиморфное нарушение звукопроизношения: межзубная артикуляция свистящих и звуков [т'], [д'], [н'], замены [ц] на [с], [ч] на [т'], пропуски звука [р]

Вопрос 1: Предложите и обоснуйте варианты возможных речевых нарушений по клинико-педагогической классификации.;

Вопрос 2: Укажите критерии, на основе которых осуществляется дифференциальная диагностика произносительных расстройств;

Вопрос 3: Консультация какого специалиста необходима для подтверждения логопедического заключения;

- 1) .;
- 2) .;
- 3) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

4. Ситуационная задача 31 Проанализируйте ситуацию и выполните задания. У ребенка, воспитывающегося в группе для детей с ОНР, отмечается полиморфное нарушение звукопроизношения: межзубная артикуляция свистящих и звуков [т'], [д'], [н'], замены [ц] на [с], [ч] на [т'], пропуски звука [р].

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.1, ОПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

5. Проанализируйте следующие нарушения слоговой структуры слова у детей с алалией и выполните задания:

Чемодан – мачедан, грибы – бики, капает – крапает, ногти – нокити, доктор – дока, телефон – фон, колбаса – йайа

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Перечислите необходимый лингвистический и наглядный материал для обследования состояния слоговой структуры слова у детей;

Вопрос 3: Назовите по 3 приема логопедической работы и необходимого дидактического материала для каждого этапа работы.;

1) Логопедическое заключение - моторная алалия. Аграмматизмы, расстройства поиска слов, трудности выбора фонем и установления порядка их следования, нарушения слоговой структуры слов - это типичные проявления моторной алалии. Характерным признаком моторной алалии является несформированность слоговой структуры слов. Искажения слоговой структуры идут за счет опускания звуков и слогов, перестановок, замен.

+Нарушения последовательности слогов в слове: Чемодан – мачедан, увеличение числа слогов за счет добавления слогаобразующей гласной в том месте, где имеется стечение согласных капает – крапает, сокращение (пропуск) слогов доктор - дока, телефон – фон.;

2) При овладении слоговой структурой ребенок научается воспроизводить слоги слова в порядке их сравнительной силы; сначала из всего слова передается только ударный слог, затем появляется первый предупредительный и, наконец, слабые безударные слоги. Виды работ при обследовании слоговой структуры: • назвать предметные картинки; • повторить слова за логопедом; • ответить на вопросы (Где подстригают волосы?). Если у ребенка выявляются трудности в воспроизведении слоговой структуры слова, его звуконаполняемости, то предлагается: • повторить ряды слогов, состоящих из разных гласных и согласных звуков (па-ту-ко); из разных согласных, но одинаковых гласных (па-та-ка-ма); из разных гласных, но одинаковых согласных звуков (па-по-пу); из одинаковых гласных и согласных звуков, но с разным ударением (па-па-па, па-па па, па-па-па); • отстучать ритмический рисунок слова.;

3) Типы слоговой структуры (Макарова) 1. Двухсложные слова из двух открытых слогов: мама, па па, баба, 2. Трехсложные слова из открытых слогов: панама, канава, минута, копыто, полено, 3. Односложные слова: мак, пух, кот, мох, ком, лев, Ким. 4. Двухсложные слова с одним закрытым слогом: каток, ее ник, петух, венок, туман, лимон, 5. Двухсложные слова со стечением согласных в середине слова: тыква, кофта, кепка, танки, 6. Двухсложные слова с закрытым слогом и стечением согласных: компот, Павлик. 7. Трехсложные слова с закрытым слогом: котенок, пуле мет, теленок, патефон. 8. Трехсложные слова со стечением согласных: конфеты, котлеты, комната, калитка. 9. Трехсложные слова со стечением согласных и закрытым слогом: памятник. 10. Трехсложные слова с двумя стечениями согласных: винтовка. 11. Односложные слова со стечением согласных в начале и в конце слова: кнут, танк, клей, хлеб. 12. Двухсложные слова с двумя стечениями согласных: кнопка, клетка. +13. Четырехсложные слова из открытых слогов: паутина.;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Методики коррективной речевого дыхания при дизартрии
2. Нарушения звукопроизношения у дошкольников с минимальными дизартрическими расстройствами
3. Особенности речевого развития детей раннего возраста (3-4 года) в условиях социальной депривации

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 21. Восстановление голоса различной этиологии (Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** приоритетные направления развития образовательной системы российской федерации, законов и иных нормативных правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в российской федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, начального общего образования обучающихся с овз, образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), законодательства о правах ребенка, трудового законодательства; конвенцию о правах ребенка, правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., различные подходы (в том числе зарубежные) к оценке качества инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля, требования для создания безопасной и комфортной образовательной среды в детском коллективе и семье обучающихся с овз., критерии эффективного взаимодействия со всеми участниками образовательных отношений для создания безопасной и комфортной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), анализировать, обобщать и представлять результаты научной деятельности в устной и письменной форме при работе в российских и международных исследовательских коллективах, основы психолого-медико-педагогической работы; инструментарий и методы (в том числе икт) для диагностики развития ребенка с овз и разработку компонентов аооп и сипр; инструментарий и методы (в том числе икт) для мониторинга результативности освоения аооп и сипр и их корректировки на основе результатов мониторинга, специфику инклюзивного образования и осуществлять на этой основе психолого-педагогическое просвещение педагогов, преподавателей, администрации образовательной организации и родителей (законных представителей), **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта;, устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта;, выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)

5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	120.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ГОЛОСА ПРИ ПАРЕЗАХ И ПАРАЛИЧАХ ГОРТАНИ

После психотерапевтической подготовки начинается работа над дыханием. При поражениях нижнего гортанного нерва резко ограничена двигательная функция самой гортани, а голосовая складка на пораженной стороне может быть полностью неподвижна. Одновременно с фонацией страдает физиологическое и фонационное дыхание. Особенно это выражено при медиальной позиции голосовой складки. Восстановить двигательную функцию гортани при параличах невозможно. Для восстановления голоса выбираются такие функциональные тренировки голосового аппарата, которые включают его компенсаторные механизмы. Тренировки должны максимально увеличить подвижность здоровой половины гортани, а на парализованной стороне хотя бы частично восстановить двигательную функцию голосовой складки. Необходима также нормализация физиологического и фонационного дыхания. Осуществление этой задачи вызовет смыкание голосовых складок за счет компенсаторного перехода здоровой половины гортани за среднюю линию и сближения ее с неподвижной половиной гортани. В этом случае при организованном дыхании и даже частичном колебании пораженной голосовой складки голос восстановится или значительно улучшится. Тренировки для активизации двигательной функции гортани сочетаются с нормализацией дыхания, поскольку они физиологически связаны и взаимно обусловлены. Занятия начинаются с упражнения «дуть в губную гармошку». Дуть следует медленно, протяжно, втягивая и выдувая воздух на одной ноте. Физически здоровые обучающиеся начинают тренировки с 45—60 секунд за прием, постепенно увеличивая нагрузку в течение двух недель до 2 минут. Первую неделю упражнение выполняют 8—10 раз в день по 45—60 секунд. В дальнейшем число тренировок может быть доведено до 15 раз по 2 минуты за прием. Если дуть вызывает головокружение, то продолжительность упражнения сокращается до 15—20 секунд. Продолжительность каждого вдоха и выдоха через губную гармошку в начале занятия значительно укорочена далее тогда, когда упражнение совершенно не затрудняет пациента. Плавность, полнота вдоха и длительность выдоха достигаются постепенно по мере тренировок. «Дуть в губную гармошку» отводится значительная роль в функциональных тренировках голосового аппарата. Оно удлиняет выдох, необходимый для правильного голосоведения, а равномерные движения вдыхаемой и выдыхаемой воздушной струи массируют гортань. Этим приемом достигается увеличение подвижности здоровой половины гортани и некоторая активизация парализованной, т. е. под действием воздушной струи происходит стимуляция мышц гортани, участвующих в фонации.

Одновременно с «дутьем в губную гармошку» предлагается комплекс дыхательных упражнений, которые тренируют направленный удлиненный выдох.

Комплекс А. Исходное положение — сидя на стуле прямо или стоя:

- 1) вдох и выдох через нос (вдох быстрый, не очень глубокий, выдох продолжительный);
- 2) вдох через нос, выдох через рот;
- 3) вдох через рот, выдох через нос;
- 4) вдох и выдох через одну половину носа, затем через другую (попеременно);
- 5) вдох через одну половину носа, выдох через другую (попеременно);
- 6) вдох через нос, замедленный выдох через нос с усилением в конце;
- 7) вдох через нос, выдох через неплотно сжатые губы;

8) вдох через нос, выдох через нос толчками (кратковременно задерживая дыхание, выталкивать воздух маленькими порциями).

Через 7—10 дней от начала дыхательных упражнений добавляются упражнения для активизации мускулатуры шеи, наружных и внутренних мышц гортани. Такой интервал лучше соблюдать, чтобы на раннем этапе восстановления не перегружать занятия упражнениями. Последовательное включение тренировок позволяет обучающимся полностью овладеть ранее предложенными заданиями.

Комплекс Б. Упражнения выполняются сидя:

- 1) исходное положение — руки в замок на затылке. Отклонение головы назад с легким сопротивлением рук;
- 2) исходное положение — сжатые в кулак кисти упираются в подбородок. Наклоны головы вперед с легким сопротивлением рук;
- 3) исходное положение — ладони рук прикрывают уши. Наклоны головы в стороны к плечам с сопротивлением рук;
- 4) движение нижней челюсти вниз, в стороны, вперед. Сжатие челюстей;
- 5) надувание щек;
- 6) доставание кончиком языка мягкого нёба;
- 7) поднятие мягкого нёба при зевке.

Оба комплекса упражнений легко выполнимы. Их можно рекомендовать для самостоятельных тренировок 6 раз в течение дня по 4—5 раз каждое упражнение.

На данном этапе логопедические упражнения желательно сочетать со специальными занятиями для установления диафрагмального типа дыхания в кабинете лечебной физкультуры. Упражнения второго этапа подготавливают голосовой аппарат к фонации. В результате тренировок исчезает рефлекторный кашель, ощущение инородного тела в горле, значительно удлиняется выдох и появляются слабые колебательные движения края парализованной голосовой складки. После этого можно переходить к следующему этапу работы — голосовым упражнениям для тренировки кинестезии и координации голосового аппарата. Дыхательные упражнения и «дутье в губную гармошку» рекомендуется продолжать до завершения коррекционного обучения.

Голосовые упражнения строятся с учетом воздействия различных звуков на сам механизм голосообразования. Звонкие согласные и гласные звуки влияют на функцию голосового аппарата посредством импеданса. В момент фонации при формировании различных звуков в надставной трубе возникает различное противодействие за счет меняющихся объемов полостей и сужений в рото-глоточном канале. Устанавливается взаимосвязанная система колебаний резонаторов и голосовых складок. Поскольку этот акустический механизм зависит от индивидуального анатомического строения артикуляционного и голосового аппарата, а также способа образования звуков, одни звуки всегда имеют больший импеданс, чем другие. Вместе с тем путем тренировок его можно «подобрать» для каждого голосового аппарата таким образом, что при малых затратах мышечной энергии можно добиться хорошего акустического эффекта. В этом и состоит постановка голоса.

Начинается коррекция голоса с произнесения звука *м*. Выбор этой фонемы определяется ее лучшей физиологической основой для установления правильной фонации. Она отличается незначительной напряженностью, струя воздуха, проходящая через рот, слаба. Это звук довольно большого импеданса.

Упражнение 1. Предлагается произносить звук *м* кратко при спокойном положении гортани, направляя звук так, чтобы он как бы «ударился» в твердое нёбо и вызвал большую резонанцию вышележащих полостей. Постепенно, по мере тренировок, длительность фонации увеличивается и голос становится более ясным, звучным. Как только обучающийся без затруднений начинает выполнять это упражнение, переходят к произнесению открытых слогов.

Упражнение 2. После длительного произнесения звука *м*, слитно с ним произносятся кратко все гласные звуки при резком опускании нижней челюсти: *ма, мо, му, мэ, мы*. Упражнения проводят со всеми звонкими согласными звуками.

Дальнейшее закрепление кинестезии голосоведения происходит при произнесении пар слогов с ударением на втором слоге.

Упражнение 3. Произнести слоги:

ма-ма на-на

ма-мо на-но

ма-му на-ну и т. д. и сочетания слов с перемещающимися ударениями.

Упражнение 4. Произнести:

мама-мама-мамама;

нана-нана-нанана и т. д.

По достижении громкого полноценного звучания различных слоговых сочетаний переходят к упражнению 5.

Упражнение 5. Тренировка сочетаний гласных звуков с *j*.

Звук произносится с незначительным шумом, голосовые складки колеблются. Большой импеданс *j* и звучание гласных на твердой атаке оказывают активизирующее влияние на смыкание голосовых складок. Гласный звук должен звучать коротко, твердо, а *j* — длительно: *аи... яй..., ой... ей..., уй... юй..., эй... ей...*

В дальнейшем после получения звучного голоса и закрепления кинестезии необходима координация дыхания и голосообразования. Для этой цели используется произнесение гласных звуков и их сочетаний по два, три, четыре и пять на одном выдохе.

Упражнение 6. Произнести гласные звуки и их сочетания: *а, ао, ау, аэ, аи, аоу, аоэ, аои, аоуэи, аоуи* и т. д.

Сначала сочетания произносятся отраженно за логопедом, затем самостоятельно. Данный этап занятий можно считать законченным, если упражнения выполняются легко, без напряжения, нет жалоб на голосовую утомляемость, а голос достаточно громкий и звучный.

По завершении работы над звуковыми и слоговыми упражнениями начинается этап автоматизации восстановленного голоса. Для этого подбираются слова, начинающиеся с прямых ударных слогов — *ма, мо, му, мэ, мы*. При произнесении слов типа *манка, море, муха, мыло* легко включается верхний резонатор и закрепляются наилучшие условия голосообразования. Далее приступают к фразовой речи и чтению стихотворений и прозы. На завершающем этапе речевой материал подбирается не по фонетическому принципу, а с учетом возраста и интересов обучающихся.

Одновременно с работой над речевым материалом выполняются вокальные упражнения. Они позволяют закрепить восстановленную голосовую функцию в более короткие сроки, расширяют диапазон и увеличивают звучность голоса, вокальные упражнения проводятся в диапазоне одной, полутора октав, малой или первой в зависимости от высоты восстановленного голоса. Пропеваются гаммы, трезвучия, затем короткие мелодии без резких тональных переходов.

Восстановленным можно считать громкий звучный голос при организованном речевом дыхании и отсутствии жалоб на утомляемость и различные неприятные ощущения в горле. При оториноларингологическом обследовании отмечается смыкание голосовых складок за счет компенсации здоровой половины гортани и появление колебаний голосовой складки на пораженной стороне. Глоттография выявляет равномерные колебания голосовых складок с четко выраженными фазами.

Продолжительность коррекционно-логопедической работы 2—4 месяца, в зависимости от тяжести нарушения и времени начала занятий. К восстановлению голоса необходимо приступать в ранние сроки с момента заболевания. Своевременно начатые тренировки голосового аппарата при соблюдении этапов занятий и строгой дозировке нагрузок активнее мобилизуют компенсаторные возможности организма, предупреждают образование патологического навыка головождения и развитие невротических реакций.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ГОЛОСА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЛАРИНГИТАХ

Лица, страдающие хроническими ларингитами, являются трудным контингентом для восстановления голоса. Хроническое течение ларингита с обострениями процесса требует медикаментозного и физиотерапевтического лечения. Стихание воспалительных явлений обычно сопровождается улучшением голоса, что исключает потребность его постановки. Оториноларингологи направляют больных для фонопедии,

когда изменения голоса уже весьма значительные, стойкие. Вторая причина — недостаточно серьезное отношение к своему заболеванию. Если парезы и параличи гортани настораживают людей, угнетают их, то хронические ларингиты не вызывают у них опасений. Страдающие хроническими ларингитами должны направляться на фонопедию независимо от степени голосовой недостаточности. Правильная постановка голоса снимает напряжение голосового аппарата, улучшает лимфо- и кровообращение в воспаленных тканях, организует фонационное дыхание.

А при изменениях нервно-мышечного аппарата гортани постановка голоса приспособливает его к голосовой нагрузке. В начальных же стадиях заболевания логопедические занятия являются профилактической мерой, предупреждающей нарушение тонуса голосовых складок.

Логопедическая работа при хронических ларингитах начинается с разъяснительной беседы. Следует объяснить, что при несоблюдении гигиенических мер, при нарушении регулярности лечения и постановки голоса хронический процесс угрожает утяжелением. В период занятий желательно соблюдать охранительный голосовой режим: уменьшить голосовую нагрузку, не форсировать голос и избегать эмоционального перенапряжения. Не следует говорить шепотом, так как при этом возникает большое напряжение мышц голосового аппарата.

Занятия начинаются с работы над дыханием. Одна из первоочередных задач — выработка дыхательной опоры, сознательного замедления выдоха. Особенностью дыхательной опоры является то, что при этом принимают участие одновременно и выдыхательные и вдыхательные мышцы, являющиеся антагонистами. Дозированное напряжение и тех и других мышц обеспечивает правильную опору и не приводит к повреждению голосового аппарата. Дыхательная опора считается неправильной, если это состояние сопровождается ощущением перенапряжения мышц. Форсированное дыхание вызывает прилив крови голосовому аппарату, его утомление, а недобор дыхания ведет к ослаблению мышечного аппарата, снижению качества голоса. Все обучающиеся до начала фонопедии направляются в кабинет лечебной физкультуры. Организация фонационного дыхания, нахождение опоры осуществляются на логопедических занятиях. Начинаются они с выполнения диафрагмального дыхания лежа, выдох озвучивается. Предлагается лечь на кушетку, расслабиться, положить одну руку на грудь, другую на живот для контроля за движением мышц. На вдох передняя стенка живота поднимается, грудная клетка максимально неподвижна. Выдох замедленный с произнесением глухих согласных звуков *с, ш* для лиц, имеющих грубое нарушение голоса. Передняя стенка живота постепенно вытягивается. При постановке голоса без выраженной дисфонии рекомендуется произносить на выдохе звонкий двугубный *в*. После того как обучающийся усвоит это упражнение в положении лежа, его следует выполнять сидя и стоя. Такие тренировки проводятся в дальнейшем самостоятельно не менее 2 раз в день продолжительностью 1—2 минуты. Если позволяют условия, количество тренировок доводится до 5—6 раз в день.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ГОЛОСА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ГОРТАНИ

Удаление (экстирпация) гортани при злокачественной опухоли нарушает естественный дыхательный путь и лишает полностью голоса при сохраненных артикуляционном аппарате и нейрофизиологических механизмах речи. С удалением гортани создается тяжелая психотравмирующая ситуация. Человек лишается коммуникативных возможностей, возникают серьезные опасения по поводу прогноза заболевания и соматическая ослабленность после операции и лучевого лечения. Все это вызывает не только естественные реакции на болезнь, но и собственно психические нарушения, обусловленные заболеванием и особенностями личности. Клиника психических нарушений очень разнообразна и полиморфна. Она подробно исследована психиатром М. С. Поповой (1972).

Общим для всех лиц с удаленной гортанью является сознание собственной неполноценности, «уродства», бесперспективности и страха за свою дальнейшую жизнь. Подавляющее большинство нуждается в лечении у психиатра. Занятия по восстановлению звучной речи переключается на активную деятельность, появляется возможность вернуться к общественно полезному труду, «создается социальная доминанта, значимость которой способствует тому, что проявления витальных чувств отходят на второй план».

Восстановление звучной речи у лиц без гортани возможно только при создании компенсаторного органа голосообразования. Этим органом может быть физиологическое сужение в пищеводе на уровне IV—VI шейных позвонков, называемое псевдоголосовой щелью. При фонации происходит смыкание стенок пищевода протяженностью до 3,5 см. Ниже псевдоголосовой щели находится воздушный пузырь, который и является энергетической базой голосообразования. Образующийся таким способом голос принято называть пищеводным или псевдоголосом.

Клинико-экспериментальные исследования и методика образования пищеводного голоса разработаны С. Л. Таптаповой. Курс восстановления голоса состоит из четырех этапов.

Первый этап — подготовительный. Выясняется состояние психики больных, проводится рациональная психотерапия, консультация и лечение психиатра. Для тренировки верхнего и среднего отделов пищевода применяется упражнение «дутье в губную гармошку» по 30 секунд за прием 10—12 раз в день. В этот же период обучающийся приступает к занятиям лечебной физкультурой для адаптации к дыханию через трахеостому — сформированное отверстие в трахее после удаления гортани.

Второй этап — формирование псевдоголосовой щели и вызывание пищеводного голоса. Специальные упражнения способствуют усилению первого сужения пищевода и образованию компенсаторного механизма.

Упражнение А. Стоя, слегка наклонив корпус вперед, опустив руки, задержав дыхание при открытом рте,

имитировать рвотное движение 3 раза подряд.

Упражнение Б. Лежа, задержав дыхание и втянув живот, при открытом рте имитировать рвотное движение 3 раза подряд. После нескольких тренировок появляется пищеводный звук, который нужно использовать, чтобы успеть сказать короткое слово, начинающееся со звуков к или т. Например: *как, Катя, каток, Толя, танки* и т. д. Продолжительность занятий не должна превышать 5 минут. Дома самостоятельные тренировки можно проводить 5—8 раз в течение дня.

Третий этап — автоматизация пищеводного голоса. Обучающимся предлагаются для произнесения короткие фразы: *Кот катает клубок. Кате купили куклу. Там живет Таня.* Постепенными тренировками достигается плавность и внятность речи. Одновременно со специальными речевыми упражнениями начинается употребление обиходных слов типа *дайте, получите, спасибо.*

Речевой материал усложняется, включается произнесение скороговорок, коротких стихотворений, гласных звуков и их сочетаний.

Четвертый этап завершает формирование пищеводного голоса. Его упражнения расширяют диапазон, увеличивают модуляцию и улучшают тембр. Используются для этого вокальные упражнения. Для мужского голоса они проводятся в малой октаве, а для женского — в первой. Диапазон упражнений — квинта.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ГОЛОСА У ДЕТЕЙ С ОРГАНИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ГОРТАНИ

Логопедическая работа с детьми, перенесшими многократные операции по удалению папиллом и имеющими вследствие этого рубцовые изменения гортани, состоит из коррекции дыхания, звукопроизношения и восстановления голоса.

Необходимость постановки дыхания определяется длительным нарушением дыхательного просвета гортани и вынужденным формированием трахеостомы. В послеоперационном периоде ребенка нужно вновь научить дышать естественным путем. Для этого проводятся специальные занятия лечебной физкультурой, этому уделяется внимание и на логопедических занятиях.

Коррекция звуков осуществляется общепринятыми приемами параллельно с работой над голосом.

Вызывание голоса у ребенка с афонией при Рубцовых изменениях гортани — самый сложный момент в коррекционных занятиях. Для получения первого звучного прорыва голоса методом проб и ошибок подбирается любой звонкий согласный звук. Чаще всего такими звуками оказываются *м* и *ж*, которые формируются при «стоне» и «мычании» (*м*) или жужжании (*ж*).

Помимо слухового контроля, используется вибрационнотактильный. Для лучшего закрепления голосовых кинестезии ребенок, прикладывая руку к передней поверхности шеи, ощущает колебания голосовых складок. После устойчивого получения звука его можно вводить в слоговые упражнения, слова, предложения, придерживаясь принципа постепенного увеличения нагрузки. При проведении занятий учитывается возраст детей и в соответствии с ним подбирается речевой материал, используются игровые приемы.

Процесс автоматизации восстановленного голоса зависит от тяжести и длительности нарушения. Ускоряют закрепление голосовой функции вокальные упражнения, активизации и координации голосового аппарата способствует пение.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ГОЛОСА

Для восстановления нормальной функции голосового аппарата при фонастении необходимо прежде всего выяснить причину ее возникновения. Если она развилась в результате постоянного форсирования голоса, нужно ограничить и упорядочить речевую нагрузку, а также избегать психотравмирующих ситуаций, которые могут отрицательно влиять на нервную систему. Удлинению фонационного выдоха, нахождению дыхательной опоры уделяется постоянное внимание на фонопедических занятиях.

Поскольку явной охриплости при фонастении обычно не наблюдается, то функциональные тренировки сводятся к постановке голоса, нахождению удобной, комфортной его подачи с минимальной нагрузкой голосового аппарата. Правильную индивидуальную для каждого позицию фонации легко подобрать при длительном произнесении звука *м*. Лицам с плохим музыкальным слухом можно рекомендовать пользоваться камертоном. Для этого камертон, звучащий соответственно высоте голоса, прикладывается к темени, и голос как бы подстраивается к его звучанию. Это значительно облегчает нахождение и закрепление правильных кинестезии голосоведения. Дальнейшие фонопедические упражнения не представляют трудностей и проводятся обычным порядком.

В восстановлении голоса при гипо- и гипертонусных нарушениях в первую очередь необходимо работать над дыханием, установлением дыхательной опоры. Главная задача логопедической работы заключается в активизации голосового аппарата при гипотонусных расстройствах и восстановлении координации, снятии излишнего напряжения при гипертонусе. После постановки диафрагмального дыхания при гипотонусных расстройствах голоса можно провести активизирующие внутренние мышцы гортани упражнения комплекса Б, а затем переходить к голосовым упражнениям в обычной последовательности. Голосовые упражнения произносятся на твердой атаке звука, затем переводятся на мягкую атаку.

При гипертонусных нарушениях вначале используется придыхательная атака звука. Она помогает ослаблению мышечного тонуса. С этой же целью выполняют дыхательные упражнения комплекса А с озвучиванием.

Исходное положение — сидя на стуле.

- 1) вдох через нос, выдох через нос, имитация стога;
- 2) вдох через нос, выдох через рот со звуком а;
- 3) вдох через рот, выдох через нос, имитация стога;
- 4) вдох через нос, удлинённый выдох через нос, имитация стога с усилением в конце;
- 5) вдох через нос, выдох через неплотно сжатые губы с произнесением двугубного, слегка оглушённого звука в;
- 6) вдох через нос, выдох через нос толчками, имитация прерывистого стога.

Параллельно с этими упражнениями проводится массаж передней поверхности шеи для уменьшения напряжения мышц. Такие тренировки подготавливают голосовой аппарат к фонации, и произнесение громкого полноразличного соната *м* достигается у обучающихся данной группы довольно легко даже при афонии. После образования ясного полноценного «мычания» дальнейшие фонетические упражнения затруднений не вызывают. Исключение составляют лица с многолетними нарушениями голоса, со стойкими навыками патологического голосообразования. В таких случаях каждая функциональная тренировка, каждое упражнение требует более длительной отработки.

Восстановление голоса при психогенно-функциональной афонии представляет значительную трудность.

После тщательно продуманной психотерапевтической подготовки энергично приступают к вызыванию звучного голоса. Легче всего голос появляется от кашлевого толчка и введением его в слоги *ка, ко, ку, ки, ке*; затем *как, кок, кук, кик, кек*. Или от «жужжания» со слогами *жа, жо, жу, жи, же; жож, жуж*.

Для закрепления полученного голоса в дальнейшем проводятся голосовые упражнения.

9. Вопросы по теме занятия

1. Мягкая атака звука - это?

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

2. Работа над голосом слабослышащих дошкольников с нарушением зрения.

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

3. Комплексная коррекция нарушений голоса.

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

4. Классификация нарушений голоса.

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

5. Сравните задачи коррекционной работы при гипо- и гипертонусных расстройствах.

Компетенции: ПК-5.2, ПК-5.1, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

6. Какой вид афазии возникает при поражении зрительного бугра и какой вид имитирует?

- 1) Таламическая афазия. Нарушение речи при таламической афазии сходно с таковым при транскортикальной сенсорной или смешанной транскортикальной афазии. Беглость речи может быть нарушена или относительно сохранна, понимание речи нарушено, повторение сохранено. Имеют место расстройства называния, письма и понимания прочитанного.;

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2

7. Перечислите виды афазий.

- 1) В настоящее время в клинической практике используют классификацию афазии по А.Р. Лурия, где выделено шесть форм заболевания: 1. Акустико-гностическая афазия 2. Акустико-мнестическая афазия 3. Афферентная моторная афазия 4. Семантическая афазия 5. Эфферентная моторная афазия 6. Динамическая афазия;

Компетенции: ПК-5.3, ОПК-5.2

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ГОЛОСА У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ ПРЕДПОЛАГАЮТ:

- 1) развитие слухового анализатора;
- 2) нормализацию тонуса мышц гортани;
- 3) голосовой режим;
- 4) все ответы верны;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3

2. ТВЕРДАЯ АТАКА ЗВУКА – ЭТО СПОСОБ ПОДАЧИ ЗВУКА, ПРИ КОТОРОМ:

- 1) сначала смыкаются голосовые складки, а затем осуществляется выдох;
- 2) сначала происходит легкий выдох, а затем смыкаются голосовые складки и начинаются их колебания;
- 3) выдох и смыкание голосовых складок происходят одновременно;
- 4) верного ответа нет;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

3. МЯГКАЯ АТАКА ЗВУКА – ЭТО СПОСОБ ПОДАЧИ ЗВУКА, ПРИ КОТОРОМ:

- 1) сначала смыкаются голосовые складки, а затем осуществляется выдох;
- 2) сначала происходит легкий выдох, а затем смыкаются голосовые складки и начинаются их колебания;
- 3) выдох и смыкание голосовых складок происходят одновременно;
- 4) верного ответа нет;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

4. ОРТОФОНИЧЕСКИЙ МЕТОД В КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ГОЛОСА.:

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

5. РАБОТА НАД ГОЛОСОМ СЛАБОСЛЫШАЩИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ:

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2

6. ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ГОЛОСА У ДЕТЕЙ С РИНОЛАЛИЕЙ ПРЕДПОЛАГАЮТ:

- 1) развитие слухового анализатора;
- 2) нормализацию тонуса мышц гортани;
- 3) голосовой режим;
- 4) все ответы верны;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

7. ГОЛОСОВАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГИПОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ НЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

- 1) развитие слухового анализатора;
- 2) снижение тонуса мышц гортани;
- 3) повышение тонуса мышц гортани;
- 4) голосовой режим;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

8. КОМПЕТЕНЦИЕЙ КАКИХ ПОЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕ ПИСЬМА И ЧТЕНИЯ.:

- 1) Первичных;
- 2) Вторичных;
- 3) Третичных;
- 4) Всех трех полей;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.1

9. ГОЛОСОВАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГИПЕРФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ НЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

- 1) развитие слухового анализатора;
- 2) снижение тонуса мышц гортани;
- 3) повышение тонуса мышц гортани;
- 4) голосовой режим;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-5.2, ПК-5.1, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

10. ЗАНЯТИЯ ПО ГОЛОСОВОЙ ТЕРАПИИ НЕ ПРЕДПОЛАГАЮТ:

- 1) развитие слухового анализатора;

- 2) нормализацию тонуса мышц гортани;
- 3) развитие зрительного анализатора;
- 4) голосовой режим;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Витя С., 5 лет 5 месяцев Жалобы родителей на запинки в речи, нарушение произношения звука Р, стеснительность, необщительность. Анамнестические данные: наследственность речевой патологией не отягощена, беременность и роды протекали без серьезных отклонений от нормы. Мальчик родился в срок, закричал сразу. Вес при рождении 3800 г. В первые месяцы жизни плохо набирал вес. После года стал часто болеть простудными заболеваниями. Раннее развитие: головку начал держать к 2 месяцам, сидеть стал в 5 месяцев, ходить - в 1 год, гуление появилось в 4 месяца, лепет - к 7 месяцам, первые слова появились к 14 месяцам, словарь быстро пополнялся, к 2 годам мальчик говорил развернутой фразой, темп речи ускоренный. В 2 года 6 месяцев мама обратила внимание на то, что ребенок часто повторяет отдельные слоги, слова, может недоговорить слово, не закончить предложение. Мама была внимательна к сыну, всегда выслушивала его и к 3 годам речь нормализовалась. На момент обследования словарный запас соответствует возрасту, грамматический строй речи сформирован, отмечается нарушение звукопроизношения: [Р]-увулярный. Из-за частых болезней мальчик не посещал детский сад, мало контактировал с другими детьми. Родители его очень опекали. Ребенок рос эмоциональным, чувствительным, впечатлительным, боязливым, засыпал при свете (боялся темноты), боялся собак, не оставался дома один. В 4 года и 7 месяцев поехал с родителями в деревню к родственникам, когда шли с мамой по улице мальчик увлеченно рассказывал о том, как ему нравится в деревне. Вдоль дороги паслись коровы, вдруг одна корова резко выскочила на дорогу прямо перед мальчиком и мамой и пошла на них. Оба сильно испугались, мальчик вцепился в маму, зажмурил глаза. Корову отогнали, а Витя еще долго не отпускал маму, был очень зажат и молчал. Когда через полчаса мальчик успокоился и стал говорить, все сразу обратили внимание на сильные запинки в речи. С тех пор, когда ребенок волнуется, оказывается в обществе незнакомых детей или взрослых, то губы дрожат, и мальчик многократно повторяет один и тот же слог или же не может начать говорить и тянет первый гласный в слове, все движения в этот момент скованы. Дома в спокойной обстановке, при разговоре с родителями речь плавная. Со слов мамы, в последнее время практически перестал играть с детьми во дворе, не хочет идти ни к кому в гости, если в дом приходят друзья или знакомые родителей, то Витя отсиживается в своей комнате. Стал молчаливым, замкнутым. Однажды после прогулки и игры с детьми спросил у мамы: «Кто такой зайка?», из чего мама поняла, что мальчика дразнили во дворе.

Вопрос 1: Проанализируйте задачу и сформулируйте логопедическое заключение.;

1) .;

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

2. Оля Т. 3,5 года. Жалобы на заикание, которое появилось 2 месяца назад. Анамнестически не выявляется патологии внутриутробного развития и родов. Физическое и психомоторное развитие ребенка протекало в пределах нормы. Первые слова появились до 1 года. Развернутыми фразами стала говорить к двум годам. До настоящего времени предпочитает пользоваться левой рукой во время еды. Мать девочки по национальности татарка, отец — русский. Дома общаются на русском языке. Два месяца назад в семью девочки приехал дедушка, который настоял на том, чтобы с девочкой начали говорить на татарском языке. Ребенок быстро запоминал новые слова и охотно использовал их в речевом общении с родственниками. Примерно через 1,5 месяца общения с использованием слов татарского языка мать заметила вначале редкие, а затем более частые судорожные запинки в речи ребенка.

Вопрос 1: Указать причины, способствующие заиканию.;

Вопрос 2: Тактика ведения данного ребенка.;

1) .;

2) .;

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

3. Родители ребенка 3,5 лет с нарушением речи (предположительно с общим недоразвитием речи (II уровень) при ринолалии впервые обратились к специалисту - логопеду.

Вопрос 1: Критерии недоразвития речи II уровня;

1) .;

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2

4. Логопедические занятия посещает пациент с диагнозом корковая дизартрия.

Вопрос 1: Особенности речи при корковой дизартрии?;

Вопрос 2: Выделите приоритетные направления для преодоления данного речевого нарушения.;

1) Корковая дизартрия по своим речевым проявлениям напоминает моторную афазию и характеризуется нарушением произвольной артикуляционной моторики. Расстройства речевого дыхания, голоса, просодики при корковой дизартрии отсутствуют. С учетом локализации поражений различают кинестетическую постцентрально-корковую дизартрию (афферентную корковую дизартрию) и кинетическую премоторную корковую дизартрию (эфферентную корковую дизартрию). Однако при корковой дизартрии имеется только артикуляционная апраксия, тогда как при моторной афазии страдает не только артикуляция звуков, но также

чтение, письмо, понимание речи, использование средств языка.;

2) В коррекционном обучении можно выделить три раздела: I раздел работы – артикуляторный (подготовительный) - предполагает уточнение артикуляторной основы сохранных и лёгких в артикуляции звуков: [а], [о], [у], [э], [ы], [м], [м`], [н], [н`], [п], [п`], [т], [к], [к`], [х], [х`], [ф], [ф`], [в], [в`], [й], [б`], [д], [г], [г`] в целях развития фонематического восприятия и звукового анализа. Эти звуки в речевом потоке детьми произносятся неотчётливо, с вялой артикуляцией, смешиваются между собой ([к]-[х], [в]-[б] т. д.) или являются заместителями отсутствующих звуков, что свидетельствует о незавершенности процесса фонемообразования. II раздел работы – дифференцированный, в котором выделяются 2 этапа: На первом этапе дифференциации каждый правильно произносимый звук сравнивается на слух со всеми артикуляционно или акустически близкими звуками. Большое внимание уделяется уточнению дифференциации гласных звуков, от чёткости произношения которых, прежде всего, зависит внятность речи и анализ звукослогового состава слова. III раздел работы – формирование звукового анализа и синтеза. Формирование понятий и овладение терминами, их обозначающими: слово, предложение, слог, звук, согласный и гласный, глухой и звонкий, твёрдый и мягкий звуки. Формирование представления о линейной последовательности звуков в слове и о количестве звуков в слове. На основании уточнённых произносительных навыков артикуляции гласных звуков [у], [а], [и] отрабатывается наиболее лёгкая форма анализа – выделение первого гласного звука из начала слова. Формирование умения делить слова на слоги. Используя зрительную опору – схему, где длинной чертой обозначается слово, короткой – слог; формирование умения делать слоговой анализ слова. Анализ и синтез обратного слога типа [ап]. Уточнение артикуляции согласных звуков. Выделение последнего согласного в слове типа суп. Выделение начальных согласных в словах типа сок. Выделение ударных гласных из положения после согласных в словах типа сом. Анализ и синтез прямого слога типа [са]. Полный звукослоговой анализ и синтез односложных слов из 3 звуков типа сом и двухсложных типа зубы с опорой на схемы, где обозначаются и слоги, и звуки. Полный звукослоговой анализ и синтез слов со стечениями согласных в составе односложных слов типа стол, стул, двухсложных с закрытым слогом типа кошка, трёхсложных типа панама, произношение которых не расходится с написанием. Преобразование слов путём замены отдельных звуков: сок – сук. Знакомство с буквами, объединение букв в слоги и слова.;

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

5. Логопедические занятия посещает пациент с бульбарной дизартрией.

Вопрос 1: Выделите приоритетные направления для преодоления данного речевого нарушения.;

1) .;

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

6. Подберите задания на исследование и развитие фонематического восприятия у дошкольников

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Особенности коррекционной работы по развитию речи у детей с ОНР

2. Фармакотерапия в логопедии

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- **дополнительная:**

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- **электронные ресурсы:**

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 22. Восстановление функциональных нарушений голоса (Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** различные подходы (в том числе зарубежные) к оценке качества инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), способы и методы организации мониторинговых исследований, типологию мониторингов, различные методы диагностирования образовательных результатов., критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля, требования для создания безопасной и комфортной образовательной среды в детском коллективе и семье обучающихся с овз., критерии эффективного взаимодействия со всеми участниками образовательных отношений для создания безопасной и комфортной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), обоснованно выбирать и применять теоретические и экспериментальные методы и методики планирования эксперимента для решения сформулированной цели и делать соответствующие выводы об адекватности полученных данных, анализировать, обобщать и представлять результаты научной деятельности в устной и письменной форме при работе в российских и международных исследовательских коллективах, основы инклюзивного образования, особенности развития человека в процессе онтогенеза, требования примерных аооп; обязанности различных специалистов, работающих с обучающимися с овз, задачи и принципы психолого-педагогического просвещения в образовательной организации с учетом особенностей лиц с овз; формы и направления, приемы и методы психологического просвещения, специфику инклюзивного образования и осуществлять на этой основе психолого-педагогическое просвещение педагогов, преподавателей, администрации образовательной организации и родителей (законных представителей), **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта;, устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта;, выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	120.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи

7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Функциональные нарушения голоса. Наиболее распространенные и многообразные — это функциональные нарушения голоса. Они не сопровождаются воспалительными или какими-либо анатомическими изменениями гортани. Встречающиеся в педагогической литературе утверждения о более легком устранении функциональных нарушений, по сравнению с органическими, весьма спорны, так как первые представляют для специалистов значительные трудности в связи со сложностью их этиологии и патогенеза. Причины функциональной патологии могут быть самые разнообразные: голосовое переутомление, плохая постановка голоса, различные инфекционные заболевания и влияния психических факторов. Иногда несколько из перечисленных причин выступают в совокупности и определение «пускового» момента затруднительно.

Длительно протекающие функциональные изменения могут вызывать псевдоорганические наслоения в виде гиперемии (покраснения) слизистой оболочки гортани, отечности и утолщения голосовых складок. Все это затрудняет диагностику функциональных нарушений, которые могут рецидивировать, а лица, страдающие такой патологией, склонны к фиксации на своем дефекте длительное время.

К периферическим функциональным нарушениям относятся **фонастения, гипо- и гипертонусные афонии и дисфонии**. Фонастения — нарушение голоса в ряде случаев, особенно на начальных стадиях, не сопровождается видимыми объективными изменениями в голосовом аппарате. Данное нарушение имеет профессиональный характер и развивается у лиц голосоречевых профессий. Проявляется фонастения в *нарушении координации дыхания и фонации, невозможности владения голосом — усилить и ослабить звучание, появлении детонации и ряда субъективных ощущений*. Острые формы могут сопровождаться афонией.

В литературе нет единой точки зрения на причину возникновения фонастении. Одни исследователи считают причиной психические травмы и эмоциональные перегрузки. Другие видят причину в несоблюдении охранительного голосового режима при воспалительных заболеваниях верхних дыхательных путей

А. Митронович-Моджеевска относит фонастению к двигательным неврозам и считает ее врожденным координационным нарушением. Аналогичные нарушения, возникающие вследствие перенапряжения и утомления голосового аппарата, она квалифицирует как ложную фонастению и четко разграничивает ее с врожденной. Отечественные исследователи такого разделения не придерживаются.

Гипотонусная дисфония (афония) обусловлена, как правило, *двусторонними миопатическими парезами, т. е. парезами внутренних мышц гортани*. Они возникают при некоторых инфекциях (ОРВИ, гриппе, дифтерии), а также при сильном перенапряжении голоса. Страдают мышцы, суживающие голосовые складки. При функциональных нарушениях внутренних мышц гортани повреждение затрагивает одну мышцу, чаще одну пару мышц (поскольку почти все они парные). При гипотонусе голосовые складки в момент фонации полностью не смыкаются, между ними остается щель, форма которой зависит от того, какая пара мышц страдает (рис. 17). Патология голоса может проявляться от легкой осиплости до афонии с явлениями голосового утомления, напряжения и боли в мышцах шеи, затылка и грудной клетки.

Гипертонусные (спастические) нарушения голоса связаны с *повышением тонуса гортанных мышц с преобладанием*



а б в

Рис. 17. Парез щиточерпаловидной мышцы (а), парез поперечной черпаловидной мышцы (б); комбинированный парез щиточерпаловидной и поперечной мышц (в)

тонического спазма в момент фонации. Причины их возникновения полностью не изучены, но развиваются спастические дисфонии и афонии у лиц, форсирующих голос. Гипертонус может охватывать голосовые и вестибулярные складки. При попытках фонации голос или не возникает совсем, или появляется резко искаженный, глухой звук. Иногда наблюдается отсутствие смыкания голосовых складок (гипотонус) с напряженным смыканием вестибулярных (гипертонус). Образующийся при этом специфический грубый, монотонный звук называют *ложноскладочным*.

Перегрузка голосового аппарата при несоблюдении охранительного режима в период мутации может привести к

нарушению функции внутренних мышц гортани в виде гипо- и гипертонуса.

Ринофония и ринолалия стоят несколько обособленно среди других голосовых нарушений, так как их патофизиологический механизм заключается в неправильной функции мягкого нёба органического или функционального характера. При закрытой ринофонии носовые согласные приобретают ротовое резонирование, гласные теряют звучность, тембр становится неестественным.

Открытая ринофония проявляется в патологической назализации всех ротовых звуков, голос при этом слабый, сдавленный. Дефекты голоса помимо нарушенного резонирования обусловлены тем, что мягкое нёбо функционально связано с внутренними мышцами гортани и влияет на симметрию и тонус голосовых складок. По данным И. И. Ермаковой (1984), ринолалия в 70—80% сопровождается фонастенией и гипотонусной дисфонией.

К функциональным нарушениям голоса центрального происхождения относится функциональная, или психогенная афония. Возникает она внезапно как реакция на психотравмирующую ситуацию у лиц, склонных к истерическим реакциям, чаще у девочек и женщин. При полном отсутствии голоса сохраняются звучный кашель и смех, это является важным диагностическим признаком. Форма несмыкания голосовых складок при обследовании очень изменчива, что тоже свидетельствует о психогенном нарушении. Функциональная афония может протекать длительно, а после восстановления голоса возможны рецидивы.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ГОЛОСА

Для восстановления нормальной функции голосового аппарата при фонастении необходимо прежде всего выяснить причину ее возникновения. Если она развилась в результате постоянного форсирования голоса, нужно ограничить и упорядочить речевую нагрузку, а также избегать психотравмирующих ситуаций, которые могут отрицательно влиять на нервную систему. Удлинению фонационного выдоха, нахождению дыхательной опоры уделяется постоянное внимание на фonoпедических занятиях.

Поскольку явной охриплости при фонастении обычно не наблюдается, то функциональные тренировки сводятся к постановке голоса, нахождению удобной, комфортной его подачи с минимальной нагрузкой голосового аппарата. Правильную индивидуальную для каждого позицию фонации легко подобрать при длительном произнесении звука м. Лицам с плохим музыкальным слухом можно рекомендовать пользоваться камертоном. Для этого камертон, звучащий соответственно высоте голоса, прикладывается к темени, и голос как бы подстраивается к его звучанию. Это значительно облегчает нахождение и закрепление правильных кинестезии голосоведения. Дальнейшие фonoпедические упражнения не представляют трудностей и проводятся обычным порядком.

В восстановлении голоса при гипо- и гипертонусных нарушениях в первую очередь необходимо работать над дыханием, установлением дыхательной опоры. Главная задача логопедической работы заключается в активизации голосового аппарата при гипотонусных расстройствах и восстановлении координации, снятии излишнего напряжения при гипертонусе. После постановки диафрагмального дыхания при гипотонусных расстройствах голоса можно провести активизирующие внутренние мышцы гортани упражнения комплекса Б, а затем переходить к голосовым упражнениям в обычной последовательности. Голосовые упражнения произносятся на твердой атаке звука, затем переводятся на мягкую атаку.

При гипертонусных нарушениях вначале используется придыхательная атака звука. Она помогает ослаблению мышечного тонуса. С этой же целью выполняют дыхательные упражнения комплекса А с озвучиванием.

Исходное положение — сидя на стуле.

- 1) вдох через нос, выдох через нос, имитация стога;
- 2) вдох через нос, выдох через рот со звуком а;
- 3) вдох через рот, выдох через нос, имитация стога;
- 4) вдох через нос, удлинённый выдох через нос, имитация стога с усилением в конце;
- 5) вдох через нос, выдох через неплотно сжатые губы с произнесением двугубного, слегка оглушённого звука в;
- 6) вдох через нос, выдох через нос толчками, имитация прерывистого стога.

Параллельно с этими упражнениями проводится массаж передней поверхности шеи для уменьшения напряжения мышц. Такие тренировки подготавливают голосовой аппарат к фонации, и произнесение громкого полноразличного соната м достигается у обучающихся данной группы довольно легко даже при афонии. После образования ясного полноценного «мычания» дальнейшие фonoпедические упражнения затруднений не вызывают. Исключение

составляют лица с многолетними нарушениями голоса, со стойкими навыками патологического голосообразования. В таких случаях каждая функциональная тренировка, каждое упражнение требует более длительной отработки.

Восстановление голоса при психогенно-функциональной афонии представляет значительную трудность.

После тщательно продуманной психотерапевтической подготовки энергично приступают к вызыванию звучного голоса. Легче всего голос появляется от кашлевого толчка и введением его в слоги *ка, ко, ку, ки, ке*; затем *как, кок, кук, кик, кек*. Или от «жужжания» со слогами *жа, жо, жу, жи, же; жож, жуж*.

Для закрепления полученного голоса в дальнейшем проводятся голосовые упражнения.

9. Вопросы по теме занятия

1. Комплексная коррекция нарушений голоса.

Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

2. Классификация нарушений голоса.

Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ОПК-7.1

3. Нарушение голоса, причины

Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

4. Определите основные задачи фонопедии.

Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

5. Охарактеризуйте отдельные формы функциональных и органических нарушений голоса

Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ГОЛОСОВАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГИПЕРФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ НЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

- 1) развитие слухового анализатора;
- 2) снижение тонуса мышц гортани;
- 3) повышение тонуса мышц гортани;
- 4) голосовой режим;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

2. ИГРА-ДРАМАТИЗАЦИЯ «ТРИ МЕДВЕДЯ» НАПРАВЛЕНА НА:

- 1) развитие фонематической системы;
- 2) закрепление голоса;
- 3) развитие артикуляционной моторики;
- 4) постановку и автоматизацию звуков;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

3. ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ГОЛОСА У ДЕТЕЙ С РИНОЛАЛИЕЙ ПРЕДПОЛАГАЮТ:

- 1) развитие слухового анализатора;
- 2) нормализацию тонуса мышц гортани;
- 3) голосовой режим;
- 4) все ответы верны;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.2, ОПК-7.1, ОПК-7.3

4. ГОЛОСОВАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГИПОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ НЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

- 1) развитие слухового анализатора;
- 2) снижение тонуса мышц гортани;
- 3) повышение тонуса мышц гортани;
- 4) голосовой режим;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

5. ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ГОЛОСА У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ ПРЕДПОЛАГАЮТ:

- 1) развитие слухового анализатора;
- 2) нормализацию тонуса мышц гортани;
- 3) голосовой режим;
- 4) все ответы верны;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

6. К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ НАРУШЕНИЮ ГОЛОСА НЕ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) частые соматические заболевания;
- 2) личностные особенности развития;
- 3) аллергические реакции;
- 4) нарушения звукопроизношения;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

7. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРИЧИНЫ РУШЕНИЙ ГОЛОСА СВЯЗАНЫ:

- 1) с частыми соматическими заболеваниями;
- 2) с личностными особенностями развития;
- 3) аллергическими реакциями;
- 4) все ответы верны;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

8. К ОРГАНИЧЕСКОМУ ИЗМЕНЕНИЮ, ВЫЗВАННОМУ ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЕМ ГОЛОСА НЕ ОТНОСИТСЯ:

- 1) гиперкератоз;
- 2) узелки голосовых складок;
- 3) нарушения мутации голоса;
- 4) борозды голосовых складок;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ОПК-7.1

9. ОРГАНИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЙ ГОЛОСА ОБУСЛОВЛЕННЫ:

- 1) нарушениями в строении гортани;
- 2) нарушениями функционирования голосовых складок;
- 3) папиломатозом;
- 4) все ответы верны;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ОПК-7.1

10. К ТИПАМ НАРУШЕНИЙ ГОЛОСА НЕ ОТНОСИТСЯ:

- 1) нарушения силы голоса;
- 2) отсутствие голоса;
- 3) нарушение резонанса;
- 4) нарушения высоты голоса;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-7.2, ОПК-7.1, ОПК-7.3

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Логопедические занятия посещает пациент с диагнозом корковая дизартрия.

Вопрос 1: Особенности речи при корковой дизартрии?;

Вопрос 2: Выделите приоритетные направления для преодоления данного речевого нарушения.;

1) Корковая дизартрия по своим речевым проявлениям напоминает моторную афазии и характеризуется нарушением произвольной артикуляционной моторики. Расстройства речевого дыхания, голоса, просодики при корковой дизартрии отсутствуют. С учетом локализации поражений различают кинестетическую постцентральной корковую дизартрию (афферентную корковую дизартрию) и кинетическую премоторную корковую дизартрию (эфферентную корковую дизартрию). Однако при корковой дизартрии имеется только артикуляционная апраксия, тогда как при моторной афазии страдает не только артикуляция звуков, но также чтение, письмо, понимание речи, использование средств языка.;

2) В коррекционном обучении можно выделить три раздела: I раздел работы - артикуляторный (подготовительный) - предполагает уточнение артикуляторной основы сохранных и лёгких в артикуляции звуков: [а], [о], [у], [э], [ы], [м], [м`], [н], [н`], [п], [п`], [т], [к], [к`], [х], [х`], [ф], [ф`], [в], [в`], [й], [б`], [д], [г], [г`] в целях развития фонематического восприятия и звукового анализа. Эти звуки в речевом потоке детьми произносятся неотчётливо, с вялой артикуляцией, смешиваются между собой ([к]-[х], [в]-[б] т. д.) или являются заместителями отсутствующих звуков, что свидетельствует о незавершенности процесса фонемообразования. II раздел работы - дифференцированный, в котором выделяются 2 этапа: На первом этапе дифференциации каждый правильно произносимый звук сравнивается на слух со всеми артикуляционно или акустически близкими звуками. Большое внимание уделяется уточнению дифференциации гласных звуков, от чёткости произношения которых, прежде всего, зависит внятность речи и анализ звукослогового состава слова. III раздел работы - формирование звукового анализа и синтеза Формирование понятий и овладение терминами, их обозначающими: слово, предложение, слог, звук, согласный и гласный, глухой и звонкий, твёрдый и мягкий звуки. Формирование представления о линейной последовательности звуков в слове и о количестве звуков в

слове. На основании уточнённых произносительных навыков артикуляции гласных звуков [y], [a], [и] отрабатывается наиболее лёгкая форма анализа – выделение первого гласного звука из начала слова. Формирование умения делить слова на слоги. Используя зрительную опору – схему, где длинной чертой обозначается слово, короткой – слог; формирование умения делать слоговой анализ слова. Анализ и синтез обратного слога типа [ап]. Уточнение артикуляции согласных звуков. Выделение последнего согласного в слове типа суп. Выделение начальных согласных в словах типа сок. Выделение ударных гласных из положения после согласных в словах типа сом. Анализ и синтез прямого слога типа [са]. Полный звукослоговой анализ и синтез односложных слов из 3 звуков типа сом и двухсложных типа зубы с опорой на схемы, где обозначаются и слоги, и звуки. Полный звукослоговой анализ и синтез слов со стечениями согласных в составе односложных слов типа стол, стул, двухсложных с закрытым слогом типа кошка, трёхсложных типа панама, произношение которых не расходится с написанием. Преобразование слов путём замены отдельных звуков: сок – сук. Знакомство с буквами, объединение букв в слоги и слова.;

Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ОПК-7.1

2. Программист 27 лет обратился в поликлинику к врачу общего профиля с жалобами на дрожание верхних конечностей, усиливающееся при целенаправленных движениях, затрудняющие профессиональную деятельность и самообслуживание (прием пищи, застегивание пуговиц, бритье, умывание и т.п.), шаткость при ходьбе, изменение речи, частые позывы на мочеиспускание, ощущение прохождения тока по спине и конечностям при наклоне головы кпереди. Данные симптомы, постепенно нарастая, появились около 3-х месяцев назад после ДТП, в котором получил черепно-мозговую травму (сотрясение головного мозга). Известно, что 5 лет назад в период весенней сессии на фоне умственной нагрузки и переутомления (написание дипломной работы, сдача экзаменов) возникло ухудшение зрения (ощущение нечеткости и пятна в поле зрения правого глаза), которое самопроизвольно регрессировало через 1-1,5 недели. При осмотре: несколько расторможен, эйфоричен, интенционный тремор верхних конечностей, адиадохокинез, дисметрия, горизонтальный нистагм, дизартрия с элементами скандирования, глубокие рефлексивные высокие D≥S, с расширением рефлексогенных зон, симптомы орального автоматизма, патологические знаки Бабинского, Жуковского справа и слева. Брюшные рефлексивные отсутствуют с обеих сторон. Вибрационная чувствительность отсутствует ниже гребней подвздошных костей, гемигипестезия поверхностной чувствительности справа, походка атактическая.

Вопрос 1: 1. Какое нарушение речи характерно для пациента?;

1) мозжечковая дизартрия. Типичным проявлением мозжечковой дизартрии служит нарушение координации речевого процесса, следствием чего является тремор языка, толчкообразная, скандированная речь, отдельные выкрики. Речь замедлена и невнятна; в наибольшей степени нарушается произношение переднеязычных и губных звуков. При мозжечковой дизартрии отмечается атаксия (шаткость походки, нарушение равновесия, неловкость движений).;

Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

3. Логопедические занятия посещает пациент с бульбарной дизартрией.

Вопрос 1: Выделите приоритетные направления для преодоления данного речевого нарушения.;

1) .;

Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

4. Логопедические занятия посещают взрослые больные с бульбарной, экстрапирамидной дизартрией.

Вопрос 1: Определите критерии дифференциальной диагностики бульбарной, экстрапирамидной дизартрии;

Вопрос 2: Подберите специфические приемы коррекционно-логопедической работы в системе преодоления фонетических нарушений у больных с данными формами дизартрии;

1) Бульбарная дизартрия Для бульбарной дизартрии характерны арефлексия, амимия, расстройство сосания, глотания твердой и жидкой пищи, жевания, гиперсаливация, вызванные атонией мышц полости рта.

Артикуляция звуков невнятная и крайне упрощенная. Все разнообразие согласных редуцируется в единый щелевой звук; звуки не дифференцируются между собой. Типична назализация тембра голоса, дисфония или афония. Подкорковая дизартрия Для подкорковой дизартрии характерно наличие гиперкинезов –

непроизвольных насильственных движений мышц, в т. ч. мимических и артикуляционных. Гиперкинезы могут возникать в покое, однако обычно усиливаются при попытке речи, вызывая артикуляционный спазм.

Отмечается нарушение тембра и силы голоса, просодической стороны речи; иногда у больных вырываются непроизвольные гортанные выкрики. При подкорковой дизартрии может нарушаться темп речи по типу брадилалии, тахилалии или речевой дизритмии (органического заикания). Подкорковая дизартрия часто сочетается с псевдобульбарной, бульбарной и мозжечковой формой.;

2) В коррекционном обучении можно выделить три раздела: I раздел работы – артикуляторный (подготовительный) – предполагает уточнение артикуляторной основы сохранных и лёгких в артикуляции звуков: [a], [o], [y], [э], [ы], [м], [м`], [н], [н`], [п], [п`], [т], [к], [к`], [х], [х`], [ф], [ф`], [в], [в`], [й], [б`], [д], [г], [г`] в целях развития фонематического восприятия и звукового анализа. Эти звуки в речевом потоке детьми произносятся неотчётливо, с вялой артикуляцией, смешиваются между собой ([к]-[х], [в]-[б] т. д.) или являются заместителями отсутствующих звуков, что свидетельствует о незавершенности процесса фонемообразования. II раздел работы – дифференцированный, в котором выделяются 2 этапа: На первом этапе дифференциации каждый правильно произносимый звук сравнивается на слух со всеми артикуляционно или акустически

близкими звуками. Большое внимание уделяется уточнению дифференциации гласных звуков, от чёткости произношения которых, прежде всего, зависит внятность речи и анализ звукослогового состава слова. III раздел работы – формирование звукового анализа и синтеза. Формирование понятий и овладение терминами, их обозначающими: слово, предложение, слог, звук, согласный и гласный, глухой и звонкий, твёрдый и мягкий звуки. Формирование представления о линейной последовательности звуков в слове и о количестве звуков в слове. На основании уточнённых произносительных навыков артикуляции гласных звуков [y], [a], [и] отрабатывается наиболее лёгкая форма анализа – выделение первого гласного звука из начала слова. Формирование умения делить слова на слоги. Используя зрительную опору – схему, где длинной чертой обозначается слово, короткой – слог; формирование умения делать слоговой анализ слова. Анализ и синтез обратного слога типа [ап]. Уточнение артикуляции согласных звуков. Выделение последнего согласного в слове типа суп. Выделение начальных согласных в словах типа сок. Выделение ударных гласных из положения после согласных в словах типа сом. Анализ и синтез прямого слога типа [са]. Полный звукослоговой анализ и синтез односложных слов из 3 звуков типа сом и двухсложных типа зубы с опорой на схемы, где обозначаются и слоги, и звуки. Полный звукослоговой анализ и синтез слов со стечениями согласных в составе односложных слов типа стол, стул, двухсложных с закрытым слогом типа кошка, трёхсложных типа панама, произношение которых не расходится с написанием. Преобразование слов путём замены отдельных звуков: сок – сук. Знакомство с буквами, объединение букв в слоги и слова;

Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

5. Родители ребенка 3,5 лет с нарушением речи (предположительно с общим недоразвитием речи (II уровень) при ринолалии впервые обратились к специалисту – логопеду.

Вопрос 1: Критерии недоразвития речи II уровня;

1) .;

Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Особенности коррекционной работы по развитию речи у детей с ОНР
2. Особенности речевого развития детей раннего возраста (3-4 года) в условиях социальной депривации
3. Фармакотерапия в логопедии

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- **дополнительная:**

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- **электронные ресурсы:**

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 23. Обследование детей с нарушениями темпа речи (Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: анализ ситуаций

3. Методы обучения: частично-поисковый (эвристический)

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** анализировать, обобщать и представлять результаты научной деятельности в устной и письменной форме при работе в российских и международных исследовательских коллективах, основы инклюзивного образования, требования фгос к структуре, условиям реализации и результатам освоения аооп для различных категорий обучающихся с овз различных возрастных групп; требования фгос к разработке сипр; основные положения аооп для различных категорий обучающихся с овз различных возрастных групп; роль различных специалистов в разработке аооп. сипр; алгоритм разработки аооп и сипр, требования примерных аооп; обязанности различных специалистов, работающих с обучающимися с овз, основы психолого-медико-педагогической работы; инструментарий и методы (в том числе икт) для диагностики развития ребенка с овз и разработку компонентов аооп и сипр; инструментарий и методы (в том числе икт) для мониторинга результативности освоения аооп и сипр и их корректировки на основе результатов мониторинга, задачи и принципы психолого-педагогического просвещения в образовательной организации с учетом особенностей лиц с овз; формы и направления, приемы и методы психологического просвещения, специфику инклюзивного образования и осуществлять на этой основе психолого-педагогическое просвещение педагогов, преподавателей, администрации образовательной организации и родителей (законных представителей), основы коммуникации, консультирования, преподавания, проведения дискуссий, презентаций; основы профилактики заболеваний и патологических состояний, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта;, устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта;, выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	120.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ТЕМПА РЕЧИ

Обследование ведется комплексно: медицинское и психолого-педагогическое. Содержание обследования включает выяснение состояния нервно-психической сферы, интеллекта (по данным медицинской документации или обследования ребенка врачом-психоневрологом) и речи (на основе логопедического изучения).

У детей с брадилалией и тахилалией по медицинской документации уточняются данные, касающиеся возможных психических заболеваний, неврологической симптоматики. Выясняются соматические и инфекционные заболевания в детском возрасте, травмы, опухоли головного мозга и др.

Подробно изучается анамнез по следующим направлениям: данные о речевых нарушениях у родителей и родственников и о наличии у них нервно-психических или хронических заболеваний; протекание беременности и родов у матери; данные о развитии речи ребенка (особо отмечается, не было ли дефектов слоговой структуры слов, аграмматизмов, повторений звуков и слогов, каков темп речи; влияние нарушенного темпа речи на учение в школе, на общение со сверстниками); предполагаемые причины нарушенного темпа речи; особенности проявления брадилалии или тахилалии в разные возрастные периоды, условия жизни ребенка в семье (режим, взаимоотношения членов семьи, их отношение к ребенку); склонности, интересы ребенка, его взаимоотношения со сверстниками, с коллективом; круг ситуаций, в которых эти нарушения темпа речи выражены в тяжелой форме; выраженность психических симптомов (отношения у своему дефекту, защитные приемы, влияние на речевое общение в различных ситуациях: речь с родителями, на уроках, с незнакомыми и т. д.); влияние нарушенного темпа речи на успеваемость и пр. Далее уточняется:

1) состояние общей и ручной моторики (способность к подражанию, самостоятельность, двигательная активность, наличие сопутствующих движений, тонус, темп, выразительность, координация и переключаемость движений, их сила, точность, объем), выявляется наличие брадикинезии;

2) состояние мимики;

3) состояние речевой моторики, орального праксиса посредством выполнения изолированных движений и их серий. Отмечается наличие или отсутствие движения, замена данного движения другим, тонус, объем движений, активность, возможность удержания органов в заданном положении, темп движения, синкинезии;

4) экспрессивная речь: произношение звуков, слогов, слов, фраз; пересказ, рассказ, беседа, чтение стихотворных и прозаических текстов, вопросо-ответная форма речи, диалог, специфические формы речи (отраженная, сопряженная, шепотная, ритмическая), пение. Отмечается состояние звукопроизношения, возможность произнесения многосложных слов, длинных фраз, длинного связного текста; наличие интер- и интравербального замедления или ускорения; темп, ритм, ударение,

интонация, голос (сила, тембр, модуляция, нарушение голоса); другие дефекты устной речи;

5) письмо: списывание и самостоятельное письмо — диктант букв, слогов, длинных слов и фраз, длинного связного текста. Фиксируется скорость и качество написания отдельных элементов и сложных комплексов.

У детей с баттаризмом и полтерн особое внимание обращается на исследование лексики, грамматического строя речи, семантики:

- слухового неречевого гнозиса, восприятия и воспроизведения ритмов, оптико-пространственного гнозиса и праксиса.
- слуховой, зрительной и моторной памяти,
- речевой активности.

В логопедическом заключении указываются:

- чистые формы брадилалии, тахилалии; разновидности тахилалии (баттаризм, полтерн); сочетание тахилалии с заиканием;
- степень выраженности (легкая, средняя, тяжелая);
- влияние патологически замедленной (ускоренной) речи на личность ребенка, на его коммуникативные возможности;
- круг ситуаций, в которых проявляется тахилалия;

- выраженность психических симптомов;
- нарушения внешней речи (звукопроизношения, лексико-грамматической и семантической сторон речи, просодии);
- нарушения внутренней речи, психических процессов (восприятия, внимания, мышления);
- особенности моторики;
- отклонения в поведении.

На основе логопедического заключения проводится дифференциальная диагностика нарушений темпа речи от заикания, дизартрии, от нарушений речи у психических больных. Сложно отличить тахилалию от заикания: внешне речь при тахилалии напоминает заикание, но она отличается своим темпом, страх речи отсутствует; если человек с тахилалией обращает внимание на свою речь, то она улучшается, тогда как у заикающегося речь в таких случаях ухудшается. Тики, миоклонусы у детей с тахилалией не связаны с речью или намерением говорить и возникают независимо от того, говорит ли в данный момент ребенок или нет, тогда как сопутствующие движения при заикании возникают, как правило, во время речи.

Особенно трудно различать тахилалию, комбинированную с заиканием. Наиболее типичные различия тахилалии и заикания даны в исследованиях D. Weiss, J. Langova, M. Movares,

М. Зеемана, В. С. Кочергиной. Они представлены в таблице.

Наиболее типичные различия тахилалии и заикания

Фактор	Тахилалия (баттаризм, полтерн)	Заикание
Осознание дефекта	отсутствует	имеется
Речь при напряжении	лучше	хуже
Привлечение внимания к речи	улучшает речь	ухудшает
Речь, требующая конкретных точных ответов	лучше	хуже
Чтение хорошо знакомого текста	хуже	лучше
Чтение незнакомого текста	лучше	хуже
Письмо	торопливое, повторяющееся, с неясным почерком	сжатое, напряженное, заторможенное
Отношение к собственной речи	безразличное, небрежное	боязливое
Психологические переживания	отставленные	опережающие
Академические способности	не достигают возможного уровня, хотя хорошие и высокие	хорошие и высокие (многое зависит от отношений с преподавателями)
Электроэнцефалограмма	Дизартрия	чаще норма
Эффект Ли	ухудшение речи	улучшение речи
Аминазин	улучшение	ухудшение
Психометрические средства	ухудшение	улучшение
Желание лечиться	очень небольшое или отсутствует	большое
Цель терапии	направить внимание на детали речи	отвлечь внимание от деталей

Дифференциальный диагноз более труден при различении тахилалии и ее разновидностей. Некоторые исследователи рассматривают их или как две степени выраженности ускоренной речи (М. Е. Хватцев), или объединяют в одну нозологическую группу (М. Зееман). Чистая тахилалия в основном расстройство только темпового характера. При баттаризме и полтерн, помимо темпа речи, имеются нарушения синтаксического, морфологического, лексического и грамматического порядка.

Прогноз относительно брадилалии тем более благоприятен, чем раньше она будет выявлена и чем раньше начнется комплексное воздействие. В тех случаях, когда брадилалия является синдромом соматического, неврологического или психического заболевания, прогноз зависит от успешности лечения основного заболевания.

Прогноз тахилалии зависит от умственного развития и поведения человека. В детском возрасте чем ребенок спокойнее, тем легче формируется темп его внешней и внутренней речи. Эффективность преодоления тахилалии зависит также от окружающих: более сложно добиться нормализации темпа речи, если кто-либо из родных страдает недостатками речи или невротическими расстройствами: результат преодоления тахилалии зависит и от

сотрудничества родных с лечащим врачом и логопедом.

Прогноз баттаризма и полтерн определить довольно сложно. Он зависит от структуры дефекта: чистая форма или проявление-синдром. Кроме того, имеет значение умственное развитие и поведение больного, микросоциальная среда, своевременное и комплексное воздействие.

Профилактика брадилалии и тахилалии включает лечение и предупреждение наследственных заболеваний, нервно-психических нарушений, травм, опухолей мозга, нейроинфекции и т. п., заботу о соматическом нервно-психическом здоровье матери и ребенка, о правильном развитии его речи и поведения.

9. Вопросы по теме занятия

1. Дайте определение нарушениям темпа речи.

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1

2. Дайте краткий анализ развития проблемы о нарушениях темпа речи.

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

3. Объясните основные разделы комплексного обследования лиц с нарушениями темпа речи.

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1

4. Определите механизм и структуру дефекта при брадилалии, тахилалии, баттаризме и полтерн.

Компетенции: ПК-5.2, ПК-5.1, ПК-5.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1

5. Каковы основные принципы комплексного лечебно-педагогического воздействия на лиц с нарушениями темпа речи?

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ПАТОЛОГИЧЕСКИ ЗАМЕДЛЕННЫЙ ТЕМП РЕЧИ - ЭТО:

- 1) брадилалия;
- 2) тахилалия;
- 3) полтерн;
- 4) баттаризм;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

2. ПАТОЛОГИЧЕСКИ УСКОРЕННАЯ РЕЧЬ С НАЛИЧИЕМ ПРЕРЫВИСТОСТИ ТЕМПА РЕЧИ НЕСУДОРОЖНОГО ХАРАКТЕРА - ЭТО:

- 1) брадилалия;
- 2) тахилалия;
- 3) баттаризм;
- 4) полтерн;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

3. СКОРОСТЬ ПРОИЗНЕСЕНИЯ ФОНЕМ В СЕКУНДУ ПРИ ТАХИЛАЛИИ:

- 1) 4-6;
- 2) 8-12;
- 3) 20-30;
- 4) все ответы верны;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

4. СКОРОСТЬ ПРОИЗНЕСЕНИЯ ФОНЕМ В СЕКУНДУ ПРИ БРАДИЛАЛИИ:

- 1) 4-6;
- 2) 8-12;
- 3) 20-30;
- 4) все ответы верны;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

5. НАРУШЕНИЕ ТЕМПО-РИТМИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЧИ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ СУДОРОЖНЫМ СОСТОЯНИЕМ МЫШЦ РЕЧЕВОГО АППАРАТА - ЭТО:

- 1) полтерн;
- 2) заикание;
- 3) баттаризм;
- 4) дизартирия;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

6. НЕПРОИЗВОЛЬНЫЕ МЫШЕЧНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ И ДВИЖЕНИЯ, СОПУТСТВУЮЩИЕ АКТИВНОМУ ДВИГАТЕЛЬНОМУ АКТУ:

- 1) синкинезии;
- 2) апраксии;
- 3) агнозии;
- 4) хорей;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

7. СОГЛАСНО ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ К НАРУШЕНИЯМ СРЕДСТВ ОБЩЕНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ:

- 1) ФН;
- 2) ФФН;
- 3) заикание;
- 4) ОНР;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

8. ТЕРМИН «ЭВОЛЮЦИОННОЕ ЗАИКАНИЕ» БЫЛ ВВЕДЕН:

- 1) Л.С. Волкова;
- 2) Ю. А. Флоренская;
- 3) С. Н. Шаховская;
- 4) Куссмауль;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

9. КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАИКАНИЯ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ РАЗРАБОТАНА:

- 1) С. Н. Шаховской;
- 2) И. А. Сикорским;
- 3) Е. О. Рау;
- 4) В. С. Кочергиной;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

10. СУДОРОГИ В МЫШЦАХ РЕЧЕВОГО АППАРАТА ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПРОИЗНЕСЕНИИ:

- 1) Согласных смычных;
- 2) Согласных щелевых;
- 3) Гласных;
- 4) Сонорных;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

11. ДЛЯ НЕВРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЗАИКАНИЯ ХАРАКТЕРЕН:

- 1) Замедленный темп;
- 2) Ускоренный темп;
- 3) Прерывистый темп;
- 4) Нормальный темп;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

12. КЛОНИЧЕСКАЯ РЕЧЕВАЯ СУДОРОГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) Протяжной вокализацией;
- 2) Насильственным резким повышением тонуса мышц;
- 3) Повторением звуков либо слогов;
- 4) Судорогой в виде длительной паузы;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

13. ВСТАВЬТЕ ПРОПУЩЕННОЕ СЛОВО. НЕРЕДКО У ЗАИКАЮЩИХСЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ОРГАНИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ МОЗГА ХАРАКТЕРА:

- 1) угасающего;
- 2) прогрессирующего;
- 3) резидуального;
- 4) тотального;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

14. К ПРИЗНАКАМ НЕВРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЗАИКАНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ:

- 1) Отмечается раннее речевое развитие;
- 2) Степень судорог не зависит от эмоционального состояния;
- 3) Заикание в 2-6 лет;
- 4) Психогенное начало речевой патологии;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

15. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ЗАИКАНИЯ ПРИМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ:

- 1) Развитие общей и мелкой моторики;
- 2) Формирование небно-глоточного смыкания;
- 3) Формирование речевого дыхания;
- 4) Развитие памяти, внимания, мышления;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

16. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРИОД ПРЕОДОЛЕНИЯ ЗАИКАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ДЕТИ РАССКАЗЫВАЮТ О ТОМ, ЧТО ОНИ НАМЕРЕНЫ ДЕЛАТЬ:

- 1) сопровождающая речь;
- 2) предваряющая речь;
- 3) завершающая речь;
- 4) сопряженная речь;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

17. ЛОГОПЕДИЧЕСКИЙ МАССАЖ ПРИ ЗАИКАНИИ ВЫПОЛНЯЮТ В ОСНОВНОМ В ОБЛАСТИ :

- 1) Головы, шеи и плечевого пояса;
- 2) Спины и груди;
- 3) Ног и рук;
- 4) Языка и неба;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

18. К ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ЗАИКАНИЯ ОТНОСЯТСЯ РЕЧЕВЫЕ:

- 1) судороги;
- 2) запинки;
- 3) синкинезии;
- 4) тики;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

19. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ЗАИКАНИЯ ОТНОСЯТСЯ РЕЧЕВЫЕ:

- 1) судороги;
- 2) запинки;
- 3) итерации;
- 4) вокализации;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

20. КОМПЛЕКСНЫЕ СИСТЕМЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ЗАИКАЮЩИХСЯ ПОДРОСТКОВ И ВЗРОСЛЫХ РАЗРАБОТАНЫ:

- 1) Е.Ф. Рау;
- 2) Куссмауль;
- 3) Р.И. Лалаевой;
- 4) В.М. Шкловским;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Таня, 4 года Жалобы матери при обращении: заикание, повышенная впечатлительность, снижение аппетита, ухудшение сна и усиление раздражительности после начала заикания. Анамнестические сведения: наследственность речевой патологией не отягощена. Беременность и роды протекали нормально. Период новорожденности — без патологии. До года девочка росла спокойной, ничем не болела. Отмечалось раннее моторное и речевое развитие: сидит с 4,5 мес., ходит с 9 мес., отдельные слова стала говорить к 11 мес., фразовая речь с 18 мес. Словарный запас пополнялся быстро, за короткий период времени стала употреблять в активной речи много слов, развернутые, грамматически оформленные фразы. В возрасте 2 г. 3 мес. заболела бронхитом в тяжелой

форме и была стационарирована в больницу, где много плакала, звала мать, отказывалась от пищи. Через 9 дней она была выписана из больницы домой, где родители сразу заметили в речи появление судорожных запинок. Девочка стала капризной, не засыпала одна, требовала ночью включить свет, плохо ела. Родители обратились за помощью к психоневрологу, который рекомендовал лекарства, снижающие возбудимость центральной нервной системы. Общее состояние улучшилось: девочка стала спокойнее, запинок в речи наблюдалось меньше. Заикание проявлялось главным образом в обстановке эмоциональной напряженности: при посещении поликлиники, разговоре с новыми лицами, ссорах между родителями и проч. Логопедические занятия начала посещать в 3 года. Психическое состояние: девочка активна, легко вступает в контакт, с интересом относится к обследованию, подробно отвечает на вопросы и задает их сама. Речевое состояние: строение органов артикуляции правильное, движения в полном объеме. Все звуки, кроме "Р", произносит правильно. Голос громкий. Темп речи ускоренный. Речевое дыхание напряженное, прерывистое. Заикание проявляется в виде легких запинок клонического типа главным образом в вопросно-ответной и спонтанной речи. Затруднено вступление в речь, по 2-3 раза повторяет начальный звук в слове. При эмоциональном возбуждении заикание значительно усиливается. В игре наедине с собой речь плавная, запинок не наблюдается. Интеллектуальное развитие соответствует возрастной норме. Во время занятий активна, внимательна, усидчива.

Вопрос 1: 1) Указать форму заикания.;

Вопрос 2: 2) На основании каких критериев можно поставить данный диагноз.;

1) .;

2) .;

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

2. Оля Т. 3,5 года. Жалобы на заикание, которое появилось 2 месяца назад. Анамнестически не выявляется патологии внутриутробного развития и родов. Физическое и психомоторное развитие ребенка протекало в пределах нормы. Первые слова появились до 1 года. Развернутыми фразами стала говорить к двум годам. До настоящего времени предпочитает пользоваться левой рукой во время еды. Мать девочки по национальности татарка, отец — русский. Дома общаются на русском языке. Два месяца назад в семью девочки приехал дедушка, который настоял на том, чтобы с девочкой начали говорить на татарском языке. Ребенок быстро запоминал новые слова и охотно использовал их в речевом общении с родственниками. Примерно через 1,5 месяца общения с использованием слов татарского языка мать заметила вначале редкие, а затем более частые судорожные запинки в речи ребенка.

Вопрос 1: Указать причины, способствующие заиканию.;

Вопрос 2: Тактика ведения данного ребенка.;

1) .;

2) .;

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

3. Маша К., 4 года 9 месяцев. Жалобы родителей на множественные запинки и непонятную речь. Анамнестические данные: токсикоз первой половины беременности, гипоксия плода, двойное обвитие пуповиной, родилась девочка в результате кесарева сечения. Раннее развитие: головку начала держать к 3 месяцам, сидеть стала в 7 месяцев, ходить - в 1 год и 1 месяц, гуление появилось в 5 месяцев, лепет - к 8 месяцам, лепетала мало и однообразно, первые слова появились к 18 месяцам и были понятны только маме. Словарь накапливался медленно. К 2 годам и 6 месяцам появилась простая фраза. Темп речи всегда был ускорен. На момент обследования словарный запас ограничен, в самостоятельной речи множественные аграмматизмы в согласовании слов и построении предложений, нарушение звукопроизношения: (шипящие заменяются межзубными свистящими, [Л] - губно-губной, [Л'] , [Р] , [Р']-заменяется на [j]). Запинки в речи появились в 4 года, сначала их было мало и возникали они, когда девочка рассказывала о чем-то интересном и важном для нее, но в последнее время количество запинок увеличилось, они стали проявляться не только в самостоятельной речи, но и в диалоге, при повторении длинных фраз. Во время судороги мышцы языка быстро сокращаются, ребенок несколько раз делает короткие вдохи и многократно повторяет первый слог в слове. В момент судороги иногда наблюдается непроизвольное поднятие и опускание бровей, подергивание плечами и незначительное запрокидывание головы при судорожном вдохе. Количество запинок в речи увеличивается, когда девочка сильно устает. Запинки не мешают Маше общаться со сверстниками и взрослыми. Девочка посещает детский сад, очень эмоциональна, хорошо идет на контакт, общительна, подвижна, движения стремительные, порывистые, не может долго заниматься каким-либо делом, по словам мамы, часто начал играть, рисовать, лепить очень быстро теряет интерес к занятию, все бросает, в детском саду конфликтует с другими детьми, может подражаться. Воспитатели отмечают непоседливость и трудности засыпания во время дневного сна.

Вопрос 1: Проанализируйте задачу и сформулируйте логопедическое заключение.;

1) .;

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

4. Витя С., 5 лет 5 месяцев. Жалобы родителей на запинки в речи, нарушение произношения звука Р, стеснительность, необщительность. Анамнестические данные: наследственность речевой патологией неотягощена, беременность и роды протекали без серьезных отклонений от нормы. Мальчик родился в срок, закричал сразу. Вес при рождении 3800 г. В первые месяцы жизни плохо набирал вес. После года стал часто болеть простудными заболеваниями. Раннее развитие: головку начал держать к 2 месяцам, сидеть стал в 5 месяцев, ходить - в 1 год, гуление появилось в 4 месяца, лепет - к 7 месяцам, первые слова появились к 14 месяцам, словарь быстро

пополнялся, к 2 годам мальчик говорил развернутой фразой, темп речи ускоренный. В 2 года 6 месяцев мама обратила внимание на то, что ребенок часто повторяет отдельные слоги, слова, может недоговорить слово, не закончить предложение. Мама была внимательна к сыну, всегда выслушивала его и к 3 годам речь нормализовалась. На момент обследования словарный запас соответствует возрасту, грамматический строй речи сформирован, отмечается нарушение звукопроизношения: [P]-увулярный. Из-за частых болезней мальчик не посещал детский сад, мало контактировал с другими детьми. Родители его очень опекали. Ребенок рос эмоциональным, чувствительным, впечатлительным, боязливым, засыпал при свете (боялся темноты), боялся собак, не оставался дома один. В 4 года и 7 месяцев поехал с родителями в деревню к родственникам, когда шли с мамой по улице мальчик увлеченно рассказывал о том, как ему нравится в деревне. Вдоль дороги паслись коровы, вдруг одна корова резко выскочила на дорогу прямо перед мальчиком и мамой и пошла на них. Оба сильно испугались, мальчик вцепился в маму, зажмурил глаза. Корову отогнали, а Витя еще долго не отпускал маму, был очень зажат и молчал. Когда через полчаса мальчик успокоился и стал говорить, все сразу обратили внимание на сильные запинки в речи. С тех пор, когда ребенок волнуется, оказывается в обществе незнакомых детей или взрослых, то губы дрожат, и мальчик многократно повторяет один и тот же слог или же не может начать говорить и тянет первый гласный в слове, все движения в этот момент скованы. Дома в спокойной обстановке, при разговоре с родителями речь плавная. Со слов мамы, в последнее время практически перестал играть с детьми во дворе, не хочет идти ни к кому в гости, если в дом приходят друзья или знакомые родителей, то Витя отсиживается в своей комнате. Стал молчаливым, замкнутым. Однажды после прогулки и игры с детьми спросил у мамы: «Кто такой заика?», из чего мама поняла, что мальчика дразнили во дворе.

Вопрос 1: Проанализируйте задачу и сформулируйте логопедическое заключение.;

1) .;

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1

5. Павел Д., 8 лет 11 месяцев Жалобы родителей на повторное возникновение заикания. Анамнестические данные: наследственность речевой патологией не отягощена, беременность и роды протекали без серьезных отклонений от нормы. Мальчик родился от первой беременности, первых родов в срок, закричал сразу. Раннее развитие: головку начал держать к 2 месяцам, сидеть стал в 5 месяцев, ходить - в 11 месяцев, гуление появилось в 5 месяцев, лепет - к 7 месяцам, первые слова появились после года, словарь быстро пополнялся, к 2 годам мальчик говорил развернутой фразой, темп речи ускоренный. Мальчик рос эмоциональным, подвижным, впечатлительным. В 3 года пошел в детский сад, хорошо адаптировался, воспитатели обратили внимание на то, что ребенок очень переживает и начинает плакать, когда возникают конфликтные ситуации. Когда ребенку было 4 года, родители подали на развод, часто ругались при сыне, выясняя отношения. Мальчик постоянно плакал, долго не мог успокоиться. После очередного скандала, когда мама укладывала сына спать, она обратила внимание, что мальчик перед тем как начать говорить делает многократные вдохи и при этом повторяет первый слог. Когда дома было все спокойно, речь Паши была плавной, но стоило родителям или окружающим начать говорить на повышенных тонах, запинки возобновлялись. В 6 лет мальчик прошел курс лечения от заикания, отношения между родителями нормализовались, речь ребенка стала плавной. При поступлении в школу мама объяснила учительнице проблемы мальчика, попросила внимательно к нему относиться. В первом классе все было благополучно. Когда Павел учился во втором классе, учительница заболела, и на подмену прислали другую. В этот день мальчик только вышел после болезни и не знал, что нужно принести чистые тетради и другой учебник. Некоторые дети тоже забыли о тетрадях и учебнике, и учительница ругала весь класс, а Пашу вызвала к доске и перед всеми отчитала, а после этого сразу попросила рассказать правило, которое было задано на дом. Мальчик не смог произнести ни слова, ему поставили двойку и отругали за невыученный урок. Вечером мама заметила, что сын очень расстроен, молчит, отвечает односложно, попытки выяснить причину плохого настроения ни к чему не привели. Вскоре сын стал получать двойки по основным предметам, мама забеспокоилась и пошла в школу. Оказалось, что когда мальчика спрашивали с места или у доски, он не мог сказать ни слова, а лишь «мычал», а потом замолкал. Учитель расценил такое поведение как неподготовленность к урокам. Когда прежняя учительница вернулась в класс, она сразу обратила внимание на поведение мальчика, вызвала маму в школу, и после долгой беседы выяснились причины такого поведения. Во время разговора со взрослыми Паша очень волнуется, долго не может начать говорить, все тело напряжено, подбородок выпячивается вперед, губы напряженно вытягиваются в улыбку, потом напряжение ослабевает, мальчик делает несколько коротких вдохов и повторяет один и тот же слог. Дома речь мальчика плавная, но говорить он стал меньше. Одноклассники начали посмеиваться и дразнить мальчика, он стал замкнутым, перестал на переменах играть с другими ребятами, общается только с одним мальчиком из класса. Каждый публичный ответ дается Паше с трудом.

Вопрос 1: Проанализируйте задачу и сформулируйте логопедическое заключение.;

1) .;

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

6. Максим И., 13 лет Жалобы родителей на запинки в речи, плохую успеваемость по русскому языку. Анамнестические данные: токсикоз первой половины беременности, гипоксия плода, роды преждевременные в 37 недель, масса тела при рождении 2100 г. Раннее развитие: головку начал держать к 3 месяцам, сидеть стала в 6 месяцев, ходить - в 1 год и 1 месяц, гуление появилось в 6 месяцев, лепет - к 10 месяцам, лепетала мало и однообразно, первые слова появились к 2 годам. Словарь накапливался медленно. К 3 годам появилась простая фраза с множественными аграмматизмами. Темп речи всегда был ускорен, мальчик часто повторял отдельные

слоги, слова, недоговаривал или пропускал слова, отмечались множественные нарушения звукопроизношения. С 5 лет Максим посещал логопедическую группу детского сада для детей с ОНР. Мальчик рос непослушным, конфликтным, трудно привыкал к детскому коллективу, на занятиях быстро уставал и отвлекался, плохо запоминал стихи, не любил рисовать, лепить, вырезать. К школе речь нормализовалась, осталась некоторая смазность, малоразборчивость, неряшливость речи. Когда Максим пошел в школу, то родители сразу столкнулись с трудностями на письме и при чтении. К концу первого класса мальчик читал по слогам, несколько раз повторяя слоги, пропуская звуки, терял строку. На письме заменял или пропускал буквы, переставлял слоги. Родители наняли репетитора. Мальчик очень уставал, при утомлении возрастало эмоциональное и мышечное напряжения, ребенок начал впадать в истерики. Родители стали замечать в речи ребенка запинки, количество которых возрастало, когда мальчик уставал или заболел. К концу начальной школы запинки в самостоятельной, диалогической и повторной речи стали постоянными. В момент речи у мальчика дрожат губы, он многократно поворачивает голову в сторону, открывает и закрывает рот, напрягаются мышцы шеи, плечевого пояса, спины, а потом повторяет один и тот же слог. В речи часто встречаются слова «ну», «вообще». К своему дефекту относится спокойно, хочет исправить, потому что «мешает говорить с друзьями». Мама заметила, что последнее время стал меньше встречаться с одноклассниками, в основном общаются через Интернет.

Вопрос 1: Проанализируйте задачу и сформулируйте логопедическое заключение.;

1) .;

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1

7. Константин С., 23 года. Жалобы на заикание, страх перед общением. По линии матери дедушка страдал заиканием в течение всей жизни, в детстве Константин часто гостил у бабушки летом. Как возникло заикание, молодой человек знает со слов мамы (в 4 с половиной года на него залаяла соседская собака, когда мальчик выходил из лифта, и он сильно испугался), говорит, что заикается, сколько себя помнит. Запинки в речи то усиливались, то пропадали совсем, а к школе стали проявляться постоянно. Своей речью начал тяготиться уже в начальной школе. Постоянно ощущал себя не таким как все, а потом и хуже других. В школе учился хорошо, но с одноклассниками общался мало, не участвовал в школьных мероприятиях, не знакомился с новыми людьми. При общении старался скрыть свое заикание, мысленно заменял и переставлял слова, меньше говорил. Страх общения и речи усилился, когда Константин поступил в институт и познакомился с девушкой, которая однажды при всей аудитории высмеяла его заикание и застенчивое поведение. После этого случая даже хотел бросить институт, но родители настояли на продолжении учебы. После окончания учебы встал вопрос о поиске работы. Перед каждым собеседованием молодой человек так волнуется, что не может ничего сказать и ему отказывают в вакансии. Константину отказали уже в трех местах, мотивировав это заиканием, что привело к новым тяжелым душевным переживаниям и потере веры в собственные силы. Дома с родителями, близкими родственниками, друзьями записок нет или они появляются крайне редко. При разговоре с новыми людьми, в незнакомой компании заикание проявляется очень ярко. Перед началом речи молодой человек сильно волнуется, потирает ладони, поднимает и опускает плечи, все тело сильно напрягается, лицо искажается гримасой, губы сильно напрягаются, он долго не может вступить в речь, многократно вдыхает воздух, лицо краснеет, лоб покрывается испариной. Константин говорит, что в момент речи он задыхается, ощущает металлический обруч на груди. Константин дважды лечился от заикания: до школы и в 13 лет, но через некоторое время после лечения запинки возвращались вновь, а со временем заикание усиливалось. Он понимает, что в свое время не довел лечение до конца и не полностью соблюдал все требования, которые предъявляли к нему и его речи во время лечения.

Вопрос 1: сформулируйте логопедическое заключение;

Вопрос 2: подготовьте карту обследования заикающегося;

1) .;

2) .;

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1

8. Михаил В., 29 лет. Жалобы на заикание. В детстве был болезненным и слабым ребенком. Со слов мамы знает, что родился недоношенным, в два года переболел гриппом, после которого были множественные осложнения, и он почти полгода пролежал в больницах, говорить начал поздно, после 3 лет. Когда точно возникли запинки в речи, не знает. Со слов мамы запинки стали заметны к 6 годам и значительно усиливались, когда Михаил заболел. Учился в школе плохо, чтобы не прослыть слабаком, стал усиленно заниматься спортом (борьбой), со временем начал показывать хорошие результаты. Своей речью не тяготился, общению со сверстниками запинки не мешали. Впервые задумался о своей речи в 17 лет, когда познакомился на дискотеке с девушкой, которая ввела Михаила в свою компанию, где молодые люди много обсуждали новые фильмы, книги, события в стране, часто споря и перебивая друг друга, аргументируя свое мнение. Не особо разговорчивый Михаил скоро почувствовал, что он не интересен своей девушке, они все реже стали общаться. Впервые появилась неуверенность в себе, Михаил стал избегать шумных компаний и полностью ушел в спорт. В 21 год на соревнованиях получил черепно-мозговую травму, после чего заикание усилилось, появилось волнение, беспокойство во время речи. Речь с запинками стала приносить неудобства, в некоторых случаях ограничивала общение. Врачи посоветовали лечить заикание. Начал лечение, речь значительно улучшилась, запинки исчезли, продолжать лечение не стал. Через несколько месяцев запинки вернулись. Со временем стал замечать, что заикание усиливается не только при утомлении, но и когда сильно волнуешься. Из спорта ушел, получил профессию автослесаря, сейчас работает в автосервисе. Три года назад

женился. Полгода назад родился сын. К логопеду обратился повторно по настоянию жены. Сам стал интересоваться заиканием, читать книги и узнал, что заикание может передаваться по наследству и не хочет, чтобы их ребенок страдал этим недугом. Во время речи губы плотно сжимаются, раздуваются крылья носа, долго не может начать говорить, часто моргает, потом несколько раз повторяет слова «ну» или «это», после чего удается начать говорить, повторяя при этом первый слог. «Трудными» являются звука Б, П, Т, Д. Старается заменить слова, если они начинаются на эти звуки. Заикание проявляется в самостоятельной и диалогической речи, при чтении вслух.

Вопрос 1: сформулируйте логопедическое заключение;

1) .;

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Особенности исследования детей грудного возраста. Оценочные шкалы.
2. Нервно-психическое развитие ребенка первых 3-х лет жизни
3. Нервно-психическое развитие ребенка в дошкольном и школьном периодах

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 24. Система лечебно-педагогической комплексной работы. (Компетенции: ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля., требования для создания безопасной и комфортной образовательной среды в детском коллективе и семье обучающихся с овз., критерии эффективного взаимодействия со всеми участниками образовательных отношений для создания безопасной и комфортной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), обоснованно выбирать и применять теоретические и экспериментальные методы и методики планирования эксперимента для решения сформулированной цели и делать соответствующие выводы об адекватности полученных данных, анализировать, обобщать и представлять результаты научной деятельности в устной и письменной форме при работе в российских и международных исследовательских коллективах, особенности развития человека в процессе онтогенеза, основы психолого-медико-педагогической работы; инструментарий и методы (в том числе икт) для диагностики развития ребенка с овз и разработку компонентов аооп и сипр; инструментарий и методы (в том числе икт) для мониторинга результативности освоения аооп и сипр и их корректировки на основе результатов мониторинга, задачи и принципы психолого-педагогического просвещения в образовательной организации с учетом особенностей лиц с овз; формы и направления, приемы и методы психологического просвещения, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта;, устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта;, выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	120.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи

7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Система лечебно-педагогической комплексной работы

Она строится с учетом общедидактических и специфических принципов. Можно выделить некоторые общие установки комплексного воздействия.

- В коррекционной работе осуществляется опора на связи между анализаторами обще- и речедвигательными, общедвигательным и слуховым; зрительным, речедвигательным и речеслуховым. Нормализация темпа ритма общих движений способствует четкости и точности речевых движений; умение более быстро воспринимать и воспроизводить различные ритмические структуры помогают ребенку правильно оформить речь и т.д.
- Коррекционное воздействие необходимо направить на внешнюю и внутреннюю речь страдающего брадилалией и тахилалией. Например, при брадилалии необходимо в занятия включать задания на развитие невербального и вербального мышления, на быстрое речевое оформление мысли и др.
- Содержание и форма проведения занятия должны быть связаны с основной деятельностью ребенка (игровой, учебной), а его возраст должен определять подбор не речевого и речевого материала, методику работы, индивидуальный подход.
- Учет личностных особенностей страдающего нарушениями темпа речи позволяет вести систематическую, целенаправленную работу по коррекции его поведения, эмоционально-волевых проявлений с целью его социальной адаптации.
- Наряду с систематической коррекционной работой логопедии необходима и постоянная самостоятельная работа ребенка над речью и поведением.

Указанные положения реализуются в ходе индивидуальной и коллективной (групповой) логопедической работы. Групповая работа имеет ряд преимуществ: в коллективе легче создать проблемную, игровую, речевую ситуацию, организовать общение. Сначала инициатива принадлежит логопеду, а детям — исполнительная роль. Постепенно инициатива переходит к занимающимся: они самостоятельно осуществляют контроль над темпом и ритмом общих движений и речи.

Методика преодоления нарушений темпа речи включает медицинское воздействие (медикаментозное, физиотерапевтическое, психотерапевтическое лечение), а также дидактические методы, логопедическую ритмику, физкультуру.

Медицинское воздействие при брадилалии направлено на повышение активности нервной деятельности и нормализацию психических процессов. Лекарственное лечение и физиотерапия носят тонизирующий характер. Медикаментозная терапия при тахилалии включает общеукрепляющее, общеуспокаивающее лечение, дифференцированное воздействие в зависимости от выраженности раздражительности, беспокойства, двигательной расторможенности, гиперактивности и т.п.

Применяются различные бальнеологические процедуры для регуляции общего тонуса, центральной и вегетативной нервной системы, улучшения самочувствия, укрепления физического здоровья.

Психотерапия направлена на перевоспитание личности страдающего брад и л алией или тахилалией, на изменение установки на собственную речь и микросоциальное окружение, на воспитание социальной функции речи.

Еще в 30-е г. XX в. Ю.А. Флоренская совместно с З.С. Ходоровой разработали *коллективно-психологический метод*, в котором особое значение приобретает социальная сторона речи, условия речевой компенсации в зависимости от

ситуационной установки пациента на окружающую его среду, в частности на его слушателей. Окружающая среда может оказать декомпенсирующее или компенсирующее влияние на страдающего тахилалией. При методически правильном подходе она делается необходимым, активным средством коррекции. Задача разъяснительной психотерапии — социальное перевоспитание больного. С целью стимуляции активности можно применять рациональную психотерапию и аутогенную тренировку. Рациональная психотерапия проводится в форме коллективных, и индивидуальных бесед. В детском возрасте используется косвенная психотерапия в виде одобрения, похвалы, ободряющего внимания к ребенку, признания и подчеркивания его удач.

Аутогенная тренировка начинается с появления первых успехов во время коллективных психотерапевтических сеансов. В курс аутогенной тренировки входит ознакомление пациентов с задачами и спецификой этого вида терапии, усвоение основных приемов саморегуляции, отработка навыков локальной релаксации мышц, в которых возникает патологическое напряжение; овладение сокращенными формулами самовнушения, приемами активной регуляции мышечного тонуса и активизации навыков локальной релаксации в процессе речевой деятельности. Предлагается расширенная формула спокойствия. По окончании тренировки ученики в письменном виде дают отчет о проведенной аутогенной тренировке. В процессе речевых заданий они постепенно переходят от мысленного проговаривания к шепотной и громкой речи, от групповой работы к индивидуальным выступлениям и от сопряженного проговаривания речевого материала к спонтанной речи и публичным выступлениям.

Занятия физической культурой (включая гимнастику и ритмику) при брадилалии содержат тонизирующие комплексы движений для рук, ног, туловища в сочетании с дыхательными голосовыми упражнениями, которые проводятся сначала в среднем, а затем ускоренном темпе. Гимнастические упражнения при тахилалии способствуют воспитанию тормозных реакций, выдержки, внимания, сосредоточенности, произвольного переключения движений: торможению ненужного движения и активизации необходимого. Все упражнения рекомендуется проводить под счет, мелодичную музыку, размеренно, спокойно, плавно, в медленном темпе. Общеукрепляющие упражнения чередуются со спортивными играми, которые проводятся в перемежающемся ритме и темпе движений.

9. Вопросы по теме занятия

1. Работа над голосом слабослышащих дошкольников с нарушением зрения.

Компетенции: ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1

2. Комплексная коррекция нарушений голоса.

Компетенции: ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1

3. Сравните задачи коррекционной работы при гипо- и гипертонусных расстройствах.

Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1

4. Специфика коррекционно - педагогической работы при корковой дизартрии.

Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

5. Технология логопедической работы при открытой ринолалии.

Компетенции: ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ГОЛОСОВАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГИПОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ НЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

- 1) развитие слухового анализатора;
- 2) снижение тонуса мышц гортани;
- 3) повышение тонуса мышц гортани;
- 4) голосовой режим;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

2. КАКОЙ ИЗ СПОСОБОВ ПОДАЧИ ГОЛОСА ОПИСАН: «МОМЕНТ СМЫКАНИЯ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДКОВ И НАЧАЛО ВЫДОХА СОВПАДАЮТ»:

- 1) придыхательная атака звука;
- 2) мягкая атака звука;
- 3) твердая атака звука;
- 4) данный способ не существует;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

3. ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ГОРТАНИ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ГОЛОСА НАЧИНАЕТСЯ С ПРОИЗНЕСЕНИЯ ЗВУКОВ:

- 1) [м], [у];
- 2) [а], [и];
- 3) [к], [т];
- 4) [а], [о];

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

4. С ПРОИЗНЕСЕНИЯ КАКОГО ЗВУКА НАЧИНАЕТСЯ КОРРЕКЦИЯ ГОЛОСА ПРИ ПАРЕЗАХ И ПАРАЛИЧАХ:

- 1) [м];
- 2) [а];
- 3) [к];
- 4) [н];

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1

5. ТВЕРДАЯ АТАКА ЗВУКА – ЭТО СПОСОБ ПОДАЧИ ЗВУКА, ПРИ КОТОРОМ:

- 1) сначала смыкаются голосовые складки, а затем осуществляется выдох;
- 2) сначала происходит легкий выдох, а затем смыкаются голосовые складки и начинаются их колебания;
- 3) выдох и смыкание голосовых складок происходят одновременно;
- 4) верного ответа нет;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1

6. МЯГКАЯ АТАКА ЗВУКА – ЭТО СПОСОБ ПОДАЧИ ЗВУКА, ПРИ КОТОРОМ:

- 1) сначала смыкаются голосовые складки, а затем осуществляется выдох;
- 2) сначала происходит легкий выдох, а затем смыкаются голосовые складки и начинаются их колебания;
- 3) выдох и смыкание голосовых складок происходят одновременно;
- 4) верного ответа нет;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1

7. ОРТОФОНИЧЕСКИЙ МЕТОД В КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ГОЛОСА.:

Компетенции: ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1

8. РАБОТА НАД ГОЛОСОМ СЛАБОСЛЫШАЩИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ:

Компетенции: ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1

9. ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ГОЛОСА У ДЕТЕЙ С РИНОЛАЛИЕЙ ПРЕДПОЛАГАЮТ:

- 1) развитие слухового анализатора;
- 2) нормализацию тонуса мышц гортани;
- 3) голосовой режим;
- 4) все ответы верны;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

10. ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ГОЛОСА У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ ПРЕДПОЛАГАЮТ:

- 1) развитие слухового анализатора;
- 2) нормализацию тонуса мышц гортани;
- 3) голосовой режим;
- 4) все ответы верны;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. В логопедической группе для детей ОНР воспитываются дошкольники с различной степенью нарушения языковой системы.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение. Перечислите необходимые дидактические (наглядный, лингвистический) материалы для проведения обследования речи детей с различной степенью нарушения языковой системы, сформулируйте инструкции к предлагаемым заданиям.;

Вопрос 2: Опишите 5 приемов работы по стимуляции речевой активности детей с 1 степенью нарушения языковой системы.;

Вопрос 3: Составьте рекомендации для воспитателей логопедических групп по развитию пассивного словаря дошкольников во время прогулок.;

1) Р. Е. Левиной были выделены три уровня общего недоразвития речи (ОНР), т.е. системного нарушения всех сторон речи при сохранном физическом слухе. Общее недоразвитие речи — это речевая патология, при которой отмечается стойкое отставание в формировании всех компонентов языковой системы: фонетики, лексики и грамматики. На первом уровне наблюдается полное или почти полное отсутствие словесных средств общения в возрасте 5—6 лет, когда у детей без речевой патологии речь в основном сформирована. Словарный запас состоит из звуковых и звукоподражательных комплексов, в большинстве случаев непонятных окружающим и сопровождающихся жестами. Дети с такими особенностями относятся к так называемым «безречевым». На втором уровне появляются общеупотребительные слова, хотя и искажённые. Намечается различие некоторых

грамматических форм. Вместе с тем произносительные возможности детей значительно отстают от возрастной нормы. Третий уровень характеризуется наличием развёрнутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Дети вступают в контакты с окружающими, но лишь в присутствии взрослого и с его помощью. Свободное общение крайне затруднено. +В современных работах выделяется ещё и четвёртый уровень (Т. Б. Филичева), характеризующийся лёгкими лексико-грамматическими нарушениями, которые затрудняют овладение детьми письменной речью в начале школьного обучения.;

2) Система коррекционной работы включает в себя следующие разделы: развитие понимания речи, общеречевые навыки, работа над мелкой моторикой, активизация речевого подражания, работа по развитию звуковой культуры речи (ЗКР), особенности формирования словаря у детей с ОНР младшего и среднего возраста, формирования грамматического строя речи, развитие связной речи.;

3) Поводом и предметом для речевого развития детей может стать абсолютно любой предмет, явление природы, поступки, настроение. Не упускайте малейшего повода что-то обсудить с вашим ребенком. На прогулке открывается простор для словарной и грамматической работы по темам «Лето», «Цветы», «Насекомые», «Деревья», «Ягоды», «Растения сада», «Летние и осенние работы на грядках». Наблюдения, впечатления, речевые навыки, полученные на прогулке необычайно ценны и наглядны. Они остаются в памяти ребенка на всю жизнь. Только здесь малыш в естественных условиях усвоит значение глаголов «вскопать», «подрыхлить», «прополоть», «удобрить» и других. Не на картинке, а в живую увидит растения в разную пору их вегетативного периода (рост, цветение, плодоношение, увядание); узнает, как и где вырастают ягоды, овощи, фрукты, каким трудом дается урожай. Даже если названия цветов, кустарников или овощей кажутся вам сложными для ребенка, то все равно чаще называйте их вслух (нарцисс, гладиолус, жимолость, патиссон и другие). На первых порах они пополняют пассивный словарь ребенка, он будет их знать. Постепенно эти слова перейдут в активное употребление и существенно обогатят словарный запас вашего малыша.;

Компетенции: ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

2. К логопеду был направлен мальчик 9 лет с сочетанной патологией: открытая органическая ринолалия, обусловленная врожденной расщелиной неба и парез внутренних мышц гортани.

Вопрос 1: Определите механизмы и возможные нарушения речевых и неречевых функций у данного ребенка;

Вопрос 2: Какая общеобразовательная программа (с указанием варианта) может быть рекомендована в данном случае в данном случае (при первично сохранном интеллекте)? В каких образовательных организациях / классах она может быть реализована?;

- 1) .;
- 2) .;

Компетенции: ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1

3. У молодого человека 19 лет появилось дрожание правой руки при выполнении некоторых движений. При осмотре врачом общего профиля было выявлено: пациент расторможен, неуместно шутит, речь дизартричная, с элементами скандированной, крупноамплитудное дрожание правой руки по типу «взмах крыла» при выполнении пальце-носовой пробы, интенция при выполнении пяточно-коленной пробы с обеих сторон, мышечная ригидность в конечностях, выраженные рефлексы орального автоматизма, патологические кистевые симптомы Россолимо с обеих сторон, симптомы Бабинского, Бехтерева и Жуковского с обеих сторон, сухожильные рефлексы оживлены справа и слева, до клонусов коленных чашечек и стоп, брюшные рефлексы сохранены. Осмотр офтальмолога выявил кольца бурой окраски по краю радужной оболочки глаза. Известно, что сестра больного страдает гепатитом неясной этиологии, состоит на учете у гастроэнтеролога

Вопрос 1: Принципы терапии данного речевого нарушения.;

- 1) .;

Компетенции: ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1

4. Логопедические занятия посещает пациент с бульбарной дизартрией.

Вопрос 1: Выделите приоритетные направления для преодоления данного речевого нарушения.;

- 1) .;

Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1

5. Проанализируйте следующие нарушения слоговой структуры слова у детей с алалией и выполните задания: Чемодан - мачедан, грибы - бики, капает - крапает, ногти - нокити, доктор - дока, телефон - фон, колбаса - йайа

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Перечислите необходимый лингвистический и наглядный материал для обследования состояния слоговой структуры слова у детей;

Вопрос 3: Назовите по 3 приема логопедической работы и необходимого дидактического материала для каждого этапа работы.;

1) Логопедическое заключение - моторная алалия. Аграмматизмы, расстройства поиска слов, трудности выбора фонем и установления порядка их следования, нарушения слоговой структуры слов - это типичные проявления моторной алалии. Характерным признаком моторной алалии является несформированность слоговой структуры слов. Искажения слоговой структуры идут за счет опускания звуков и слогов, перестановок, замен.

+Нарушения последовательности слогов в слове: Чемодан - мачедан, увеличение числа слогов за счет

добавления слогаобразующей гласной в том месте, где имеется стечение согласных капает - крапает, сокращение (пропуск) слогов доктор - дока, телефон - фон.;

2) При овладении слоговой структурой ребенок научается воспроизводить слоги слова в порядке их сравнительной силы; сначала из всего слова передается только ударный слог, затем появляется первый предупредительный и, наконец, слабые безударные слоги. Виды работ при обследовании слоговой структуры: • назвать предметные картинки; • повторить слова за логопедом; • ответить на вопросы (Где подстригают волосы?). Если у ребенка выявляются трудности в воспроизведении слоговой структуры слова, его звуконаполняемости, то предлагается: • повторить ряды слогов, состоящих из разных гласных и согласных звуков (па-ту-ко); из разных согласных, но одинаковых гласных (па-та-ка-ма); из разных гласных, но одинаковых согласных звуков (па-по-пу); из одинаковых гласных и согласных звуков, но с разным ударением (па-па-па, па-па па, па-па-па); • отстучать ритмический рисунок слова.;

3) Типы слоговой структуры (Макарова) 1. Двухсложные слова из двух открытых слогов: мама, па па, баба, 2. Трехсложные слова из открытых слогов: панама, канава, минута, копыто, полено, 3. Односложные слова: мак, пух, кот, мох, ком, лев, Ким. 4. Двухсложные слова с одним закрытым слогом: каток, ее ник, петух, венок, туман, лимон, 5. Двухсложные слова со стечением согласных в середине слова: тыква, кофта, кепка, танки, 6. Двухсложные слова с закрытым слогом и стечением согласных: компот, Павлик. 7. Трехсложные слова с закрытым слогом: котенок, пуле мет, теленок, патефон. 8. Трехсложные слова со стечением согласных: конфеты, котлеты, комната, калитка. 9. Трехсложные слова со стечением согласных и закрытым слогом: памятник. 10. Трехсложные слова с двумя стечениями согласных: винтовка. 11. Односложные слова со стечением согласных в начале и в конце слова: кнут, танк, клей, хлеб. 12. Двухсложные слова с двумя стечениями согласных: кнопка, клетка. +13. Четырехсложные слова из открытых слогов: паутина.;

Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Нарушения звукопроизношения у дошкольников с минимальными дизартрическими расстройствами
2. Особенности коррекционной работы по развитию речи у детей с ОНР

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Зайкание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Зайкание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 25. Методики логопедической работы. (Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** приоритетные направления развития образовательной системы российской федерации, законов и иных нормативных правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в российской федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, начального общего образования обучающихся с овз, образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), законодательства о правах ребенка, трудового законодательства; конвенцию о правах ребенка, правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., различные подходы (в том числе зарубежные) к оценке качества инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), обоснованно выбирать и применять теоретические и экспериментальные методы и методики планирования эксперимента для решения сформулированной цели и делать соответствующие выводы об адекватности полученных данных, анализировать, обобщать и представлять результаты научной деятельности в устной и письменной форме при работе в российских и международных исследовательских коллективах, требования примерных аооп; обязанности различных специалистов, работающих с обучающимися с овз, основы психолого-медико-педагогической работы; инструментарий и методы (в том числе икт) для диагностики развития ребенка с овз и разработку компонентов аооп и сипр; инструментарий и методы (в том числе икт) для мониторинга результативности освоения аооп и сипр и их корректировки на основе результатов мониторинга, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта;, устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта;, выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)

5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	120.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

В своей логопедической практике стараюсь использовать современные коррекционно-логопедические технологии, направленные на своевременную диагностику и максимально возможную коррекцию речевых нарушений.

- Технология логопедического обследования.
- Технология коррекции звукопроизношения.
- Технология формирования речевого дыхания при различных нарушениях произносительной стороны речи.
- Технология коррекции голоса при различных нарушениях произносительной стороны речи.
- Технология развития интонационной стороны речи.
- Технология коррекции темпо-ритмической стороны речи.
- Технология развития лексико-грамматической стороны речи.

Технология логопедического обследования

Цель логопедического обследования - определение путей и средств коррекционно-развивающей работы и возможностей обучения ребёнка на основе выявления у него несформированности или нарушений в речевой деятельности.

Логопедическое обследование проводится по диагностическому пакету Н.В. Нищевой. Диагностика речевого развития включает в себя следующие параметры: состояние развития словарного запаса, состояние развития грамматического строя речи, состояние развития фонетико-фонематической системы языка и навыков языкового анализа и синтеза, состояние развития связной речи и речевого общения.

МЕТОДИКА КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ

Восстановление голоса необходимо начинать как можно раньше. Это предупреждает фиксацию навыка патологического голосообразования и появление невротических реакций, что значительно улучшает прогноз.

В зависимости от этиологии и механизма нарушения голоса при его восстановлении выдвигаются две задачи. Первая задача определяется необходимостью выявления и включения компенсаторных возможностей организма. Компенсация может наступать только с включением значительного числа физиологических компонентов, расположенных в различных частях нервной системы и рабочей периферии, «однако всегда функционально объединенных на основе получения конечного приспособительного эффекта, необходимого в данный момент».

Второй задачей является ликвидация патологического способа голосообразования, т. е. нужно создать «такую разветвленную систему возбуждений или побуждающих мотивов, которые по силе своих возбуждений значительно превосходили бы силу возбуждения нежелательной деятельности». Для реализации этих задач требуется:

- 1) активизация функции нервно-мышечного аппарата гортани
- 2) предотвращение развития вторичных дефектов голосового аппарата, т. е. появление псевдоорганических наслоений при функциональных расстройствах;
- 3) положительное воздействие на личность обучающегося для ликвидации психогенных реакций;
- 4) восстановление утраченных кинестезии голосообразования, т. е. непосредственно самой фонации;
- 5) восстановление координации дыхания и фонации.

В зависимости от задачи восстановления применяются дифференцированные приемы обучения, однако для всех форм нарушений голоса можно определить общие этапы коррекционной работы:

- рациональная психотерапия;
- коррекция физиологического и фонационного дыхания;
- тренировка кинестезии и координации голосового аппарата фонетическими упражнениями;
- автоматизация восстановленной фонации.

Перед началом занятий для установления контакта, взаимопонимания выясняется, что является определяющим в настроении и поведении обучающегося, как он относится к своему дефекту. Это позволяет правильно выбрать тактику поведения и приемы убеждения. При первой беседе объясняется сущность нарушения, в доступной форме раскрывается механизм голосообразования, намечаются пути восстановительной работы.

Обучающегося необходимо убедить в обратимости нарушения, вселить бодрость, надежду на успех восстановления и одновременно поставить перед ним условие активного включения в восстановительный процесс. Механическое выполнение упражнений не приведет к положительному результату. Психотерапевтическая направленность осуществляется на протяжении всего обучения. Для взрослых прогноз восстановления должен быть реалистическим. Следует заранее предупредить, что в некоторых случаях функция голосового аппарата не полностью восстанавливается, а голос не всегда достигает нормы. Но обязательно увеличивается его сила, звучность, исчезает утомляемость при речевой нагрузке, нормализуется дыхание.

9. Вопросы по теме занятия

1. Сравните задачи коррекционной работы при гипо- и гипертонусных расстройствах.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3

2. Работа над голосом слабослышащих дошкольников с нарушением зрения.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3

3. Определите основные задачи фонетической.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-7.3

4. Структура дефекта при открытой органической ринолалии.

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3

5. Приведите примеры на все виды недостатков произношения отдельных звуков.

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3

6. Какой вид афазии возникает при поражении зрительного бугра и какой вид имитирует?

1) Таламическая афазия. Нарушение речи при таламической афазии сходно с таковым при транскортикальной сенсорной или смешанной транскортикальной афазии. Беглость речи может быть нарушена или относительно сохранна, понимание речи нарушено, повторение сохранено. Имеют место расстройства называния, письма и понимания прочитанного.;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.3

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. КАКОЙ ИЗ СПОСОБОВ ПОДАЧИ ГОЛОСА ОПИСАН: «МОМЕНТ СМЫКАНИЯ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДКОВ И НАЧАЛО ВЫДОХА СОВПАДАЮТ»:

- 1) придыхательная атака звука;
- 2) мягкая атака звука;
- 3) твердая атака звука;
- 4) данный способ не существует;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3

2. ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ГОРТАНИ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ГОЛОСА НАЧИНАЕТСЯ С ПРОИЗНЕСЕНИЯ ЗВУКОВ:

- 1) [м], [у];
- 2) [а], [и];
- 3) [к], [г];
- 4) [а], [о];

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-7.3

3. С ПРОИЗНЕСЕНИЯ КАКОГО ЗВУКА НАЧИНАЕТСЯ КОРРЕКЦИЯ ГОЛОСА ПРИ ПАРЕЗАХ И ПАРАЛИЧАХ:

- 1) [м];
- 2) [а];

3) [к];

4) [н];

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3

4. ТВЕРДАЯ АТАКА ЗВУКА – ЭТО СПОСОБ ПОДАЧИ ЗВУКА, ПРИ КОТОРОМ:

1) сначала смыкаются голосовые складки, а затем осуществляется выдох;

2) сначала происходит легкий выдох, а затем смыкаются голосовые складки и начинаются их колебания;

3) выдох и смыкание голосовых складок происходят одновременно;

4) верного ответа нет;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-7.3

5. МЯГКАЯ АТАКА ЗВУКА – ЭТО СПОСОБ ПОДАЧИ ЗВУКА, ПРИ КОТОРОМ:

1) сначала смыкаются голосовые складки, а затем осуществляется выдох;

2) сначала происходит легкий выдох, а затем смыкаются голосовые складки и начинаются их колебания;

3) выдох и смыкание голосовых складок происходят одновременно;

4) верного ответа нет;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3

6. ОРТОФОНИЧЕСКИЙ МЕТОД В КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ГОЛОСА.:

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3

7. РАБОТА НАД ГОЛОСОМ СЛАБОСЛЫШАЩИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ:

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3

8. ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ГОЛОСА У ДЕТЕЙ С РИНОЛАЛИЕЙ ПРЕДПОЛАГАЮТ:

1) развитие слухового анализатора;

2) нормализацию тонуса мышц гортани;

3) голосовой режим;

4) все ответы верны;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3

9. ГОЛОСОВАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГИПОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ НЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

1) развитие слухового анализатора;

2) снижение тонуса мышц гортани;

3) повышение тонуса мышц гортани;

4) голосовой режим;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3

10. В ОСНОВЕ КАКОЙ АФАЗИИ ЛЕЖИТ НАРУШЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВЫСКАЗЫВАНИЯ, ПЛАНИРОВАНИЯ ВЫСКАЗЫВАНИЯ.:

1) Афферентной;

2) Динамической;

3) Семантической;

4) Акустико-мнестической;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-7.3

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. На логопедическое обследование пришел ребенок, у которого ведущим дефектом является расстройство звукопроизношения при ринолалии.

Вопрос 1: Опишите состояние его артикуляционной базы, специфику нарушения звукопроизношения;

1) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3

2. Логопедические занятия посещает пациент с бульбарной дизартрией.

Вопрос 1: Выделите приоритетные направления для преодоления данного речевого нарушения.;

1) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3

3. Логопедические занятия посещают взрослые больные с бульбарной, экстрапирамидной дизартрией.

Вопрос 1: Определите критерии дифференциальной диагностики бульбарной, экстрапирамидной дизартрии;

Вопрос 2: Подберите специфические приемы коррекционно-логопедической работы в системе преодоления

фонетических нарушений у больных с данными формами дизартрии;

1) Бульбарная дизартрия Для бульбарной дизартрии характерны арефлексия, амимия, расстройство сосания, глотания твердой и жидкой пищи, жевания, гиперсаливация, вызванные атонией мышц полости рта.

Артикуляция звуков невнятная и крайне упрощенная. Все разнообразие согласных редуцируется в единый целевой звук; звуки не дифференцируются между собой. Типична назализация тембра голоса, дисфония или афония.

Подкорковая дизартрия Для подкорковой дизартрии характерно наличие гиперкинезов – непроизвольных насильственных движений мышц, в т. ч. мимических и артикуляционных. Гиперкинезы могут возникать в покое, однако обычно усиливаются при попытке речи, вызывая артикуляционный спазм.

Отмечается нарушение тембра и силы голоса, просодической стороны речи; иногда у больных вырываются непроизвольные гортанные выкрики. При подкорковой дизартрии может нарушаться темп речи по типу брадилалии, тахилалии или речевой дизритмии (органического заикания). Подкорковая дизартрия часто сочетается с псевдобульбарной, бульбарной и мозжечковой формой.;

2) В коррекционном обучении можно выделить три раздела: I раздел работы – артикуляторный (подготовительный) - предполагает уточнение артикуляторной основы сохранных и лёгких в артикуляции звуков: [a], [o], [y], [э], [ы], [м], [м`], [н], [н`], [п], [п`], [т], [к], [к`], [х], [х`], [ф], [ф`], [в], [в`], [й], [б`], [д], [г], [г`] в целях развития фонематического восприятия и звукового анализа. Эти звуки в речевом потоке детьми произносятся неотчётливо, с вялой артикуляцией, смешиваются между собой ([к]-[х], [в]-[б] т. д.) или являются заместителями отсутствующих звуков, что свидетельствует о незавершенности процесса фонемообразования. II раздел работы – дифференцированный, в котором выделяются 2 этапа: На первом этапе дифференциации каждый правильно произносимый звук сравнивается на слух со всеми артикуляционно или акустически близкими звуками. Большое внимание уделяется уточнению дифференциации гласных звуков, от чёткости произношения которых, прежде всего, зависит внятность речи и анализ звукослогового состава слова. III раздел работы – формирование звукового анализа и синтеза Формирование понятий и овладение терминами, их обозначающими: слово, предложение, слог, звук, согласный и гласный, глухой и звонкий, твёрдый и мягкий звуки. Формирование представления о линейной последовательности звуков в слове и о количестве звуков в слове. На основании уточнённых произносительных навыков артикуляции гласных звуков [y], [a], [и] отрабатывается наиболее лёгкая форма анализа – выделение первого гласного звука из начала слова. Формирование умения делить слова на слоги. Используя зрительную опору – схему, где длинной чертой обозначается слово, короткой – слог; формирование умения делать слоговой анализ слова. Анализ и синтез обратного слога типа [ап]. Уточнение артикуляции согласных звуков. Выделение последнего согласного в слове типа суп. Выделение начальных согласных в словах типа сок. Выделение ударных гласных из положения после согласных в словах типа сом. Анализ и синтез прямого слога типа [са]. Полный звукослоговой анализ и синтез односложных слов из 3 звуков типа сом и двухсложных типа зубы с опорой на схемы, где обозначаются и слоги, и звуки. Полный звукослоговой анализ и синтез слов со стечениями согласных в составе односложных слов типа стол, стул, двухсложных с закрытым слогом типа кошка, трёхсложных типа панама, произношение которых не расходится с написанием. Преобразование слов путём замены отдельных звуков: сок – сук. Знакомство с буквами, объединение букв в слоги и слова.;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3

4. К логопеду обратилась женщина с просьбой обследовать её четырёхлетнего сына. У ребенка отмечается гиперназальность. В строении неба не обнаруживаются видимых аномалий. Однако при пальпировании выявляется разнородность структуры мягкого неба.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Определите симптоматику и опишите возможные варианты прогноза у данного ребенка.;

Вопрос 3: Определите основные направления логопедической работы, подберите примеры упражнений по обозначенным Вами направлениям;

1) .;

2) .;

3) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3

5. Проанализируйте следующие лексические нарушения и выполните задания. Карусель – можно кататься, пень – дерево, мячик – шарик, рубашка – пальто, цыплята – курки, пар – «Ш», весла – ведра, яйцо – ко-ко, луна – земля, карман – плащ

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Перечислите 3 дидактических задания (с использованием наглядного материала и без него) для обследования лексических операций у детей с моторной (экспрессивной) алалией, сформулируйте инструкции к диагностическим заданиям.;

Вопрос 3: Приведите 5 примеров словесных игр для развития у детей представлений о многозначности.;

1) Логопедическое заключение -моторная алалия. Словарный запас у детей с моторной алалией развивается медленно, искаженно, используется в речевой практике неправильно. Бедность лексико-семантических средств приводит к разнообразным заменам по сходству, смежности, по контрасту (пень - дерево, мячик - шарик, рубашка - пальто) Чаше выявляются замены по внешним признакам предмета, реже — основанные на функции

(внутренних признаках) яйцо - ко-ко;

2) Обьяедование речи детей с алалией состоит из: Исследование экспрессивной речи: -исследование звукопроизношения: -исследование активного словаря: объёма словаря: а) назвать предметы, картинки по темам (игрушки, посуда, мебель, одежда, обувь, части тела, животные, растения, люди разных профессий, картины природы); б) назвать предметы по описанию («Как называется предмет, которым расчесывают волосы?»); в) назвать действие по предъявленному предмету (ручкой пишут, ножом режут и т.д; игра «Кто как передвигается»: щука – плавает, ласточка – ..., кузнечик – ..., змея – и др.); -исследование воспроизведения: слоговой структуры слова, звуконаполняемости (пуговица, простокваша, лекарство, помидоры, сквозняк, телевизор, сковорода, температура, свисток, скворечник, милиционер, аквариум); -предложений (Ребята слепили снеговика. Водопроводчик чинит водопровод. Волосы подстригают в) -исследование грамматического строя речи: -состояние функции словоизменения;

3) «Доскажи словечко», «Исправь ошибку», «Отгадай загадку», , «Многозначные слова», «Похожие слова»;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-7.3

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Игровые методы работы в логопедической практике
2. Методики коррективки речевого дыхания при дизартрии

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 26. Обследование заикающихся - часть 1 (Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** приоритетные направления развития образовательной системы российской федерации, законов и иных нормативных правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в российской федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, начального общего образования обучающихся с овоз, образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), законодательства о правах ребенка, трудового законодательства; конвенцию о правах ребенка, правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., различные подходы (в том числе зарубежные) к оценке качества инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля, требования для создания безопасной и комфортной образовательной среды в детском коллективе и семье обучающихся с овоз., критерии эффективного взаимодействия со всеми участниками образовательных отношений для создания безопасной и комфортной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), основы инклюзивного образования, особенности развития человека в процессе онтогенеза, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта;, устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта;, выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	10.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)

5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	180.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	10.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	225	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Для адекватного планирования программы логопедической и лечебной работы с заикающимися и определения ее эффективности необходимо правильное обследование заикающегося с учетом всей симптоматики этого сложного речевого нарушения.

Обследование заикающихся должно быть комплексным. Оно должно включать психолого-педагогическое и логопедическое изучение заикающегося ребенка, а также анализ результатов медицинского обследования.

Врач определяет соматическое, неврологическое и психическое состояние заикающегося. Логопед обследует состояние речи заикающегося, особенности его личности, моторику. Прежде чем логопед приступает к обследованию, он тщательно должен изучить медицинскую и психолого-педагогическую документацию. Эта документация может содержать данные состояния интеллекта, слуха, зрения (заключения специалистов: психоневролога, отоларинголога, офтальмолога и др.). Кроме этого, документация может включать характеристики, составленные воспитателем, учителем, психологом и другими специалистами.

Обследование обычно состоит из двух этапов: 1) сбор анамнестических данных; 2) обследование состояния речи и моторики; 3) изучение личностных особенностей заикающегося.

Анамнестические сведения об индивидуальных особенностях развития речи и моторики каждого заикающегося дают возможность логопеду правильно оценить его состояние, а затем спланировать работу.

Основным компонентом логопедического обследования является составление логопедом на каждого заикающегося характеристики речевого состояния — так называемого “речевого статуса”. Логопед составляет данную характеристику перед началом коррекционной работы с заикающимися. Изучение личностных особенностей заикающегося может проводиться как логопедом, так и психологом. Понятно, что любая схема не может отразить всей сложности индивидуального логопедического обследования заикающегося. Рубрификация отдельных аспектов обследования является в определенной мере условной

Основы методики логопедического обследования заикающихся и способы регистрации его результатов можно представить следующей схемой:

Анкетные данные:

Фамилия, имя, отчество обследуемого.

Дата рождения (год, месяц, число).

Домашний адрес, телефон.

Где воспитывается или обучается ребенок: дома, в детском саду, школе (общеобразовательной или специальной), сроки пребывания в них. Место учебы или работы подростка и взрослого.

Фамилия, имя, отчество родителей, их возраст, профессия, место работы.

Состав семьи.

Жалобы, предъявляемые родителями (воспитателями, учителями или самими заикающимися).

А. Сбор анамнестических сведений

Обязательно указывается, с чьих слов ведется сбор анамнеза: родителей или самого заикающегося.

Наследственность

- Наличие алкоголизма у родителей.
- Нервно-психические заболевания родителей.
- Ускоренный темп речи у родителей или близких родственников.
- Задержка речевого развития у родителей или близких родственников.
- Заикание у родителей.
- Заикание у сестер и братьев.
- Заикание у деда или бабушки по линии отца и матери.
- Характерологические особенности отца и матери.
- Обстановка в семье.

Жилищно-бытовые условия.

Беременность и роды у матери

- От какой беременности родился обследуемый (ая).
- Чем закончились предыдущие и последующие беременности матери.
- Особенности внутриутробного развития.
- Токсикоз в 1-й, 2-й половине беременности; физические травмы в 1-й, 2-й половине беременности; другие заболевания и вредности.
- Особенности течения родов (срочные, преждевременные, со стимуляцией и пр.).
- Особенности течения послеродового периода (закричал сразу— не сразу, асфиксия синяя — белая, родовые травмы).
- Приложен к груди (сразу; на.....сутки).
- На грудном (искусственном) вскармливании до.....

Период до 1-го года

- Семейные условия.
- Сон, аппетит.
- Инфекционные заболевания.
- Соматические заболевания.
- Мозговые заболевания.
- Мозговые травмы.
- Спокойный, беспокойный.
- Формирование навыка опрятности.

Время формирования моторных навыков: сидение, стояние, ходьба.

Период дошкольного возраста

- Семейные условия.
- Инфекционные заболевания.
- Соматические заболевания.
- Мозговые заболевания.
- Мозговые травмы.
- Моторное развитие: отставание, норма, опережение.
- Время выделения ведущей руки, наличие переучивания.
- Адаптация в дет. яслях, дет. саду.
- Основные черты характера (спокойный — возбужденный, подвижный — замедленный, уравновешенный — капризный и т.д.).
- Основные черты поведения (капризность, слезливость, тревожность, негативизм, истощаемость, расторможенность, трудность переключения).

Речевой анамнез

- Время появления гуления и лепета. . — Особенности гуления и лепета (активность, многообразие звуковых комплексов, характеристика голосовых реакций).
- Время появления первых слов.
- Время появления простой фразы.
- Время появления развернутой фразовой речи. Какие наблюдались затруднения при переходе к фразовой речи.
- Наличие и выраженность итераций.

Дефекты речи (дислалия, дизартрия, ринофония и пр.).

Условия воспитания ребенка

- Социальная среда (где ребенок воспитывался — в доме ребенка, детских яслях или детском саду с дневным или круглосуточным пребыванием, дома с матерью, бабушкой).
- Особенности речевой среды: контакты с заикающимися или лицами с другой речевой патологией; при наличии двуязычия — какой язык преобладает в общении.
- Особенности речевого общения с ребенком, недостаточность речевого общения, стимуляция речевого развития ребенка (в каком объеме читалась детская литература, соответствовала ли она возрасту; с какого возраста разучивались стихи, песни; насколько быстро запоминал, в каком объеме).

Культурно-бытовые условия в семье.

Развитие заикания

- Возраст, в котором появилось заикание.
- Предполагаемые причины и характер возникновения заикания (остро, психогенно, без видимой причины и пр.).
- Наличие периода мутизма.
- Как протекает заикание: постоянно присутствует в речи или нет.
- В каких условиях облегчается — ухудшается речь.
- Изменилось ли поведение ребенка с момента появления заикания и в чем это выразилось (состояние аппетита, сна, настроения, появление капризов, негативизма, страхов, энуреза и пр.).

— Отношение ребенка к своему речевому дефекту.

— Какие меры принимались для устранения речевого дефекта (лечение у врача, посещение логопедических занятий, пребывание в специальных учреждениях системы здравоохранения или системы народного образования — детский сад, школа). — Продолжительность и результативность лечения и обучения.

Психологический климат в семье, особенности взаимоотношений

— Имеют ли место частые конфликты в семье — чрезмерное заласкивание и, наоборот, излишняя строгость,

неровность в обращении с ребенком; перегрузки впечатлениями (посещение кино, театра, цирка, разрешается ли подолгу смотреть телевизионные передачи и пр.).

— Отношение членов семьи к речевому дефекту заикающегося (безразличие, сопереживание, постоянная фиксация внимания окружающих на заикании, предъявление повышенных требований к речи заикающегося и др.).

Для детей **дошкольного** возраста необходимы следующие дополнительные сведения:

— Имеются ли черты тревожности в характере заикающегося ребенка.

— Отмечаются ли в поведении ребенка плаксивость, раздражительность, капризность (т.е. эмоциональная неустойчивость).

— Есть ли у ребенка черты боязливости, пугливости.

— Уровень развития игровой деятельности ребенка.

— Склонность ребенка к определенным играм.

— Комментирует ли ребенок свои действия в играх или играет молча.

— Предпочитает играть в одиночестве или в коллективе детей.

— Проявляется ли заикание в игре наедине с собой, со сверстниками.

— Как протекает заикание (утяжеляется ли с возрастом или проявляется реже, чем раньше).

Для детей **школьного** возраста необходимы следующие дополнительные сведения:

— Было ли утяжеление или рецидив заикания при поступлении в школу.

— Адаптация в школе.

— Как проявляется заикание в учебных ситуациях (ответ с места и у доски, переход на письменный ответ и т.п.). Какой из способов ответа на уроке предпочитается ребенком.

— Успеваемость.

— Характер контактов со сверстниками.

— Характер взаимоотношений с родителями.

— Наличие “трудных” звуков и страха перед речью.

Для **взрослых** заикающихся

в анамнестические сведения включаются дополнительно следующие пункты:

— Наличие логофобии и возраст, в котором она появилась.

— Какие меры принимались для коррекции заикания.

— Какие приемы использовались в целях уменьшения речевых судорог и страха речи.

Б. Анализ заключения специалистов

Анализируются состояние интеллекта, слуха и зрения (заключение специалистов: психоневролога, отоларинголога,

офтальмолога)

Анализируются данные, представленные воспитателем, психологом, музыкальным руководителем детского сада.

В. Психолого-педагогическая характеристика заикающегося ребенка

Анализируются общее развитие ребенка, особенности деятельности.

Сведения ребенка о себе, понимание родственных связей, круг представлений об окружающем, их точность.

Характеристика работоспособности и особенностей усвоения знаний (усидчивость, отношение к занятиям;

добросовестно или нет выполняет задания логопеда и

воспитателя, занимается с интересом, без интереса, не желает заниматься; справляется ли с программным материалом для данной возрастной группы по всем разделам "Программы воспитания в детском саду" (отмечаются ли трудности на музыкально-ритмических занятиях, на занятиях по развитию речи, развитию элементарных математических представлений, изобразительной деятельности и конструированию, в чем они проявляются).

Характер трудовой и игровой деятельности (дружит в группе, добросовестно выполняет свои обязанности, дежурит неохотно, ленив, забывает об обязанностях дежурного); любимые игры (творчески организует игру, стереотипно манипулирует предметом), любимые игрушки (адекватность использования игрушек, долго играет одной игрушкой, бережно относится к игрушкам, игрушки быстро надоедают, часто ломает их, проявляет интерес только к новым); сопровождает игры речью (проявляется ли при этом заикание), играет молча.

Отмечаются также:

—повышенная возбудимость, или, наоборот, вялость, заторможенность, утомляемость, истощаемость.

— особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы (настроение ребенка: устойчивое, неустойчивое, легко меняется от незначительных причин; преобладает подавленное или хорошее, радостное настроение; волевые особенности: целеустремленность, самостоятельность, инициативность, решительность, настойчивость, слабость волевого напряжения и др.).

Реакция на замечания и одобрение; факторы, способствующие изменению эмоционального состояния.

Характерологические особенности ребенка (спокойный, беспокойный; легко вступает в контакт со всеми, в незнакомой обстановке смущается; конфликтный: задирист, нападает на товарищей, отнимает игрушки; добрый, ласковый; аккуратный, неряшливый и др.).

Состояние психических функций:

— особенности восприятия (восприятия цвета, формы, пространственных отношений; наблюдательность ребенка);

— характеристика внимания (устойчивость, переключаемость, распределяемость, рассеянность и др.);

— особенности памяти: скорость и объем запоминания, точность воспроизведения;

— особенности мышления (уровень развития логического мышления: умение выделять существенное в сюжетной картине, тексте, при определении понятий; при сравнении, при классификации предметов; понимание смысла загадок, пословиц; осмысление причинно-следственных отношений и др.). Для учащихся младших классов обязательно учитывается успеваемость, предпочтение тех или иных предметов, взаимоотношения с педагогами, характер ответов на уроках.

Психолого-педагогическая характеристика подростка и взрослого составляется с участием психолога и/ или психиатра. Это связано с тем, что хроническое течение заикания существенно меняет условия формирования личности.

Г. Состояние общей моторики и тонких движений пальцев рук, мимической и артикуляционной моторики

Процедура обследования общих произвольных движений у детей дошкольного возраста

И. Статическая координация

Определяется возможность удержания заданной позы:

а) стоять попеременно то на правой, то на левой ноге. Отмечается: удержание позы; удержание при резком балансировании, подогнутая нога касается пола; не удается сохранить позу, схождение с места.

б) стоять на “цыпочках”.

Отмечается: удержание позы, схождение с места, балансирование резко выражено; опускание на стопу, частое схождение.

2. Динамическая координация

а) определяется возможность прыгать попеременно то на правой, то на левой ноге (руки на бедрах). Отмечается: свободно прыгает на одной ноге; касается пола одной ногой; общее мышечное напряжение; сильные взмахи руками; не удается прыгать на одной ноге.

б) определяется возможность прыгать с места через веревку, которая находится на расстоянии 20 см от пола. Отмечается: прыжок производится легко и свободно; прыжок неловкий, не удается оттолкнуться двумя ногами; прыжок не удается.

3. Одновременность движений

а) определяется возможность выполнения движений двумя руками одновременно; справа и слева по бокам спичечной коробки располагается по 10 спичек с каждой стороны (на расстоянии, равном длине спички);

ребенку предлагается уложить спички в коробку, взяв одновременно обеими руками с каждой стороны по спичке и одновременно положить их в коробку. Отмечается: одновременные движения обеими руками удаются, спички берутся и кладутся одновременно; движения не всегда одновременные; одновременные движения не удаются;

б) определяется возможность одновременных движений рук и ног; ребенку предлагается катушка ниток;

маршируя, он должен сматывать с катушки нитку и наматывать ее на указательный палец. Отмечается: марширует и наматывает нитку одновременно; движения не всегда одновременны; одновременные движения не удаются. Отмечается также общий характер движений: ловкий, неловкий; пластичный, неуклюжий.

Процедура обследования тонких движений пальцев рук

Ребенку предлагается выполнить следующие упражнения: 1) соединить большой палец руки со всеми остальными поочередно сначала на правой, затем на левой руке; 2) загнуть каждый из пальцев поочередно на правой и левой руке;

3) соединить пальцы одной руки с пальцами другой, “пальчики здороваются”; 4) застегивание и расстегивание пуговицы, завязывание шнурков.

Отмечается: ведущая рука — точное и четкое выполнение; недостаточно четкое; плохая координация, неловкость.

Процедура обследования произвольных мимических движений

Определяется выразительность мимики при выполнении следующих проб:

а) поднять брови (“удивиться”);

б) прищурить глаза (“яркое солнце”);

в) сморщить нос (“кислый лимон”);

г) улыбнуться (“веселый клоун”);

д) надуть щеки “толстый помидор”);

е) выпятить губы (“имитация свиста”).

Отмечается: мимика живая, выразительная, адекватная;

недостаточно выразительная; мимика вялая; амимичность.

Процедура обследования артикуляционной моторики

Определяется точность, объем, подвижность, переключаемость движений при выполнении следующих артикуляционных поз под счет логопеда до 10:

а) удержание губ в позе “улыбка” (как при звуке “и”);

б) удержание губ в позе “овал” (как при звуке “о”); в) удержание губ в позе “трубочка” (как при звуке “у”); г) удержание языка в позе “лопаточка”; д) удержание языка в позе “иглолочка”; е) удержание языка в позе “парус”; ж) переключение движений губ (“улыбка” — “трубочка”); з) касание кончиком языка поочередно правого и левого углов рта (“часы”); и) касание кончиком языка у верхних и нижних зубов (“качели”); к) пощелкать языком (“лошадки”).

Отмечается: удерживает заданную позу, хорошо переключается с одного движения на другое, движения точные, в полном объеме; движения недостаточно точные, не в полном объеме, переключаемость нарушена незначительно; отсутствие удержания позы, выраженные изменения объема, точности и переключаемости артикуляционных движений.

Д. Обследование речевой функции

1. Анатомическое строение органов артикуляции (норма или патология; если патология — указать какая).
2. Характеристика движений органов артикуляции. (Характеристика пишется на основе исследования артикуляционной моторики, см. пункт “Г”.)
3. Характеристика звукопроизношения (искажение, отсутствие, замены, смещение звуков) и фонематического слуха, состояние слоговой структуры слова, анализа и синтеза звукового состава слова.
4. Лексический строй речи — количественная и качественная характеристики словаря.
5. Грамматическое оформление речи (типы употребляемых предложений, наличие аграмматизмов, их проявления; сформированность связной речи).
6. Особенности речевого поведения. Анализируются контактность, речевая активность, включаемость в общение, сдержанность, импульсивность, характер реакции на изменение обстановки (динамичность и своевременность речевых процессов, переключаемость при изменении тематики общения), организованность речи.
7. Темп речи (ускорен значительно; ускорен незначительно; умеренный; замедлен незначительно (или уловочно); замедлен значительно; неровный).
8. Голос (громкий; тихий; модулированный; немодулированный; с носовым оттенком; хриплый и пр.).
9. Дыхание (грудобрюшное, верхнегрудное; ритмичное, аритмичное; достаточное по глубине, поверхностное; напряженное и пр.).
10. Выраженность заикания в различных видах речи:
 - 1) в сопряженной речи;
 - 2) в отраженной речи;
 - 3) в шепотной речи;
 - 4) в автоматизированных рядах;
 - 5) при чтении стихов;
 - 6) при чтении прозы;
 - 7) в вопросно-ответной речи;
 - 8) в рассказе по заданной теме;
 - 9) при пересказе прочитанного;
 - 10) в спонтанной речи.
11. Тип речевых судорог: тонические, клонические, смешанные.

12. Локализация судорог:

— дыхательные: инспираторные; экспираторные;

— голосовые: вокальные; смыкательные голосовые;

дрожащий гортанный спазм;

— артикуляционные: губные; язычные; судороги небной занавески.

— сложные лицевые судороги.

13. Наличие трудных звуков (звукофобия).

14. Наличие эмоционально значимых речевых ситуаций (подробно перечислить данные ситуации).

15. Наличие речевых уловок: (замены слов; перестановки слов; эмболофразии; произвольное ограничение речевого общения).

16. Наличие насильственных содружественных движений и их характер.

17. Субъективные ощущения, испытываемые заикающимся в момент речевых затруднений: напряжение в губах; напряжение в языке; напряжение в подбородке; напряжение в горле; напряжение в груди; напряжение в области диафрагмы; общее мышечное напряжение; скованность; трудности дыхания и т.п. (Эти данные выясняются только у подростков и взрослых.)

18. Факторы, усиливающие заикание: волнение; утомление; беседы с незнакомыми; шум; самоконтроль и пр. (для взрослых — алкоголизация).

19. Факторы, улучшающие речь: шум; самоконтроль; переключение внимания, сочетание речи с движением.

20. Реакция на помощь собеседника: положительная;

отрицательная; безразличная.

21. Отношение к речевому дефекту: адекватное; неадекватное; сверхценное.

22. Наличие страха речи: избирательно ситуационный; генерализованный и пр.

23. Наличие периодов речи без заикания: регулярность, продолжительность.

24. Влияние эмоционального состояния на проявление заикания.

25. Течение заикания: прогрессивное; регрессивное; стационарное; волнообразное.

26. Сопутствующие заиканию другие дефекты речи.

27. Определение степени выраженности речевых судорог: легкая степень; средне-легкая; заикание средней степени тяжести; средне-тяжелая степень заикания; тяжелая степень заикания; речь практически невозможна из-за заикания.

Заключение

Результаты обследования заикающегося обобщаются логопедом в виде психолого-педагогического заключения. В заключении необходимо отразить обобщенные данные всех аспектов изучения заикающегося, которые позволили выявить те или иные отклонения от нормы.

В заключении логопед отражает:

— наличие признаков органического поражения ЦНС (на основании медицинского заключения);

— особенности речевого и моторного онтогенеза;

— значение психогении в возникновении заикания;

— возраст появления заикания;

- тяжесть заикания;
- тип и локализация судорог;
- зависимость проявления судорог от эмоционального состояния;
- наличие страха речи;
- течение заикания;
- наличие других дефектов речи.

Таким образом, логопед имеет возможность квалифицировать клиническую форму заикания: невротическую, неврозоподобную, смешанную.

9. Вопросы по теме занятия

1. Какой вид афазии возникает при поражении зрительного бугра и какой вид иммитирует?

- 1) Таламическая афазия. Нарушение речи при таламической афазии сходно с таковым при транскортикальной сенсорной или смешанной транскортикальной афазии. Беглость речи может быть нарушена или относительно сохранна, понимание речи нарушено, повторение сохранено. Имеют место расстройства называния, письма и понимания прочитанного.;

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

2. При каком типе заикания ведущая роль отводится психотерапии?

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ОПК-7.1

3. Кто первым предложил режим молчания в коррекционной работе с заикающимися?

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-7.2, ОПК-7.1

4. Использование индивидуально-дифференцированного подхода в процессе совершенствования работы с заикающимися дошкольниками

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

5. Коррекция интонационной стороны речи заикающихся

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

6. Особенности образования изменения слов заикающимися детьми

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

7. Просодическая сторона речи у дошкольников с заиканием.

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

8. Роль музыкального сопровождения на логопедических занятиях с заикающимися детьми.

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

9. Формирование выразительности речи у заикающихся дошкольников (с дизартрией).

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ОПК-7.1

10. Формирование коммуникативной функции речи у детей дошкольного возраста, страдающих заиканием.

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. КОМПЛЕКСНЫЕ СИСТЕМЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ЗАИКАЮЩИХСЯ ПОДРОСТКОВ И ВЗРОСЛЫХ РАЗРАБОТАНЫ:

- 1) Е.Ф. Рау;
- 2) Куссмауль;
- 3) Р.И. Лалаевой;
- 4) В.М. Шкловским;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

2. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ЗАИКАНИЯ ОТНОСЯТСЯ РЕЧЕВЫЕ:

- 1) судороги;
- 2) запинки;
- 3) итерации;
- 4) вокализации;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

3. К ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ЗАИКАНИЯ ОТНОСЯТСЯ РЕЧЕВЫЕ:

- 1) судороги;

- 2) запинки;
- 3) синкинезии;
- 4) тики;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

4. ЛОГОПЕДИЧЕСКИЙ МАССАЖ ПРИ ЗАИКАНИИ ВЫПОЛНЯЮТ В ОСНОВНОМ В ОБЛАСТИ :

- 1) Головы, шеи и плечевого пояса;
- 2) Спины и груди;
- 3) Ног и рук;
- 4) Языка и неба;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

5. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ЗАИКАНИЯ ПРИМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ:

- 1) Развитие общей и мелкой моторики;
- 2) Формирование небно-глоточного смыкания;
- 3) Формирование речевого дыхания;
- 4) Развитие памяти, внимания, мышления;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

6. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРИОД ПРЕОДОЛЕНИЯ ЗАИКАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ДЕТИ РАССКАЗЫВАЮТ О ТОМ, ЧТО ОНИ НАМЕРЕНЫ ДЕЛАТЬ:

- 1) сопровождающая речь;
- 2) предваряющая речь;
- 3) завершающая речь;
- 4) сопряженная речь;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

7. КАКОЕ ИЗ НАРУШЕНИЙ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ПРЕДВЕСТНИКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАИКАНИЯ::

- 1) тахилалия;
- 2) брадилалия;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

8. ПРИ КАКОМ ТИПЕ ЗАИКАНИЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ХАРАКТЕРНЫ ТОНИЧЕСКИЕ СУДОРОГИ::

- 1) невротическое;
- 2) неврозоподобное;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

9. СОПУТСТВУЮЩИЕ И НАСИЛЬСТВЕННЫЕ ДВИЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ::

- 1) легкой степени выраженности заикания;
- 2) средней степени выраженности заикания;
- 3) тяжелой степени выраженности заикания;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

10. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕВРОЗОПОДОБНОГО ЗАИКАНИЯ::

- 1) нарушение межполушарной асимметрии;
- 2) несформированность подкорковых ядер;
- 3) повреждение в области шейного отдела позвоночника;
- 4) испуг;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Михаил В., 29 лет. Жалобы на заикание. В детстве был болезненным и слабым ребенком. Со слов мамы знает, что родился недоношенным, в два года переболел гриппом, после которого были множественные осложнения, и он почти полгода провел в больницах, говорить начал поздно, после 3 лет. Когда точно возникли запинки в речи, не знает. Со слов мамы запинки стали заметны к 6 годам и значительно усиливались, когда Михаил заболел. Учился в школе плохо, чтобы не прослыть слабаком, стал усиленно заниматься спортом (борьбой), со временем начал показывать хорошие результаты. Своей речи не тяготился, общению со сверстниками запинки не мешали. Впервые задумался о своей речи в 17 лет, когда познакомился на дискотеке с девушкой, которая ввела Михаила в свою компанию, где молодые люди много обсуждали новые фильмы, книги, события в стране, часто споря и перебивая

друг друга, аргументируя свое мнения. Не особо разговорчивый Михаил скоро почувствовал, что он не интересен своей девушке, они все реже стали общаться. Впервые появилась неуверенность в себе, Михаил стал избегать шумных компаний и полностью ушел в спорт. В 21 год на соревнованиях получил черепно-мозговую травму, после чего заикание усилилось, появилось волнение, беспокойство во время речи. Речь с запинками стала приносить неудобства, в некоторых случаях ограничивала общение. Врачи посоветовали лечить заикание. Начал лечение, речь значительно улучшилась, запинки исчезли, продолжать лечение не стал. Через несколько месяцев запинки вернулись. Со временем стал замечать, что заикание усиливается не только при утомлении, но и когда сильно волнуешься. Из спорта ушел, получил профессию автослесаря, сейчас работает в автосервисе. Три года назад женился. Полгода назад родился сын. К логопеду обратился повторно по настоянию жены. Сам стал интересоваться заиканием, читать книги и узнал, что заикание может передаваться по наследству и не хочет, чтобы их ребенок страдал этим недугом. Во время речи губы плотно сжимаются, раздуваются крылья носа, долго не может начать говорить, часто моргает, потом несколько раз повторяет слова «ну» или «это», после чего удается начать говорить, повторяя при этом первый слог. «Трудными» являются звука Б, П, Т, Д. Старается заменить слова, если они начинаются на эти звуки. Заикание проявляется в самостоятельной и диалогической речи, при чтении вслух.

Вопрос 1: сформулируйте логопедическое заключение;

1) .;

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

2. Константин С., 23 года. Жалобы на заикание, страх перед общением. По линии матери дедушка страдал заиканием в течение всей жизни, в детстве Константин часто гостил у дедушки летом. Как возникло заикание, молодой человек знает со слов мамы (в 4 с половиной года на него залаяла соседская собака, когда мальчик выходил из лифта, и он сильно испугался), говорит, что заикается, сколько себя помнит. Запинки в речи то усиливались, то пропадали совсем, а к школе стали проявляться постоянно. Своей речи начал тяготиться уже в начальной школе. Постоянно ощущал себя не таким как все, а потом и хуже других. В школе учился хорошо, но с одноклассниками общался мало, не участвовал в школьных мероприятиях, не знакомился с новыми людьми. При общении старался скрыть свое заикание, мысленно заменял и переставлял слова, меньше говорил. Страх общения и речи усилился, когда Константин поступил в институт и познакомился с девушкой, которая однажды при всей аудитории высмеяла его заикание и застенчивое поведение. После этого случая даже хотел бросить институт, но родители настояли на продолжении учебы. После окончания учебы встала новая проблема - поиск работы. Перед каждым собеседованием молодой человек так волнуется, что не может ничего сказать и ему отказывают в вакансии. Константину отказали уже в трех местах, мотивировав это заиканием, что привело к новым тяжелым душевным переживаниям и потере веры в собственные силы. Дома с родителями, близкими родственниками, друзьями запинок нет или они появляются крайне редко. При разговоре с новыми людьми, в незнакомой компании заикание проявляется очень ярко. Перед началом речи молодой человек сильно волнуется, потирает ладони, поднимает и опускает плечи, все тело сильно напрягается, лицо искажается гримасой, губы сильно напрягаются, он долго не может вступить в речь, многократно вдыхает воздух, лицо краснеет, лоб покрывается испариной. Константин говорит, что в момент речи он задыхается, ощущает металлический обруч на груди. Константин дважды лечился от заикания: до школы и в 13 лет, но через некоторое время после лечения запинки возвращались вновь, а со временем заикание усиливалось. Он понимает, что в свое время не довел лечение до конца и не полностью соблюдал все требования, которые предъявляли к нему и его речи во время лечения.

Вопрос 1: сформулируйте логопедическое заключение;

Вопрос 2: подготовьте карту обследования заикающегося;

1) .;

2) .;

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

3. Максим И., 13 лет Жалобы родителей на запинки в речи, плохую успеваемость по русскому языку. Анамнестические данные: токсикоз первой половины беременности, гипоксия плода, роды преждевременные в 37 недель, масса тела при рождении 2100 г. Раннее развитие: головку начал держать к 3 месяцам, сидеть стала в 6 месяцев, ходить - в 1 год и 1 месяц, гуление появилось в 6 месяцев, лепет - к 10 месяцам, лепетала мало и однообразно, первые слова появились к 2 годам. Словарь накапливался медленно. К 3 годам появилась простая фраза с множественными аграмматизмами. Темп речи всегда был ускорен, мальчик часто повторял отдельные слоги, слова, недоговаривал или пропускал слова, отмечались множественные нарушения звукопроизношения. С 5 лет Максим посещал логопедическую группу детского сада для детей с ОНР. Мальчик рос непослушным, конфликтным, трудно привыкал к детскому коллективу, на занятиях быстро уставал и отвлекался, плохо запоминал стихи, не любил рисовать, лепить, вырезать. К школе речь нормализовалась, осталась некоторая смазность, малоразборчивость неряшливость речи. Когда Максим пошел в школу, то родители сразу столкнулись с трудностями на письме и при чтении. К концу первого класса мальчик читал по слогам, несколько раз повторяя слоги, пропуская звуки, терял строку. На письме заменял или пропускал буквы, переставлял слоги. Родители наняли репетитора. Мальчик очень уставал, при утомлении возрастало эмоциональное и мышечное напряжения ребенок начал впадать в истерики. Родители стали замечать в речи ребенка запинки, количество которых возрастало, когда мальчик уставал или заболел. К концу начальной школы запинки в самостоятельной, диалогической и повторной речи стали постоянными. В момент речи у мальчика дрожат губы, он многократно

поворачивает голову в сторону, открывает и закрывает рот, напрягаются мышцы шеи, плечевого пояса, спины, а потом повторяет один и тот же слог. В речи часто встречаются слова «ну», «вообще». К своему дефекту относится спокойно, хочет исправить, потому что «мешает говорить с друзьями». Мама заметила, что последнее время стал меньше встречаться с одноклассниками, в основном общаются через Интернет.

Вопрос 1: Проанализируйте задачу и сформулируйте логопедическое заключение.;

1) .;

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-7.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

4. Павел Д., 8 лет 11 месяцев Жалобы родителей на повторное возникновение заикания. Анамнестические данные: наследственность речевой патологией не отягощена, беременность и роды протекали без серьезных отклонений от нормы. Мальчик родился от первой беременности, первых родов в срок, закричал сразу. Раннее развитие: головку начал держать к 2 месяцам, сидеть стал в 5 месяцев, ходить - в 11 месяцев, гуление появилось в 5 месяцев, лепет - к 7 месяцам, первые слова появились после года, словарь быстро пополнялся, к 2 годам мальчик говорил развернутой фразой, темп речи ускоренный. Мальчик рос эмоциональным, подвижным, впечатлительным. В 3 года пошел в детский сад, хорошо адаптировался, воспитатели обратили внимание на то, что ребенок очень переживает и начинает плакать, когда возникают конфликтные ситуации. Когда ребенку было 4 года, родители подали на развод, часто ругались при сыне, выясняя отношения. Мальчик постоянно плакал, долго не мог успокоиться. После очередного скандала, когда мама укладывала сына спать, она обратила внимание, что мальчик перед тем как начать говорить делает многократные вдохи и при этом повторяет первый слог. Когда дома было все спокойно, речь Паши была плавной, но стоило родителям или окружающим начать говорить на повышенных тонах, запинки возобновлялись. В 6 лет мальчик прошел курс лечения от заикания, отношения между родителями нормализовались, речь ребенка стала плавной. При поступлении в школу мама объяснила учительнице проблемы мальчика, попросила внимательно к нему относиться. В первом классе все было благополучно. Когда Павел учился во втором классе, учительница заболела, и на подмену прислали другую. В этот день мальчик только вышел после болезни и не знал, что нужно принести чистые тетради и другой учебник. Некоторые дети тоже забыли о тетрадях и учебнике, и учительница ругала весь класс, а Пашу вызвала к доске и перед всеми отчитала, а после этого сразу попросила рассказать правило, которое было задано на дом. Мальчик не смог произнести ни слова, ему поставили двойку и отругали за невыученный урок. Вечером мама заметила, что сын очень расстроен, молчит, отвечает однословно, попытки выяснить причину плохого настроения ни к чему не привели. Вскоре сын стал получать двойки по основным предметам, мама забеспокоилась и пошла в школу. Оказалось, что когда мальчика спрашивали с места или у доски, он не мог сказать ни слова, а лишь «мычал», а потом замолкал. Учитель расценил такое поведение как неподготовленность к урокам. Когда прежняя учительница вернулась в класс, она сразу обратила внимание на поведение мальчика, вызвала маму в школу, и после долгой беседы выяснились причины такого поведения. Во время разговора со взрослыми Паша очень волнуется, долго не может начать говорить, все тело напряжено, подбородок выпячивается вперед, губы напряженно вытягиваются в улыбку, потом напряжение ослабевает, мальчик делает несколько коротких вдохов и повторяет один и тот же слог. Дома речь мальчика плавная, но говорить он стал меньше. Одноклассники начали посмеиваться и дразнить мальчика, он стал замкнутым, перестал на переменах играть с другими ребятами, общается только с одним мальчиком из класса. Каждый публичный ответ дается Паше с трудом.

Вопрос 1: Проанализируйте задачу и сформулируйте логопедическое заключение.;

1) .;

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-7.2, ОПК-7.1, ОПК-7.3

5. Витя С., 5 лет 5 месяцев Жалобы родителей на запинки в речи, нарушение произношения звука Р, стеснительность, необщительность. Анамнестические данные: наследственность речевой патологией не отягощена, беременность и роды протекали без серьезных отклонений от нормы. Мальчик родился в срок, закричал сразу. Вес при рождении 3800 г. В первые месяцы жизни плохо набирал вес. После года стал часто болеть простудными заболеваниями. Раннее развитие: головку начал держать к 2 месяцам, сидеть стал в 5 месяцев, ходить - в 1 год, гуление появилось в 4 месяца, лепет - к 7 месяцам, первые слова появились к 14 месяцам, словарь быстро пополнялся, к 2 годам мальчик говорил развернутой фразой, темп речи ускоренный. В 2 года 6 месяцев мама обратила внимание на то, что ребенок часто повторяет отдельные слоги, слова, может недоговорить слово, не закончить предложение. Мама была внимательна к сыну, всегда выслушивала его и к 3 годам речь нормализовалась. На момент обследования словарный запас соответствует возрасту, грамматический строй речи сформирован, отмечается нарушение звукопроизношения: [Р]-увулярный. Из-за частых болезней мальчик не посещал детский сад, мало контактировал с другими детьми. Родители его очень опекали. Ребенок рос эмоциональным, чувствительным, впечатлительным, боязливым, засыпал при свете (боялся темноты), боялся собак, не оставался дома один. В 4 года и 7 месяцев поехал с родителями в деревню к родственникам, когда шли с мамой по улице мальчик увлеченно рассказывал о том, как ему нравится в деревне. Вдоль дороги паслись коровы, вдруг одна корова резко выскочила на дорогу прямо перед мальчиком и мамой и пошла на них. Оба сильно испугались, мальчик впился в маму, зажмурил глаза. Корову отогнали, а Витя еще долго не отпускал маму, был очень зажат и молчал. Когда через полчаса мальчик успокоился и стал говорить, все сразу обратили внимание на сильные запинки в речи. С тех пор, когда ребенок волнуется, оказывается в обществе незнакомых детей или взрослых, то губы дрожат, и мальчик многократно повторяет один и тот же слог или же не может начать говорить и тянет первый гласный в слове, все движения в этот момент скованы. Дома в спокойной обстановке, при разговоре с

родителями речь плавная. Со слов мамы, в последнее время практически перестал играть с детьми во дворе, не хочет идти ни к кому в гости, если в дом приходят друзья или знакомые родителей, то Витя отсиживается в своей комнате. Стал молчаливым, замкнутым. Однажды после прогулки и игры с детьми спросил у мамы: «Кто такой заика?», из чего мама поняла, что мальчика дразнили во дворе.

Вопрос 1: Проанализируйте задачу и сформулируйте логопедическое заключение.;

1) .;

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Нарушения звукопроизношения у старших дошкольников с синдромом дизартрии
2. Особенности речевого развития детей раннего возраста (3-4 года) в условиях социальной депривации

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 27. Обследование заикающихся - часть 2 (Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** приоритетные направления развития образовательной системы российской федерации, законов и иных нормативных правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в российской федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, начального общего образования обучающихся с овз, образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), законодательства о правах ребенка, трудового законодательства; конвенцию о правах ребенка, правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., различные подходы (в том числе зарубежные) к оценке качества инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля, требования для создания безопасной и комфортной образовательной среды в детском коллективе и семье обучающихся с овз., критерии эффективного взаимодействия со всеми участниками образовательных отношений для создания безопасной и комфортной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), основы инклюзивного образования, особенности развития человека в процессе онтогенеза, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта;, устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта;, выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащённость
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	10.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)

5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	180.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	10.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	225	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Для **взрослых** заикающихся

в анамнестические сведения включаются дополнительно следующие пункты:

- Наличие логофобии и возраст, в котором она появилась.
- Какие меры принимались для коррекции заикания.
- Какие приемы использовались в целях уменьшения речевых судорог и страха речи.

Б. Анализ заключения специалистов

Анализируются состояние интеллекта, слуха и зрения (заключение специалистов: психоневролога, отоларинголога, офтальмолога)

Анализируются данные, представленные воспитателем, психологом, музыкальным руководителем детского сада.

В. Психолого-педагогическая характеристика заикающегося ребенка

Анализируются общее развитие ребенка, особенности деятельности.

Сведения ребенка о себе, понимание родственных связей, круг представлений об окружающем, их точность.

Характеристика работоспособности и особенностей усвоения знаний (усидчивость, отношение к занятиям;

добросовестно или нет выполняет задания логопеда и

воспитателя, занимается с интересом, без интереса, не желает заниматься; справляется ли с программным материалом для данной возрастной группы по всем разделам “Программы воспитания в детском саду” (отмечаются ли трудности на музыкально-ритмических занятиях, на занятиях по развитию речи, развитию элементарных математических представлений, изобразительной деятельности и конструированию, в чем они проявляются).

Характер трудовой и игровой деятельности (дружит в группе, добросовестно выполняет свои обязанности, дежурит неохотно, ленив, забывает об обязанностях дежурного); любимые игры (творчески организует игру, стереотипно манипулирует предметом), любимые игрушки (адекватность использования игрушек, долго играет одной игрушкой, бережно относится к игрушкам, игрушки быстро надоедают, часто ломает их, проявляет интерес только к новым); сопровождает игры речью (проявляется ли при этом заикание), играет молча.

Отмечаются также:

- повышенная возбудимость, или, наоборот, вялость, заторможенность, утомляемость, истощаемость.
- особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы (настроение ребенка: устойчивое, неустойчивое, легко меняется от незначительных причин; преобладает подавленное или хорошее, радостное настроение; волевые особенности: целеустремленность, самостоятельность, инициативность, решительность, настойчивость, слабость волевого напряжения и др.).

Реакция на замечания и одобрение; факторы, способствующие изменению эмоционального состояния.

Характерологические особенности ребенка (спокойный, беспокойный; легко вступает в контакт со всеми, в незнакомой обстановке смущается; конфликтный: задирист, нападает на товарищей, отнимает игрушки; добрый, ласковый; аккуратный, неряшливый и др.).

Состояние психических функций:

- особенности восприятия (восприятия цвета, формы, пространственных отношений; наблюдательность ребенка);
- характеристика внимания (устойчивость, переключаемость, распределяемость, рассеянность и др.);
- особенности памяти: скорость и объем запоминания, точность воспроизведения;
- особенности мышления (уровень развития логического мышления: умение выделять существенное в сюжетной картине, тексте, при определении понятий; при сравнении, при классификации предметов; понимание смысла загадок, пословиц; осмысление причинно-следственных отношений и др.). Для учащихся младших классов обязательно учитывается успеваемость, предпочтение тех или иных предметов, взаимоотношения с педагогами, характер ответов на уроках.

Психолого-педагогическая характеристика подростка и взрослого составляется с участием психолога и/ или психиатра. Это связано с тем, что хроническое течение заикания существенно меняет условия формирования личности.

Г. Состояние общей моторики и тонких движений пальцев рук, мимической и артикуляционной моторики

Процедура обследования общих произвольных движений у детей дошкольного возраста

1. Статическая координация

Определяется возможность удержания заданной позы:

а) стоять попеременно то на правой, то на левой ноге. Отмечается: удержание позы; удержание при резком балансировании, подогнутая нога касается пола; не удается сохранить позу, схождение с места.

б) стоять на "цыпочках".

Отмечается: удержание позы, схождение с места, балансирование резко выражено; опускание на стопу, частое схождение.

2. Динамическая координация

а) определяется возможность прыгать попеременно то на правой, то на левой ноге (руки на бедрах). Отмечается: свободно прыгает на одной ноге; касается пола одной ногой; общее мышечное напряжение; сильные взмахи руками; не удается прыгать на одной ноге.

б) определяется возможность прыгать с места через веревку, которая находится на расстоянии 20 см от пола. Отмечается: прыжок производится легко и свободно; прыжок неловкий, не удается оттолкнуться двумя ногами; прыжок не удается.

3. Одновременность движений

а) определяется возможность выполнения движений двумя руками одновременно; справа и слева по бокам спичечной коробки располагается по 10 спичек с каждой стороны (на расстоянии, равном длине спички);

ребенку предлагается уложить спички в коробку, взяв одновременно обеими руками с каждой стороны по спичке и одновременно положить их в коробку. Отмечается: одновременные движения обеими руками удаются, спички берутся и кладутся одновременно; движения не всегда одновременные; одновременные движения не удаются;

б) определяется возможность одновременных движений рук и ног; ребенку предлагается катушка ниток;

маршируя, он должен сматывать с катушки нитку и наматывать ее на указательный палец. Отмечается: марширует и наматывает нитку одновременно; движения не всегда одновременны; одновременные движения не удаются. Отмечается также общий характер движений: ловкий, неловкий; пластичный, неуклюжий.

Процедура обследования тонких движений пальцев рук

Ребенку предлагается выполнить следующие упражнения: 1) соединить большой палец руки со всеми остальными

поочередно сначала на правой, затем на левой руке; 2) загнуть каждый из пальцев поочередно на правой и левой руке;

3) соединить пальцы одной руки с пальцами другой, “пальчики здороваются”; 4) застегивание и расстегивание пуговицы, завязывание шнурков.

Отмечается: ведущая рука — точное и четкое выполнение; недостаточно четкое; плохая координация, неловкость.

Процедура обследования произвольных мимических движений

Определяется выразительность мимики при выполнении следующих проб:

- а) поднять брови (“удивиться”);
- б) прищурить глаза (“яркое солнце”);
- в) сморщить нос (“кислый лимон”);
- г) улыбнуться (“веселый клоун”);
- д) надуть щеки “толстый помидор”);
- е) выпятить губы (“имитация свиста”).

Отмечается: мимика живая, выразительная, адекватная;

недостаточно выразительная; мимика вялая; амимичность.

Процедура обследования артикуляционной моторики

Определяется точность, объем, подвижность, переключаемость движений при выполнении следующих артикуляционных поз под счет логопеда до 10:

- а) удержание губ в позе “улыбка” (как при звуке “и”);
- б) удержание губ в позе “овал” (как при звуке “о”); в) удержание губ в позе “трубочка” (как при звуке “у”); г) удержание языка в позе “лопаточка”; д) удержание языка в позе “иголочка”; е) удержание языка в позе “парус”; ж) переключение движений губ (“улыбка” — “трубочка”); з) касание кончиком языка поочередно правого и левого углов рта (“часы”); и) касание кончиком языка у верхних и нижних зубов (“качели”); к) пощелкать языком (“лошадки”).

Отмечается: удерживает заданную позу, хорошо переключается с одного движения на другое, движения точные, в полном объеме; движения недостаточно точные, не в полном объеме, переключаемость нарушена незначительно; отсутствие удержания позы, выраженные изменения объема, точности и переключаемости артикуляционных движений.

Д. Обследование речевой функции

1. Анатомическое строение органов артикуляции (норма или патология; если патология — указать какая).
2. Характеристика движений органов артикуляции. (Характеристика пишется на основе исследования артикуляционной моторики, см. пункт “Г”.)
3. Характеристика звукопроизношения (искажение, отсутствие, замены, смешение звуков) и фонематического слуха, состояние слоговой структуры слова, анализа и синтеза звукового состава слова.
4. Лексический строй речи — количественная и качественные характеристики словаря.
5. Грамматическое оформление речи (типы употребляемых предложений, наличие аграмматизмов, их проявления; сформированность связной речи).
6. Особенности речевого поведения. Анализируются контактность, речевая активность, включаемость в общение, сдержанность, импульсивность, характер реакции на изменение обстановки (динамичность и своевременность речевых процессов, переключаемость при изменении тематики общения), организованность речи.
7. Темп речи (ускорен значительно; ускорен незначительно; умеренный; замедлен незначительно (или уловочно);

замедлен значительно; неровный).

8. Голос (громкий; тихий; модулированный; немодулированный; с носовым оттенком; хриплый и пр.).

9. Дыхание (грудобрюшное, верхнегрудное; ритмичное, аритмичное; достаточное по глубине, поверхностное; напряженное и пр.).

10. Выраженность заикания в различных видах речи:

1) в сопряженной речи;

2) в отраженной речи;

3) в шепотной речи;

4) в автоматизированных рядах;

5) при чтении стихов;

6) при чтении прозы;

7) в вопросно-ответной речи;

8) в рассказе по заданной теме;

9) при пересказе прочитанного;

10) в спонтанной речи.

11. Тип речевых судорог: тонические, клонические, смешанные.

12. Локализация судорог:

— дыхательные: инспираторные; экспираторные;

— голосовые: вокальные; смыкательные голосовые;

дрожажий гортанный спазм;

— артикуляционные: губные; язычные; судороги небной занавески.

— сложные лицевые судороги.

13. Наличие трудных звуков (звукофобия).

14. Наличие эмоционально значимых речевых ситуаций (подробно перечислить данные ситуации).

15. Наличие речевых уловок: (замены слов; перестановки слов; эмболофразии; произвольное ограничение речевого общения).

16. Наличие насильственных содружественных движений и их характер.

17. Субъективные ощущения, испытываемые заикающимся в момент речевых затруднений: напряжение в губах; напряжение в языке; напряжение в подбородке; напряжение в горле; напряжение в груди; напряжение в области диафрагмы; общее мышечное напряжение; скованность; трудности дыхания и т.п. (Эти данные выясняются только у подростков и взрослых.)

18. Факторы, усиливающие заикание: волнение; утомление; беседы с незнакомыми; шум; самоконтроль и пр. (для взрослых — алкоголизация).

19. Факторы, улучшающие речь: шум; самоконтроль; переключение внимания, сочетание речи с движением.

20. Реакция на помощь собеседника: положительная;

отрицательная; безразличная.

21. Отношение к речевому дефекту: адекватное; неадекватное; сверхценное.

22. Наличие страха речи: избирательно ситуационный; генерализованный и пр.
23. Наличие периодов речи без заикания: регулярность, продолжительность.
24. Влияние эмоционального состояния на проявление заикания.
25. Течение заикания: прогрессивное; регрессивное; стационарное; волнообразное.
26. Сопутствующие заиканию другие дефекты речи.
27. Определение степени выраженности речевых судорог: легкая степень; средне-легкая; заикание средней степени тяжести; средне-тяжелая степень заикания; тяжелая степень заикания; речь практически невозможна из-за заикания.

Заключение

Результаты обследования заикающегося обобщаются логопедом в виде психолого-педагогического заключения. В заключении необходимо отразить обобщенные данные всех аспектов изучения заикающегося, которые позволили выявить те или иные отклонения от нормы.

В заключении логопед отражает:

- наличие признаков органического поражения ЦНС (на основании медицинского заключения);
- особенности речевого и моторного онтогенеза;
- значение психогении в возникновении заикания;
- возраст появления заикания;
- тяжесть заикания;
- тип и локализация судорог;
- зависимость проявления судорог от эмоционального состояния;
- наличие страха речи;
- течение заикания;
- наличие других дефектов речи.

Таким образом, логопед имеет возможность квалифицировать клиническую форму заикания: невротическую, неврозоподобную, смешанную.

9. Вопросы по теме занятия

1. Формирование выразительности речи у заикающихся дошкольников (с дизартрией).
Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3
2. Роль музыкального сопровождения на логопедических занятиях с заикающимися детьми.
Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.2, ПК-5.1, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1
3. Просодическая сторона речи у дошкольников с заиканием.
Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1
4. Особенности образования изменения слов заикающимися детьми
Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1
5. Коррекция интонационной стороны речи заикающихся
Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. КАКОЕ ИЗ НАРУШЕНИЙ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ПРЕДВЕСТНИКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАИКАНИЯ::
 - 1) тахилалия;
 - 2) брадилалия;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

2. КОМПЛЕКСНЫЕ СИСТЕМЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ЗАИКАЮЩИХСЯ ПОДРОСТКОВ И ВЗРОСЛЫХ РАЗРАБОТАНЫ:

- 1) Е.Ф. Рау;
- 2) Куссмауль;
- 3) Р.И. Лалаевой;
- 4) В.М. Шкловским;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1

3. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ЗАИКАНИЯ ОТНОСЯТСЯ РЕЧЕВЫЕ:

- 1) судороги;
- 2) запинки;
- 3) итерации;
- 4) вокализации;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1

4. К ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ЗАИКАНИЯ ОТНОСЯТСЯ РЕЧЕВЫЕ:

- 1) судороги;
- 2) запинки;
- 3) синкинезии;
- 4) тики;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1

5. ЛОГОПЕДИЧЕСКИЙ МАССАЖ ПРИ ЗАИКАНИИ ВЫПОЛНЯЮТ В ОСНОВНОМ В ОБЛАСТИ :

- 1) Головы, шеи и плечевого пояса;
- 2) Спины и груди;
- 3) Ног и рук;
- 4) Языка и неба;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.2, ПК-5.1, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

6. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРИОД ПРЕОДОЛЕНИЯ ЗАИКАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ДЕТИ РАССКАЗЫВАЮТ О ТОМ, ЧТО ОНИ НАМЕРЕНЫ ДЕЛАТЬ:

- 1) сопровождающая речь;
- 2) предваряющая речь;
- 3) завершающая речь;
- 4) сопряженная речь;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

7. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ЗАИКАНИЯ ПРИМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ:

- 1) Развитие общей и мелкой моторики;
- 2) Формирование небно-глоточного смыкания;
- 3) Формирование речевого дыхания;
- 4) Развитие памяти, внимания, мышления;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

8. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕВРОЗОПОДОБНОГО ЗАИКАНИЯ.:

- 1) нарушение межполушарной асимметрии;
- 2) несформированность подкорковых ядер;
- 3) повреждение в области шейного отдела позвоночника;
- 4) испуг;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1

9. СОПУТСТВУЮЩИЕ И НАСИЛЬСТВЕННЫЕ ДВИЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ.:

- 1) легкой степени выраженности заикания;
- 2) средней степени выраженности заикания;
- 3) тяжелой степени выраженности заикания;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1

10. ПРИ КАКОМ ТИПЕ ЗАИКАНИЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ХАРАКТЕРНЫ ТОНИЧЕСКИЕ СУДОРОГИ.:

- 1) невротическое;
- 2) неврозоподобное;

Правильный ответ: 1

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Витя С., 5 лет 5 месяцев Жалобы родителей на запинки в речи, нарушение произношения звука Р, стеснительность, необщительность. Анамнестические данные: наследственность речевой патологией не отягощена, беременность и роды протекали без серьезных отклонений от нормы. Мальчик родился в срок, закричал сразу. Вес при рождении 3800 г. В первые месяцы жизни плохо набирал вес. После года стал часто болеть простудными заболеваниями. Раннее развитие: головку начал держать к 2 месяцам, сидеть стал в 5 месяцев, ходить - в 1 год, гуление появилось в 4 месяца, лепет - к 7 месяцам, первые слова появились к 14 месяцам, словарь быстро пополнялся, к 2 годам мальчик говорил развернутой фразой, темп речи ускоренный. В 2 года 6 месяцев мама обратила внимание на то, что ребенок часто повторяет отдельные слоги, слова, может недоговорить слово, не закончить предложение. Мама была внимательна к сыну, всегда выслушивала его и к 3 годам речь нормализовалась. На момент обследования словарный запас соответствует возрасту, грамматический строй речи сформирован, отмечается нарушение звукопроизношения: [Р]-увулярный. Из-за частых болезней мальчик не посещал детский сад, мало контактировал с другими детьми. Родители его очень опекали. Ребенок рос эмоциональным, чувствительным, впечатлительным, боязливым, засыпал при свете (боялся темноты), боялся собак, не оставался дома один. В 4 года и 7 месяцев поехал с родителями в деревню к родственникам, когда шли с мамой по улице мальчик увлеченно рассказывал о том, как ему нравится в деревне. Вдоль дороги паслись коровы, вдруг одна корова резко выскочила на дорогу прямо перед мальчиком и мамой и пошла на них. Оба сильно испугались, мальчик вцепился в маму, зажмурил глаза. Корову отогнали, а Витя еще долго не отпускал маму, был очень зажат и молчал. Когда через полчаса мальчик успокоился и стал говорить, все сразу обратили внимание на сильные запинки в речи. С тех пор, когда ребенок волнуется, оказывается в обществе незнакомых детей или взрослых, то губы дрожат, и мальчик многократно повторяет один и тот же слог или же не может начать говорить и тянет первый гласный в слове, все движения в этот момент скованы. Дома в спокойной обстановке, при разговоре с родителями речь плавная. Со слов мамы, в последнее время практически перестал играть с детьми во дворе, не хочет идти ни к кому в гости, если в дом приходят друзья или знакомые родителей, то Витя отсиживается в своей комнате. Стал молчаливым, замкнутым. Однажды после прогулки и игры с детьми спросил у мамы: «Кто такой зайка?», из чего мама поняла, что мальчика дразнили во дворе.

Вопрос 1: Проанализируйте задачу и сформулируйте логопедическое заключение.;

1) .;

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1

2. Михаил В., 29 лет. Жалобы на заикание. В детстве был болезненным и слабым ребенком. Со слов мамы знает, что родился недоношенным, в два года переболел гриппом, после которого были множественные осложнения, и он почти полгода провел в больницах, говорить начал поздно, после 3 лет. Когда точно возникли запинки в речи, не знает. Со слов мамы запинки стали заметны к 6 годам и значительно усиливались, когда Михаил заболел. Учился в школе плохо, чтобы не прослыть слабаком, стал усиленно заниматься спортом (борьбой), со временем начал показывать хорошие результаты. Своей речи не тяготился, общению со сверстниками запинки не мешали. Впервые задумался о своей речи в 17 лет, когда познакомился на дискотеке с девушкой, которая ввела Михаила в свою компанию, где молодые люди много обсуждали новые фильмы, книги, события в стране, часто споря и перебивая друг друга, аргументируя свое мнения. Не особо разговорчивый Михаил скоро почувствовал, что он не интересен своей девушке, они все реже стали общаться. Впервые появилась неуверенность в себе, Михаил стал избегать шумных компаний и полностью ушел в спорт. В 21 год на соревнованиях получил черепно-мозговую травму, после чего заикание усилилось, появилось волнение, беспокойство во время речи. Речь с запинками стала приносить неудобства, в некоторых случаях ограничивала общение. Врачи посоветовали лечить заикание. Начал лечение, речь значительно улучшилась, запинки исчезли, продолжать лечение не стал. Через несколько месяцев запинки вернулись. Со временем стал замечать, что заикание усиливается не только при утомлении, но и когда сильно волнуешься. Из спорта ушел, получил профессию автослесаря, сейчас работает в автосервисе. Три года назад женился. Полгода назад родился сын. К логопеду обратился повторно по настоянию жены. Сам стал интересоваться заиканием, читать книги и узнал, что заикание может передаваться по наследству и не хочет, чтобы их ребенок страдал этим недугом. Во время речи губы плотно сжимаются, раздуваются крылья носа, долго не может начать говорить, часто моргает, потом несколько раз повторяет слова «ну» или «это», после чего удается начать говорить, повторяя при этом первый слог. «Трудными» являются звука Б, П, Т, Д. Старается заменить слова, если они начинаются на эти звуки. Заикание проявляется в самостоятельной и диалогической речи, при чтении вслух.

Вопрос 1: сформулируйте логопедическое заключение;

1) .;

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

3. Константин С., 23 года. Жалобы на заикание, страх перед общением. По линии матери дедушка страдал заиканием в течение всей жизни, в детстве Константин часто гостил у бабушки летом. Как возникло заикание, молодой человек знает со слов мамы (в 4 с половиной года на него залаяла соседская собака, когда мальчик выходил из лифта, и он сильно испугался), говорит, что заикается, сколько себя помнит. Запинки в речи то усиливались, то пропадали совсем, а к школе стали проявляться постоянно. Своей речи начал тяготиться уже в начальной школе. Постоянно ощущал себя не таким как все, а потом и хуже других. В школе учился хорошо, но с

одноклассниками общался мало, не участвовал в школьных мероприятиях, не знакомился с новыми людьми. При общении старался скрыть свое заикание, мысленно заменял и переставлял слова, меньше говорил. Страх общения и речи усилился, когда Константин поступил в институт и познакомился с девушкой, которая однажды при всей аудитории высмеяла его заикание и застенчивое поведение. После этого случая даже хотел бросить институт, но родители настояли на продолжении учебы. После окончания учебы всталась новая проблема – поиск работы. Перед каждым собеседованием молодой человек так волнуется, что не может ничего сказать и ему отказывают в вакансии. Константину отказали уже в трех местах, мотивировав это заиканием, что привело к новым тяжелым душевным переживаниям и потере веры в собственные силы. Дома с родителями, близкими родственниками, друзьями записок нет или они появляются крайне редко. При разговоре с новыми людьми, в незнакомой компании заикание проявляется очень ярко. Перед началом речи молодой человек сильно волнуется, потирает ладони, поднимает и опускает плечи, все тело сильно напрягается, лицо искажается гримасой, губы сильно напрягаются, он долго не может вступить в речь, многократно вдыхает воздух, лицо краснеет, лоб покрывается испариной. Константин говорит, что в момент речи он задыхается, ощущает металлический обруч на груди. Константин дважды лечился от заикания: до школы и в 13 лет, но через некоторое время после лечения запинки возвращались вновь, а со временем заикание усиливалось. Он понимает, что в свое время не довел лечение до конца и не полностью соблюдал все требования, которые предъявляли к нему и его речи во время лечения.

Вопрос 1: сформулируйте логопедическое заключение;

Вопрос 2: подготовьте карту обследования заикающегося;

1) .;

2) .;

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.2, ПК-5.1, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1

4. Максим И., 13 лет Жалобы родителей на запинки в речи, плохую успеваемость по русскому языку. Анамнестические данные: токсикоз первой половины беременности, гипоксия плода, роды преждевременные в 37 недель, масса тела при рождении 2100 г. Раннее развитие: головку начал держать к 3 месяцам, сидеть стала в 6 месяцев, ходить - в 1 год и 1 месяц, гуление появилось в 6 месяцев, лепет - к 10 месяцам, лепетала мало и однообразно, первые слова появились к 2 годам. Словарь накапливался медленно. К 3 годам появилась простая фраза с множественными аграмматизмами. Темп речи всегда был ускорен, мальчик часто повторял отдельные слоги, слова, недоговаривал или пропускал слова, отмечались множественные нарушения звукопроизношения. С 5 лет Максим посещал логопедическую группу детского сада для детей с ОНР. Мальчик рос непослушным, конфликтным, трудно привыкал к детскому коллективу, на занятиях быстро уставал и отвлекался, плохо запоминал стихи, не любил рисовать, лепить, вырезать. К школе речь нормализовалась, осталась некоторая смазность, малоразборчивость, неряшливость речи. Когда Максим пошел в школу, то родители сразу столкнулись с трудностями на письме и при чтении. К концу первого класса мальчик читал по слогам, несколько раз повторяя слоги, пропуская звуки, терял строку. На письме заменял или пропускал буквы, переставлял слоги. Родители наняли репетитора. Мальчик очень уставал, при утомлении возрастало эмоциональное и мышечное напряжение, ребенок начал впадать в истерики. Родители стали замечать в речи ребенка запинки, количество которых возрастало, когда мальчик уставал или заболел. К концу начальной школы запинки в самостоятельной, диалогической и повторной речи стали постоянными. В момент речи у мальчика дрожат губы, он многократно поворачивает голову в сторону, открывает и закрывает рот, напрягаются мышцы шеи, плечевого пояса, спины, а потом повторяет один и тот же слог. В речи часто встречаются слова «ну», «вообще». К своему дефекту относится спокойно, хочет исправить, потому что «мешает говорить с друзьями». Мама заметила, что последнее время стал меньше встречаться с одноклассниками, в основном общаются через Интернет.

Вопрос 1: Проанализируйте задачу и сформулируйте логопедическое заключение.;

1) .;

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1

5. Павел Д., 8 лет 11 месяцев Жалобы родителей на повторное возникновение заикания. Анамнестические данные: наследственность речевой патологией не отягощена, беременность и роды протекали без серьезных отклонений от нормы. Мальчик родился от первой беременности, первых родов в срок, закричал сразу. Раннее развитие: головку начал держать к 2 месяцам, сидеть стал в 5 месяцев, ходить - в 11 месяцев, гуление появилось в 5 месяцев, лепет - к 7 месяцам, первые слова появились после года, словарь быстро пополнялся, к 2 годам мальчик говорил развернутой фразой, темп речи ускоренный. Мальчик рос эмоциональным, подвижным, впечатлительным. В 3 года пошел в детский сад, хорошо адаптировался, воспитатели обратили внимание на то, что ребенок очень переживает и начинает плакать, когда возникают конфликтные ситуации. Когда ребенку было 4 года, родители подали на развод, часто ругались при сыне, выясняя отношения. Мальчик постоянно плакал, долго не мог успокоиться. После очередного скандала, когда мама укладывала сына спать, она обратила внимание, что мальчик перед тем как начать говорить делает многократные вдохи и при этом повторяет первый слог. Когда дома было все спокойно, речь Паши была плавной, но стоило родителям или окружающим начать говорить на повышенных тонах, запинки возобновлялись. В 6 лет мальчик прошел курс лечения от заикания, отношения между родителями нормализовались, речь ребенка стала плавной. При поступлении в школу мама объяснила учительнице проблемы мальчика, попросила внимательно к нему относиться. В первом классе все было благополучно. Когда Павел учился во втором классе, учительница заболела, и на подмену прислали другую. В этот день мальчик только вышел после

болезни и не знал, что нужно принести чистые тетради и другой учебник. Некоторые дети тоже забыли о тетрадях и учебнике, и учительница ругала весь класс, а Пашу вызвала к доске и перед всеми отчитала, а после этого сразу попросила рассказать правило, которое было задано на дом. Мальчик не смог произнести ни слова, ему поставили двойку и отругали за невыученный урок. Вечером мама заметила, что сын очень расстроен, молчит, отвечает однословно, попытки выяснить причину плохого настроения ни к чему не привели. Вскоре сын стал получать двойки по основным предметам, мама забеспокоилась и пошла в школу. Оказалось, что когда мальчика спрашивали с места или у доски, он не мог сказать ни слова, а лишь «мычал», а потом замолкал. Учитель расценил такое поведение как неподготовленность к урокам. Когда прежняя учительница вернулась в класс, она сразу обратила внимание на поведение мальчика, вызвала маму в школу, и после долгой беседы выяснились причины такого поведения. Во время разговора со взрослыми Паша очень волнуется, долго не может начать говорить, все тело напряжено, подбородок выпячивается вперед, губы напряженно вытягиваются в улыбку, потом напряжение ослабевает, мальчик делает несколько коротких вдохов и повторяет один и тот же слог. Дома речь мальчика плавная, но говорить он стал меньше. Одноклассники начали посмеиваться и дразнить мальчика, он стал замкнутым, перестал на переменах играть с другими ребятами, общается только с одним мальчиком из класса. Каждый публичный ответ дается Паше с трудом.

Вопрос 1: Проанализируйте задачу и сформулируйте логопедическое заключение.;

1) .;

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Нарушения звукопроизношения у старших дошкольников с синдромом дизартрии
2. Особенности речевого развития детей раннего возраста (3-4 года) в условиях социальной депривации

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Криницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Криницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 28. Комплексный подход к преодолению заикания (Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля, анализировать, обобщать и представлять результаты научной деятельности в устной и письменной форме при работе в российских и международных исследовательских коллективах, основы инклюзивного образования, требования фгос к структуре, условиям реализации и результатам освоения аооп для различных категорий обучающихся с овз различных возрастных групп; требования фгос к разработке сипр; основные положения аооп для различных категорий обучающихся с овз различных возрастных групп; роль различных специалистов в разработке аооп. сипр; алгоритм разработки аооп и сипр, требования примерных аооп; обязанности различных специалистов, работающих с обучающимися с овз, основы психолого-медико-педагогической работы; инструментарий и методы (в том числе икт) для диагностики развития ребенка с овз и разработку компонентов аооп и сипр; инструментарий и методы (в том числе икт) для мониторинга результативности освоения аооп и сипр и их корректировки на основе результатов мониторинга, задачи и принципы психолого-педагогического просвещения в образовательной организации с учетом особенностей лиц с овз; формы и направления, приемы и методы психологического просвещения, специфику инклюзивного образования и осуществлять на этой основе психолого-педагогическое просвещение педагогов, преподавателей, администрации образовательной организации и родителей (законных представителей), основы коммуникации, консультирования, преподавания, проведения дискуссий, презентаций; основы профилактики заболеваний и патологических состояний, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта; устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта; выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	1.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	2.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	10.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	60.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	5.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	2.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме

8. Аннотация (краткое содержание темы)**КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ПРЕОДОЛЕНИЮ ЗАИКАНИЯ**

Становлению современного комплексного подхода к преодолению заикания предшествовал поиск различных приемов и средств преодоления дефекта. Многочисленность и недостаточная эффективность методик преодоления заикания объясняются сложностью его структурных проявлений и недостаточным уровнем знаний о его природе.

При изучении существовавших ранее приемов, средств и методов преодоления заикания целесообразно рассматривать их в зависимости от характера рекомендуемых средств воздействия на заикающегося — медицинского или педагогического. В первом случае — это лечебные меры (терапевтические, хирургические, ортопедические, психотерапевтические), во втором — меры педагогические (дидактические) и в третьем — различные сочетания лечебного и педагогического воздействия на заикающихся.

Терапевтические средства для преодоления заикания применялись в разной степени и формах во все времена, начиная с древнейших (Гиппократ, Аристотель, Цельс, Гален, Авиценна, Меркуриалес, Кленке, Лихтингер и др.). Терапевтические средства не являлись исчерпывающими в лечении заикания, а лишь в той или иной степени дополняли его.

Хирургический метод лечения заикания применялся с I в. н. э. до середины XIX в., пока не утвердилось мнение о его бесполезности и опасности использования (Антилл, Бонне, Лиффенбах, Дионис, Пети, Фабриций, Эгинский и др.). Он появился в результате понимания заикания как следствия патологического строения органов артикуляции или недостаточной иннервации мышц языка.

Использование механических приспособлений с ортопедической целью восходит еще к Демосфену, который якобы успешно применял для лечения собственного заикания инородные предметы (морские камешки), держа их под языком во время речевых упражнений. И впоследствии специалисты применяли при лечении заикания различные механические приспособления: Итар — язычную вилку, Коломба — язычный нажиматель и распорку для губ, Эрведе-Шегуан — накладку на оба ряда зубов, Кленке — деревянную пластинку в форме дуги под язык, Меркель — скобы из китового уса на нижние зубы и т. д. Ортопедические средства имели вспомогательное значение в лечении заикания.

Психотерапевтические воздействия. С появлением взглядов на заикание как на невротическое расстройство некоторые авторы стали придавать первостепенное значение в его преодолении психотерапевтическому воздействию (Бертран, Либманн, Лагузен, Меркель, Неткачев, Фрешельс, Шультеес и др.). Сторонники психологического направления видели в заикании прежде всего психическое страдание, поэтому при выборе средств воздействия на заикающегося учитывали влияние этих средств на его психику.

Дидактические приемы. Последователи дидактических приемов воспитания правильной речи в заикающегося рекомендовали системы разнообразных и постепенно усложняемых речевых упражнений, охватывающих как отдельные элементы речи, так и речь в целом (Андрее, Гимиллер, Гутцман, Денгардт, Итар, Коэн, Куссмауль, Ли).

Система лечебно-педагогических мер. Первыми попытками определить систему лечебно-педагогического воздействия на заикающихся можно считать рекомендации И. А. Сикорского (1889) и его ученика И. К. Хмелевского (1897). И. А. Сикорский в лечение заикания включал: а) гимнастику речи (система упражнений для дыхания, голоса, артикуляции, различных форм речи); б) психотерапевтическое лечение (создание соответствующих условий, окружающих больного, последовательное усложнение речевых занятий, воздействие на настроение больного и пр.); в) фармацевтическое и динамическое лечение (медикаменты, физиотерапия, двигательные упражнения).

Опираясь на исследования отечественных физиологов — И. М. Сеченова, И. П. Павлова и их последователей, ученые и специалисты-практики преодолели тенденциозность разработанных ранее приемов устранения заикания, отобрали из них все лучшее, рациональное и определили современный комплексный подход к преодолению заикания. В. А. Гиляровский, Ю. А. Флоренская, Ф. А. Рау, Н. П. Тяпугин, М. Е. Хватцев, Н. А. Власова, М. И. Панкин, В. С. Кочергина, М. С. Лебединский, С. С. Ляпидевский, В. И. Селиверстов и другие своими исследованиями и практической деятельностью способствовали развитию комплексного медико-педагогического подхода к преодолению заикания.

Под современным комплексным подходом к преодолению заикания понимается лечебно-педагогическое воздействие на разные стороны психофизиологического состояния заикающегося разными средствами и усилиями разных специалистов. В комплекс лечебно-педагогических мероприятий входят лечебные препараты и процедуры, лечебная физкультура, психотерапия, логопедические занятия, логопедическая ритмика, воспитательные мероприятия. Цель их — устранение или ослабление речевых судорог и сопутствующих расстройств голоса, дыхания, моторики и речи; оздоровление и укрепление нервной системы и всего организма в целом; избавление

ребенка от неправильного отношения к своему речевому дефекту, от психологических наслоений, перевоспитание его личности и поведения, социальная реадaptация и адаптация заикающегося.

Весь лечебно-педагогический комплекс по характеру воздействия на заикающихся можно условно разделить на две составные части: лечебно-оздоровительную и коррекционно-педагогическую. Основными задачами лечебно-оздоровительной работы, которую проводит врач, являются: укрепление и оздоровление нервной системы и физического здоровья заикающегося; устранение и лечение отклонений и патологических проявлений в их психофизическом состоянии (ослабление или снятие речевых судорог, расстройств вегетативно нервной системы, нарушений моторики и др.).

Основной задачей коррекционно-педагогической работы, которую преимущественно проводит логопед, является: устранение речевых дефектов (перевоспитание неправильной речи) и психологических особенностей заикающихся. Логопед организует содружественную медико-педагогическую работу необходимых специалистов (врачей, воспитателей, ритмиста, инструктора по ЛФК, музыкального работника и др.), использующих свои методы и средства при воздействии на заикающихся.

К лечебно-оздоровительной работе относятся: создание благоприятной обстановки для лечения, организация режима дня и рационального питания, закаливающие процедуры, лечебная физкультура, медикаментозное лечение, физио- и психотерапия.

И. М. Сеченов указывал, что в научное понимание организма человека и его деятельности входит и влияющая на него среда, так как без последней существование организма невозможно. Среде придается решающее значение в формировании и развитии организма, а также в возникновении и, следовательно, устранении болезненных процессов.

Для заикающегося ребенка в условиях специализированного учреждения необходимо создать спокойное и в то же время бодрое, жизнерадостное настроение; отвлечь его внимание от тревожных мыслей о своем дефекте.

У ребенка надо поддерживать хорошее настроение, бодрость, уверенность в выздоровлении. Систематическое чередование различных видов деятельности, определенный тип жизни также имеют важное значение, так как способствуют нормализации и облегчению работы высших отделов нервной системы и всего организма в целом.

В распорядке дня важно предусматривать достаточное время для отдыха. С этой целью для школьников необходимо облегчить учебный процесс, чаще делать перерывы при выполнении домашних заданий, не перегружать их внеклассной и домашней работой и пр.

Важное значение для детей имеет разнообразие видов деятельности, это вызывает у них депрессию. Для детей возбудимых, подвижных подбираются занятия, игры спокойные, нешумные. Заторможенных нужно активизировать, развивать у них самостоятельность.

В режиме дня заикающегося ребенка-дошкольника на сон должно быть отведено не менее 10-11 часов ночью и 2 часа днем, школьников 8—9 часов ночью и 1,5—2 часа днем. Прием пищи предусматривается не позже, чем за 1,5—2 часа до сна, ибо в противном случае восстановление силы нервных клеток коры головного мозга во время сна протекает менее интенсивно. Необходимо больше внимания уделять витаминизации пищи заикающегося ребенка. Витамины как биологические катализаторы всех ферментных систем благоприятно влияют на высшую нервную деятельность, реактивные силы и иммунологическое состояние организма.

В режим дня заикающегося ребенка включаются закаливающие процедуры. Ежедневные прогулки, игры на свежем воздухе, спортивные развлечения укрепляют нервную систему, создают эмоциональный подъем. Воздушные ванны оказывают активное воздействие и на сердечно-сосудистую систему, нормализуют ее работу.

Важное значение для закаливания организма ребенка имеют водные процедуры: обтирание, обливание, душ и купание.

Разные виды закаливания назначаются врачом строго индивидуально в зависимости от состояния здоровья ребенка и особенностей местных условий.

Лечебная физкультура и физические упражнения, развивая мышечную систему, усиливают работу важнейших жизненных органов — легких и сердца, повышают обмен веществ. Они способствуют укреплению силы и морального духа ребенка, развивают координированные и точные движения, помогают избавиться от скованности или, наоборот, от расторможенности движений, способствуют воспитанию дисциплинированности и собранности.

Все это является необходимой предпосылкой для лучшего функционирования речевых органов заикающегося ребенка и оказывает положительное влияние на выработку у него правильных речевых навыков. Физические упражнения для заикающихся детей приобретают лечебное значение.

В лечебных учреждениях для заикающихся детей помимо общих физических используются и специальные корригирующие упражнения на занятиях по лечебной физкультуре (ЛФК).

Медикаментозное лечение заикающихся ставит целью нормализацию деятельности центральной и вегетативной нервной системы, речедвигательного аппарата; устранение судорог, снятие психогенных наслоений, оздоровление организма в целом.

По наблюдениям В. С. Кочергиной, роль медикаментозного лечения с возрастом заикающихся увеличивается. Это объясняется усложнением клиники заикания вследствие присоединения дополнительных функциональных наслоений, связанных с пубертатными сдвигами и повышением роли слова как фактора социального общения.

Психотерапия в комплексе лечения заикания занимает существенное место. Основная задача психотерапии — оздоровление психики заикающегося — осуществляется через: 1) воспитание полноценной личности, 2) воспитание здоровой установки на свой недостаток и социальную среду, 3) воздействие на микросоциальную среду. Оздоровляющее воздействие на заикающегося оказывает косвенная и прямая психотерапия. Под косвенной психотерапией понимается обстановка, окружающая природа, коллектив, отношение обслуживающего персонала, режим, игры и многое другое. Прямая психотерапия — лечебное воздействие словом в виде разъяснения, убеждения, внушения и обучения. В современной психотерапии различают два основных вида воздействия словом: 1) рациональную (по Дюбуа), или разъяснительную (по В. М. Бехтереву), психотерапию; 2) суггестивную терапию, в которой выделяются внушение в бодрствующем состоянии, во сне (гипноз) и самовнушение (аутогенная тренировка).

Рациональная психотерапия состоит из индивидуальных и коллективных специальных бесед, которые представляют собой логически обоснованную систему разъяснений, убеждений и обучения заикающегося. Цель ее в том, чтобы объяснить заикающемуся в доступной, образной и убедительной форме сущность заикания, его обратимость, роль самого ребенка в преодолении заикания, критически разобрать особенности его поведения. Силой логического убеждения и примером психотерапевт стремится помочь заикающемуся в перестройке неправильных форм поведения, внушая уверенность в свои силы, в возможность преодоления заикания.

Для маленьких детей рациональная психотерапия выражается в использовании разнообразных игровых приемов, красочного дидактического материала, труда, музыки, ритмики и пр. Эти формы психотерапии тесно смыкаются с психопрофилактикой и психогигиеной. Для старших школьников необходимо широкое использование основных приемов рациональной психотерапии.

Внушение (суггестия) — специальный метод психотерапии. Различают внушение со стороны другого лица (гетеросуггестия) и самовнушение (аутосуггестия).

В лечении заикания используются методы внушения в бодрственном состоянии (К. М. Дубровский) и в состоянии гипнотического сна. Эти психотерапевтические методы используются в комплексе с другими медико-педагогическими средствами воздействия на заикающихся подростков и взрослых.

Одним из видов аутосуггестии является метод аутогенной тренировки. Он применяется при лечении различных неврозов. Путем самовнушения по определенной формуле вызывается состояние покоя и мышечного расслабления (релаксация). В дальнейшем проводятся целенаправленные сеансы самовнушения по регуляции тех или иных нарушений функций организма. В этом плане оно оказывается полезным и при заикании. Заикающийся овладевает способностью вызывать расслабление мышц, особенно лица, шеи, плечевого пояса, и регулировать ритм дыхания, что ослабляет интенсивность судорожных спазмов.

Использование аутогенной тренировки в комплексной работе с заикающимися находит свое отражение в методиках, предлагаемых А. И. Лубенской, С. М. Любинской, В. М. Шкловским, Ю. Б. Некрасовой, А. А. Мажбиц, М. И. Мерлис и др.

В связи с незрелостью психики и недостаточной концентрацией внимания у детей дошкольного возраста гипнотерапия и аутогенная тренировка с ними не применяются.

Многие логопеды, работая с заикающимися детьми, используют игры и упражнения, которые помогают расслабить мышцы рук, предплечья, шеи, ног, лица.

Среди активизирующих методов психотерапии значительное место занимают функциональные тренировки (А. Г. Иванов-Смоленский, В. А. Гиляровский, С. Н. Давиденков, М. Д. Манцюра, Н. М. Асатиани и др.). Они представляют собой тренировку нервных и психических процессов, укрепление активности и воли.

Все виды психотерапии заикания направляются на устранение психогенных нарушений (страха речи и ситуаций, чувства ущемленности и подавленности, навязчивой фиксации на своем речевом расстройстве, многообразных

переживаний в связи с этим и пр.) и на перестройку у заикающегося измененного под влиянием дефектной речи социального контакта с окружающими; на формирование умений владеть собой и своей речью, на перестройку своих личностных качеств.

Педагогическую часть комплексного подхода составляют коррекционно-педагогическая (логопедическая) работа, которая включает систему логопедических занятий, воспитательные мероприятия, логопедическую ритмику, работу с родителями.

Логопедическая работа рассматривается как система коррекционно-педагогических мероприятий, направленных на гармоничное формирование личности и речи ребенка с учетом необходимости преодоления или компенсации его дефекта.

Логопедическое воздействие в настоящее время осуществляется в двух направлениях: прямом и косвенном. Прямое логопедическое воздействие реализуется во время групповых и индивидуальных занятий с заикающимися. Эти занятия предусматривают развитие общей и речевой моторики, нормализация темпа и ритма дыхания и речи, активизацию речевого общения, в случае необходимости развитие слухового внимания и фонематического восприятия, коррекцию нарушений звукопроизношения, расширение пассивного и активного словаря, совершенствование грамматического оформления фразы. На занятиях у заикающихся устраняют психологические отклонения в поведении, вырабатывают (у школьников, подростков) правильное отношение к дефекту, развивают интеллектуальные способности, этические и нравственные представления, формируют гармонично развитую личность.

Индивидуальные занятия проводятся в случае необходимых дополнительных упражнений по воспитанию навыков правильной речи и поведения (коррекция неправильного произношения, беседы психологического характера и т. д.).

Косвенное логопедическое воздействие представляет собой систему логопедизации всех режимных моментов для ребенка и отношения к нему окружающих. Особое значение в этой системе имеет речевой режим.

Речевой режим дошкольников осуществляется с помощью взрослых, которые последовательно контролируют переход детей от одного речевого этапа к другому. Речевой режим школьников, подростков и взрослых предполагает выбор ими необходимых речевых упражнений, понимание ими требований правильной речи, систематическую тренировку навыков правильной речи в разных условиях.

Речевой аспект логопедических занятий включает регуляцию и координацию дыхательной, голосовой и артикуляторной функций, воспитание правильной речи.

В литературе имеется несколько мнений о методике воспитания правильного дыхания. Одни считают, что над дыханием следует специально работать, применяя дыхательные дидактические упражнения. Другие считают, что ритм дыхания восстанавливается через спокойную плавную речь, т. е. воспитывается неоторопливый темп речи и в результате нормализуются все речевые компоненты, в том числе и дыхание. Представители психологической школы считают, что воспитанию речи, а следовательно, и дыхания способствует тренировка воли. В каждом из этих мнений можно найти рациональное, если работу над дыханием проводить индивидуально, в зависимости от структуры речевого дефекта.

Отрабатывается дыхание в процессе речи: в произнесении на одном выдохе сначала коротких предложений, затем предложений с постепенным увеличением числа слов. Вырабатывается умение произносить длинную фразу по частям с логической паузой, отмеченной или не отмеченной знаком препинания. Затем переходят к чтению стихотворного и прозаического текстов.

Нарушения голоса часто связаны с недостатками дыхания: у заикающихся иногда наблюдается захлебывающийся голос при речи на вдохе: резкий, крикливый голос при сильном выдохе; твердая атака голоса вследствие напряжения мышц голосового аппарата и т. п. Фонетическая работа с заикающимися начинается с расслабления мышц артикуляторного аппарата, в первую очередь нижней челюсти, корня языка (например, поставить язык в положение, необходимое для звука *н*, и беззвучно артикулировать *ну-но-на*; челюсть медленно опускается; *нэ-ни-ны* — челюсти медленно поднимаются). Упражнение доводится до автоматизма. Далее отрабатывается мягкое голосоначало, плавное непрерывное звучание голоса на сочетаниях гласных звуков, затем на слоговых сочетаниях сонорных звуков с гласными, в предложениях и т. д.

Необходимая последовательность разных форм речи соблюдается при воспитании у заикающихся самостоятельной речи. Вначале воспитывается плавная ритмическая речь в процессе сопряженно-отраженного чтения стихотворного текста. Далее предлагается самостоятельное чтение с включением логопеда в случаях затруднений, чтение через слово или через определенные отрезки текста поочередно с кем-либо в одном и том же ритме; чтение диалога; чтение с остановками условной длительности на знаках препинания; произнесение заученного стихотворения.

Воспитанию самостоятельной речи уделяется значительно больше времени, чем другим ее формам. Самостоятельная речь может быть подготовленной (стихотворение, пересказ, изложение школьного урока, рассказы о виденном) и неподготовленной (ответы на неожиданные вопросы, просьба, рассказ на заданную тему). Первая форма речи, как более легкая для заикающегося, предшествует второй.

Примеры некоторых упражнений в самостоятельной речи: ответ на заданный вопрос; заикающийся заканчивает начатую фразу; сам задает вопрос; составляет фразу по данному слову; перефразирует; диалог с логопедом, товарищем; участие в инсценировке; пересказ повествовательного, затем драматического текста, рассказ по картинке, о виденном в театре, кино, о лично наблюдаемом, о происшествии; импровизация на заданную тему; разговор по телефону; доклад; участие в дискуссии и т. д.

Содержание речевого материала логопедических занятий изменяется в зависимости от структуры нарушения, от возраста, контингента заикающихся, течения заикания, отношения заикающегося к своему дефекту и от многих факторов. Учет этих факторов способствует глубокому, дифференцированному изучению заикающегося и созданию различных методик по преодолению заикания в рамках комплексного подхода.

Основные требования к логопедическим занятиям с заикающимися детьми:

- 1) Логопедические занятия отражают основные задачи коррекционно-педагогического воздействия на речь и личность заикающегося ребенка.
- 2) Логопедические занятия проводятся в определенной системе, последовательно, поэтапно, с учетом основных дидактических принципов; в зависимости от индивидуальных особенностей каждого ребенка; с опорой на сознательность и активность детей; на занятиях используются пособия, наглядные и технические средства обучения; занятия содействуют прочности воспитываемых навыков правильной речи и поведения.
- 3) Логопедические занятия согласовываются с требованиями программ воспитания и обучения детей дошкольного или школьного возраста.
- 4) На занятиях предусматривается необходимость тренировки правильной речи и поведения заикающихся детей в разных условиях: в логопедическом кабинете и вне его, в разных жизненных ситуациях, в присутствии знакомых и т. д. С этой целью используется все разнообразие логопедических занятий: многочисленные формы работы по развитию речи, дидактические, подвижные, сюжетно-ролевые и творческие игры, экскурсии, подготовка и участие в утренниках, концертах, выступления перед микрофоном и др.
- 5) Занятия организуются таким образом, чтобы ребенок говорил на них без заикания и сопутствующих нарушений.
- 6) Занятия поддерживают у ребенка хорошее настроение, бодрость, уверенность в своих силах.
- 7) На занятиях с заикающимися постоянно присутствуют образцы правильной речи: самого логопеда, успешно занимающихся детей, магнитофонные записи и пластинки с выступлениями мастеров художественного слова, демонстрационные выступления ранее окончивших успешно курс логопедических занятий и др.
- 8) Занятия проводятся на фоне правильного отношения окружающих к заикающемуся ребенку и правильного его воспитания.

Организация самостоятельной работы, заикающегося ребенка направляется на выполнение им заданий логопеда в семейно-бытовых, учебно-воспитательных условиях и в коллективе сверстников.

Комплектование групп проводится с учетом возраста заикающихся. Разный возраст вызывает необходимость использования своеобразных методик логопедической работы, изменение интенсивности отдельных ее компонентов.

У дошкольников основное место занимают речевые занятия в игровой форме, воспитательные мероприятия, меньше — медицинские. У подростков и взрослых — наоборот, основное значение придается медицинским средствам, психотерапии (в том числе и ее суггестивным методам), меньше — педагогическим.

Основной задачей воспитания является обучение детей знаниям и навыкам, предусмотренным соответствующими программами. Реализуя эту задачу на обучающих занятиях по умственному, эстетическому, физическому и трудовому воспитанию заикающихся детей, воспитатель учитывает речевые возможности каждого ребенка в соответствии с этапами логопедической коррекции. Кроме того, на занятиях, уроках, во время режимных моментов, в свободных играх воспитатель закрепляет речевые навыки у детей.

Важным разделом логопедической работы является логопедическая ритмика, которая представляет собой систему музыкально-двигательных, речедвигательных, музыкально-речевых заданий и упражнений, осуществляемых в целях

логопедической коррекции. Логоритмика, несмотря на свою организованную систему, является дополнением к логопедическим занятиям и проводится как в специально отведенное для нее время, так и включается в занятия логопеда, отчасти воспитателя.

С заикающимися целесообразно использовать следующие средства логоритмики:

вводные упражнения; упражнения и игры для развития мимики лица и орального праксиса, слухового внимания и памяти, зрительного внимания и памяти, для развития ориентировки в пространстве и чувства ритма, для развития подражательности; творческие, сюжетно-ролевые, подвижные игры, творческие этюды для развития волевых качеств, активности, самостоятельности, инициативы; упражнения, подвижные игры с правилами для развития общей моторики, моторики рук, кисти, пальцев; упражнения и игры с пением, хороводы, игры-драматизации с музыкальным сопровождением для развития просодии речи; упражнения, игры, этюды для развития воображения, творческих способностей, музыкальной памяти и музыкального творчества; инсценировку, утренники, развлечения, праздничные выступления (для детей), вечера юмора, пантомимы, концерты и т. п. (для взрослых).

9. Вопросы по теме занятия

1. Комплексная коррекция нарушений голоса.

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3

2. Функция речи. Факторы риска речевых расстройств.

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3

3. Каковы основные принципы комплексного лечебно-педагогического воздействия на лиц с нарушениями темпа речи?

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3

4. Определите механизм и структуру дефекта при брадилалии, тахилалии, баттаризме и полтерн.

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3

5. Объясните основные разделы комплексного обследования лиц с нарушениями темпа речи.

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3

6. Дайте краткий анализ развития проблемы о нарушениях темпа речи.

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3

7. Дайте определение нарушениям темпа речи.

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3

8. Твердая атака звука – это способ подачи звука, при котором

- 1) сначала смыкаются голосовые складки, а затем осуществляется выдох;
- 2) сначала происходит легкий выдох, а затем смыкаются голосовые складки и начинаются их колебания;
- 3) выдох и смыкание голосовых складок происходят одновременно;
- 4) верного ответа нет;

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3

9. Мягкая атака звука – это?

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3

10. Работа над голосом слабослышащих дошкольников с нарушением зрения.

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3

11. Перечислите виды афазий.

- 1) В настоящее время в клинической практике используют классификацию афазии по А.Р. Лурия, где выделено шесть форм заболевания: 1. Акустико-гностическая афазия 2. Акустико-мнестическая афазия 3. Афферентная моторная афазия 4. Семантическая афазия 5. Эфферентная моторная афазия 6. Динамическая афазия;

Компетенции: ПК-2.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-7.3

12. Кто первым предложил режим молчания в коррекционной работе с заикающимися?

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

13. При каком типе заикания ведущая роль отводится психотерапии?

Компетенции: ПК-2.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.3

14. Какой вид афазии возникает при поражении зрительного бугра и какой вид имитирует?

- 1) Таламическая афазия. Нарушение речи при таламической афазии сходно с таковым при транскортикальной сенсорной или смешанной транскортикальной афазии. Беглость речи может быть нарушена или относительно сохранна, понимание речи нарушено, повторение сохранено. Имеют место расстройства называния, письма и понимания прочитанного.;

Компетенции: ПК-2.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.3

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕВРОЗОПОДОБНОГО ЗАИКАНИЯ::

- 1) нарушение межполушарной асимметрии;
- 2) несформированность подкорковых ядер;
- 3) повреждение в области шейного отдела позвоночника;
- 4) испуг;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3

2. СОПУТСТВУЮЩИЕ И НАСИЛЬСТВЕННЫЕ ДВИЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ::

- 1) легкой степени выраженности заикания;
- 2) средней степени выраженности заикания;
- 3) тяжелой степени выраженности заикания;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-7.3

3. ПРИ КАКОМ ТИПЕ ЗАИКАНИЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ХАРАКТЕРНЫ ТОНИЧЕСКИЕ СУДОРОГИ::

- 1) невротическое;
- 2) неврозоподобное;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3

4. КАКОЕ ИЗ НАРУШЕНИЙ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ПРЕДВЕСТНИКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАИКАНИЯ::

- 1) тахилалия;
- 2) брадилалия;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3

5. КАКИЕ ВИДЫ РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИИ ОТНОСЯТСЯ К СИСТЕМНЫМ НАРУШЕНИЯМ РЕЧИ::

- 1) Алалия;
- 2) Дизартрия;
- 3) Заикание;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Константин С., 23 года. Жалобы на заикание, страх перед общением. По линии матери дедушка страдал заиканием в течение всей жизни, в детстве Константин часто гостил у бабушки летом. Как возникло заикание, молодой человек знает со слов мамы (в 4 с половиной года на него залаяла соседская собака, когда мальчик выходил из лифта, и он сильно испугался), говорит, что заикается, сколько себя помнит. Запинки в речи то усиливались, то пропадали совсем, а к школе стали проявляться постоянно. Своей речи начал тяготиться уже в начальной школе. Постоянно ощущал себя не таким как все, а потом и хуже других. В школе учился хорошо, но с одноклассниками общался мало, не участвовал в школьных мероприятиях, не знакомился с новыми людьми. При общении старался скрыть свое заикание, мысленно заменял и переставлял слова, меньше говорил. Страх общения и речи усилился, когда Константин поступил в институт и познакомился с девушкой, которая однажды при всей аудитории высмеяла его заикание и застенчивое поведение. После этого случая даже хотел бросить институт, но родители настояли на продолжении учебы. После окончания учебы встала новая проблема - поиск работы. Перед каждым собеседованием молодой человек так волнуется, что не может ничего сказать и ему отказывают в вакансии. Константину отказали уже в трех местах, мотивировав это заиканием, что привело к новым тяжелым душевным переживаниям и потере веры в собственные силы. Дома с родителями, близкими родственниками, друзьями записок нет или они появляются крайне редко. При разговоре с новыми людьми, в незнакомой компании заикание проявляется очень ярко. Перед началом речи молодой человек сильно волнуется, потирает ладони, поднимает и опускает плечи, все тело сильно напрягается, лицо искажается гримасой, губы сильно напрягаются, он долго не может вступить в речь, многократно вдыхает воздух, лицо краснеет, лоб покрывается испариной. Константин говорит, что в момент речи он задыхается, ощущает металлический обруч на груди. Константин дважды лечился от заикания: до школы и в 13 лет, но через некоторое время после лечения запинки возвращались вновь, а со временем заикание усиливалось. Он понимает, что в свое время не довел лечение до конца и не полностью соблюдал все требования, которые предъявляли к нему и его речи во время лечения.

Вопрос 1: сформулируйте логопедическое заключение;

Вопрос 2: подготовьте карту обследования заикающегося;

- 1) .;
- 2) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ОПК-1.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3

2. Оля Т. 3,5 года. Жалобы на заикание, которое появилось 2 месяца назад. Анамнестически не выявляется патологии внутриутробного развития и родов. Физическое и психомоторное развитие ребенка протекало в пределах нормы. Первые слова появились до 1 года. Развернутыми фразами стала говорить к двум годам. До настоящего

времени предпочитает пользоваться левой рукой во время еды. Мать девочки по национальности татарка, отец — русский. Дома общаются на русском языке. Два месяца назад в семью девочки приехал дедушка, который настоял на том, чтобы с девочкой начали говорить на татарском языке. Ребенок быстро запоминал новые слова и охотно использовал их в речевом общении с родственниками. Примерно через 1,5 месяца общения с использованием слов татарского языка мать заметила вначале редкие, а затем более частые судорожные запинки в речи ребенка.

Вопрос 1: Указать причины, способствующие заиканию.;

Вопрос 2: Тактика ведения данного ребенка.;

1) .;

2) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3

3. Таня, 4 года Жалобы матери при обращении: заикание, повышенная впечатлительность, снижение аппетита, ухудшение сна и усиление раздражительности после начала заикания. Анамнестические сведения: наследственность речевой патологией не отягощена. Беременность и роды протекали нормально. Период новорожденности — без патологии. До года девочка росла спокойной, ничем не болела. Отмечалось раннее моторное и речевое развитие: сидит с 4,5 мес., ходит с 9 мес., отдельные слова стала говорить к 11 мес., фразовая речь с 18 мес. Словарный запас пополнялся быстро, за короткий период времени стала употреблять в активной речи много слов, развернутые, грамматически оформленные фразы. В возрасте 2 г. 3 мес. заболела бронхитом в тяжелой форме и была стационарирована в больницу, где много плакала, звала мать, отказывалась от пищи. Через 9 дней она была выписана из больницы домой, где родители сразу заметили в речи появление судорожных запинок. Девочка стала капризной, не засыпала одна, требовала ночью включить свет, плохо ела. Родители обратились за помощью к психоневрологу, который рекомендовал лекарства, снижающие возбудимость центральной нервной системы. Общее состояние улучшилось: девочка стала спокойнее, запинок в речи наблюдалось меньше. Заикание проявлялось главным образом в обстановке эмоциональной напряженности: при посещении поликлиники, разговоре с новыми лицами, ссорах между родителями и проч. Логопедические занятия начала посещать в 3 года Психическое состояние: девочка активна, легко вступает в контакт, с интересом относится к обследованию, подробно отвечает на вопросы и задает их сама. Речевое состояние: строение органов артикуляции правильное, движения в полном объеме. Все звуки, кроме “Р”, произносит правильно. Голос громкий. Темп речи ускоренный. Речевое дыхание напряженное, прерывистое. Заикание проявляется в виде легких запинок клонического типа главным образом в вопросно-ответной и спонтанной речи. Затруднено вступление в речь, по 2-3 раза повторяет начальный звук в слове. При эмоциональном возбуждении заикание значительно усиливается. В игре наедине с собой речь плавная, запинок не наблюдается. Интеллектуальное развитие соответствует возрастной норме. Во время занятий активна, внимательна, усидчива.

Вопрос 1: 1) Указать форму заикания.;

Вопрос 2: 2) На основании каких критериев можно поставить данный диагноз.;

1) .;

2) .;

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3

4. На логопедическое обследование пришел ребенок, у которого ведущим дефектом является расстройство звукопроизношения при ринолалии.

Вопрос 1: Опишите состояние его артикуляционной базы, специфику нарушения звукопроизношения.;

1) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3

5. Заикающийся З. И., 19 лет. Поступил в клиническое отделение с жалобами на сильное заикание, раздражительность, вспыльчивость, плохой сон. В анамнезе: патохарактерологических особенностей у родителей не отмечалось. Дядя по линии отца обладал быстрой речью, “как из пулемета”. Старший брат в возрасте 3-5-ти лет заикался, в настоящее время заикание у него выражено слабо. Больной родился от второй беременности, протекавшей нормально. Роды затяжные, родился в асфиксии. В раннем детстве отмечалось отставание в развитии двигательных навыков: ходить стал в 1 г. 2 мес., всегда был неловким, плохо бегал, не мог лазать по деревьям (рос в сельской местности). Речь развивалась также с задержкой: первые слова появились к 1,5 годам, фразовая речь после 3-х лет. Речь была малопонятной для окружающих, так как многих звуков он не выговаривал, произносил все очень быстро. Заикание стало заметным с 3-х лет, после развития фразовой речи. Какого-либо непосредственного предшествующего травмирующего заболевания или переживания не отмечалось. Рос подвижным ребенком. С детьми не дружил, конфликтовал и с братом. По характеру был вспыльчивый, “взрывчатый”, раздражительный. До школы знал буквы, умел считать. В школу пошел с 7-ми лет, с трудом мог высидеть урок, убежал из класса. В начальных классах учился без особого затруднения, но с 4-го класса стал успевать хуже. До 10-ти лет отмечался ночной энурез, до 10-14 — снохождение. С 10-ти лет возросла “внутренняя взрывчатость”, раздражительность. Школу закончил в 17 лет, пытался поступить в Казанский университет на факультет журналистики, но не прошел по конкурсу. Стал работать на заводе электриком. Работа нравилась, справлялся с ней. По настоянию родителей поступил через год в филиал МАИ на вечернее отделение. Учился без интереса. Друзей не имел. Мечтал, “наперекор всему”, вновь держать экзамены на факультет журналистики. Физическое состояние: больной высокого роста, астенического телосложения. Выглядит соответственно возрасту. Со стороны внутренних органов патологии

не выявляется. АД 100/60. Неврологическое обследование: имеется незначительная асимметрия лицевой иннервации — сглаженность правой носогубной складки, правая глазная щель несколько шире левой. Зрачки равномерны. Конвергенция глазных яблок недостаточная, отмечаются нистагмические подергивания при крайних отведениях. Реакция на свет вяловатая. Глоточный рефлекс слегка снижен. Координаторные пробы выполняет нечетко. В позе Ромберга слегка пошатывается. При выполнении координаторных проб дрожат пальцы рук, патологических рефлексов не выявляется. Сухожильные рефлексы слева несколько выше, чем справа. Нарушений чувствительности нет. Сила мышц рук и ног достаточная. Тонус нормальный. Отмечается ярко-красный стойкий рефлекторный дермографизм, потливость кистей рук. С трудом сохраняет заданный ритм движений, перемена ритма и темпа затруднены. Ходьба “неуклюжая”, неритмичная. Координация движений средняя. Моторная память плохая. Музыкальный слух и музыкальная память неразвиты. Речь во время занятий по логоритмике затрудненная, с запинками, монотонная. Дыхание судорожное. Психическое состояние: сознание ясное, ориентирован полностью. О себе рассказывает неохотно. Во время беседы краснеет, покрывается испариной, отмечается сердцебиение. Жалуется на тяжелое заикание, “внутреннюю взрывчатость”, несильные головные боли, плохой сон. Мимика адекватна, но недостаточно выразительна. Настроение неровное, раздражителен, несдержан. Считает, что нарушение речи мешает ему иметь товарищей и стать журналистом. Интеллект соответствует возрасту и полученному образованию. Внимание неустойчиво, память несколько снижена, на вопросы, касающиеся круга интересов, отвечает формально, в письменной речи отмечается много ошибок. К помощи врачей и логопедов по поводу расстройства речи обращается впервые, в связи с неудачей на конкурсных экзаменах в университет. К логопедическим занятиям относится непоследовательно, много времени уделяет работе над речью, пунктуален, аккуратен в работе, в то же время не критичен, переоценивает свои успехи, раздражается в ответ на замечания. Речевое состояние, строение речевого аппарата: твердое небо высокое, куполообразное. Язык толстый, малоподвижный. Уздечка языка короткая. Нижняя челюсть малоподвижна. Прикус нормальный. Темп речи ускорен. Речь “сбивчивая”, смазанная. Артикуляция крайне нечеткая. Нечетко произносит звуки С, З, Ц, Ч, Щ, Ш, Ж Х, т.е. нарушено звукопроизношение всей группы шипящих и свистящих. Сам больной не ощущает затруднений при произнесении этих звуков. Заикание проявляется во всех видах речи. Судорожные запинки возникают в момент экспирации при произнесении гласных и щелевых согласных звуков. При этом артикуляционная мускулатура больного застывает в положении ближайшего согласного звука. В момент тонуса живот подтянут. Больной отмечает сжатие грудной клетки. Вдох короткий, резкий, напряженный. Выдох прерывистый, толчкообразный. Иногда в момент тонической судороги прорываются отдельные хриплые звуки. Очень часто экспираторные судороги сопровождаются ритмическими движениями мышц артикуляционного аппарата. При прорыве тонической судороги часто наблюдается картина артикуляционного клонуса. Клоническая судорога возникает и самостоятельно. Клонические судороги дыхательно-артикуляционной локализации. Тонические судороги проявляются в виде угловой судороги губ, языка и нижней челюсти. Кроме того, отмечается затруднение при произнесении звука Н, независимо от его места в слове, что указывает на распространение спазма на небо-глоточную занавеску. Речевое общение быстро утомляет больного, он начинает умолкать, производить перестановки, замены. Речь сопровождается движениями пальцев рук, притоптыванием ног, кивательными движениями головы, раскачиванием туловища. Во время речи больной скован. В процессе логопедических занятий поставлены и введены в речь звуки С, З, Ц, Ч, Щ, но их произношение остается недостаточно автоматизированным. Темп речи остается нестабильным, сохраняется ускоренная речь. Однако при активном внимании больного к речи темп нормализуется. Несколько уменьшилась “смазанность” речи. При активном внимании пациента к процессу артикуляции речь становится более четкой и выразительной. Судорожные сокращения артикуляторной мускулатуры остаются. На фоне ускоренного темпа речи проявляется артикуляционный клонус. Посещение занятий аутогенной тренировки в течение двух месяцев дало возможность больному овладеть способностью к активному вниманию в процессе речевой артикуляции. Приемами релаксации больной не владеет, но в процессе занятий на короткое время ощущает мышечное расслабление и эмоциональное успокоение. Тем не менее, существенного влияния на речь эти состояния не оказывают. Несколько уменьшились гиперкинезы, особенно кивательные движения головой. В процессе лечения в клинике у пациента улучшился сон, настроение стало устойчивее. Научился активно следить за процессом произнесения, что облегчало речь, позволяло правильно произносить звуки, делало ее более плавной.

Компетенции: ОПК-1.2, ОПК-5.2, ОПК-7.3

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Дефицит развития речи
2. Игровые методы работы в логопедической практике
3. Методики коррективки речевого дыхания при дизартрии

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 29. Дидактические основы логопедических занятий с заикающимися - часть 1 (Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** приоритетные направления развития образовательной системы российской федерации, законов и иных нормативных правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в российской федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, начального общего образования обучающихся с овоз, образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), законодательства о правах ребенка, трудового законодательства; конвенцию о правах ребенка, правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., различные подходы (в том числе зарубежные) к оценке качества инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), требования для создания безопасной и комфортной образовательной среды в детском коллективе и семье обучающихся с овоз., критерии эффективного взаимодействия со всеми участниками образовательных отношений для создания безопасной и комфортной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), анализировать, обобщать и представлять результаты научной деятельности в устной и письменной форме при работе в российских и международных исследовательских коллективах, особенности развития человека в процессе онтогенеза, требования фгос к структуре, условиям реализации и результатам освоения аооп для различных категорий обучающихся с овоз различных возрастных групп; требования фгос к разработке сипр; основные положения аооп для различных категорий обучающихся с овоз различных возрастных групп; роль различных специалистов в разработке аооп. сипр; алгоритм разработки аооп и сипр, задачи и принципы психолого-педагогического просвещения в образовательной организации с учетом особенностей лиц с овоз; формы и направления, приемы и методы психологического просвещения, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта;, устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта;, выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	15.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	60.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)

5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	120.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	225	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

ДИДАКТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ С ЗАИКАЮЩИМИСЯ ДЕТЬМИ

Дидактические основы детской логопедии. Система коррекционного воспитания и обучения детей с нарушенной речевой деятельностью строится на основе общей теории обучения (дидактики), объектом изучения которой являются закономерности и принципы, методы, организационные формы и средства.

В современной педагогике принято выделять следующие основные дидактические принципы: **индивидуализации и коллективности, систематичности и последовательности, сознательной активности, наглядности, прочности** и др. Совокупность этих принципов и своеобразие их реализации в отношении к заикающимся детям определяют все стороны коррекционного обучения — **содержание, методы и организационные формы.**

Многообразие существующих в настоящее время методик логопедической работы в зависимости от формы речевого нарушения, от разного возраста детей, от условий логопедической работы подчеркивает необходимость разработки основополагающей теории их коррекционного обучения. Взаимообогащающая связь общей теории обучения и частных логопедических методик безусловна. Они строятся с использованием общих положений дидактики, а общая теория обучения использует результаты частных методик как материал для обобщения.

Таким образом, основные дидактические закономерности и принципы, преломленные по отношению к детям с нарушенной речевой деятельностью, являются основополагающими. Знание этих основ предопределяет успешность (и в целом и в частности) коррекционно-педагогической работы с заикающимися детьми.

Индивидуальный подход к заикающимся детям. Групповые, коллективные логопедические занятия с заикающимися оправдали себя многолетней практикой.

Занятия с коллективом создают условия для активной работы всех детей. Требование индивидуального подхода не означает противопоставления личности коллективу. Лишь хорошо зная возможности каждого ребенка, можно организовать коллективную работу.

Индивидуальный подход в логопедической работе выражается прежде всего в тщательном изучении каждого заикающегося перед началом и в процессе логопедической работы, в выборе средств коррекционно-педагогической работы, в зависимости от его психологических особенностей и речевых возможностей. Возраст заикающихся определяет подбор дидактического материала и форм работы. Психофизические особенности дошкольников, школьников, подростков и взрослых требуют от логопеда в одном случае ориентации на «Программу воспитания и обучения в детском саду» и игровую деятельность; в другом — на школьную программу и учебную деятельность, в третьем — на разные виды трудовой деятельности.

Комплектование логопедических групп проводится с учетом возраста заикающихся. Разный возраст вызывает необходимость использования своеобразных методик логопедической работы, изменения интенсивности отдельных компонентов лечебно-педагогического подхода к преодолению заикания в целом.

У дошкольников, например, основное место занимают речевые занятия в игровой форме, воспитательные мероприятия, меньше — медицинские. У подростков и взрослых — наоборот, основное значение придается медицинским средствам, психотерапии (в том числе и ее суггестивным методам), меньше — педагогическим.

В реализации принципа индивидуального подхода в логопедической работе с заикающимися имеет большое

значение первичное и динамическое (в процессе занятий) изучение ребенка. Для логопеда важны лингвистические, психологические и педагогические наблюдения. Они позволяют выбрать необходимые формы коррекционного воздействия на заикающегося, прогнозировать эффективность логопедической работы с ним.

СИСТЕМАТИЧНОСТЬ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Дидактический принцип систематичности и последовательности в логопедических занятиях с заикающимися отражается прежде всего в логическом расположении содержания этих занятий, когда сообщение определенных знаний и воспитание навыков правильной речи у них происходит в строго систематическом и последовательном порядке, с учетом их речевых возможностей, когда весь процесс обучения идет от простого к сложному, от известного к неизвестному, от легкого к трудному.

На речь заикающегося оказывает влияние *разная степень ее самостоятельности*. Это значит, что частота и сила речевых судорог зависит от того, говорит ли он сам (задает вопросы, самопроизвольно выражает свои мысли, желания) или делает это с чьей-либо пользой. Помощь выражается в подсказке образца фразы, в совместном ее проговаривании.

В зависимости от степени самостоятельной речи в ней можно выделить несколько постепенно усложняющихся этапов:

Сопряженная речь: заикающийся вслед за логопедом и вместе с ним произносит фразы. Даже в случае очень тяжелой степени заикания человек сопряженно говорит свободно, поскольку фактически копируется чужая фраза (ее конструкция, манера произнесения). Степень самостоятельности минимальная.

Отраженная речь: заикающийся повторяет фразы вслед за логопедом. Здесь он также использует чужую конструкцию фразы, ее темп, интонацию, манеру произнесения. Это тоже обычно доступная для всех заикающихся форма речи.

Следующая, более сложная форма речи для заикающегося — ответы на вопросы, сначала простые, затем развернутые. В отличие от отраженной речи здесь появляются элементы самостоятельной речи. Ответ на вопрос позволяет заикающимся использовать определенную конструкцию предложения и почти все слова вопроса, добавив лишь 1—2 слова. Сложнее заикающемуся давать развернутые ответы на вопросы.

Пересказ еще более усложняет речь, так как надо произнести не 1—2 фразы, а значительно больше. В пересказе есть некоторые моменты, облегчающие речь: пересказ сказки, рассказа, увиденного диафильма взрослым.

Рассказ представляет самостоятельное изложение материала по теме, по картинке, по впечатлениям от экскурсии, прогулки и пр.

И наконец, спонтанная речь (самопроизвольная, самостоятельная) — самая сложная для заикающихся. Она предполагает естественное и активное речевое общение с окружающими: вопросы, просьбы, обращения, сообщения, обмен мыслями, выражение желаний и пр.

Таким образом, свободная самостоятельная речь у заикающихся может воспитываться на речевых занятиях в такой последовательности:

1) сопряженно-отраженная речь; 2) ответно-вопросная форма речи; 3) пересказ, рассказ; 4) спонтанная речь.

Другим фактором, оказывающим влияние на состояние речи заикающихся, является *разная степень ее подготовленности*. Заикающемуся легче говорить тогда, когда текст выучен наизусть или необходимый материал заранее отрепетирован, вслух или предварительно мысленно продумано то, что он хочет сказать и в какой последовательности. Проявления заикания усиливаются, когда текст незнакомый и говорить нужно экспромтом.

Речевые упражнения строятся в следующей последовательности:

1) заученный текст; 2) отрепетированный вслух; 3) мысленно продуманный; 4) незнакомый текст, экспромт.

Следующим фактором, влияющим на проявление или исчезновение речевых судорог у заикающегося, является *разная сложность речевой структуры*.

Обычно заикающиеся легко произносят отдельные звуки, особенно гласные, реже — слоги, еще реже — слова. Трудности у них, как правило, возникают в начале изложения (трудно начать говорить), в начале смыслового отрезка развернутой фразы (после дыхательной или смысловой паузы) или в начале простой фразы. Нередко остановки, спотыкания появляются на некоторых определенных («трудных») звуках.

Свободная и *громкая речь* у заикающихся достигается путем последовательных речевых упражнений, произносимых ими сначала беззвучно, потом шепотом, тихо, громко, обычным голосом.

На речь заикающихся благотворно действуют плавность и ритмичность речи. При пении, ритмичной стихотворной речи, разговоре нараспев речевые судороги или вовсе отсутствуют, или значительно уменьшаются.

Определенное облегчение испытывают заикающиеся, когда сопровождают речь ритмичными движениями. Затем навыки свободного общения с ритмизованной речью переводятся на разнометричную, т. е. обычную речь.

Таким образом, *плавность* и *ритмичность речи* у заикающихся может воспитываться в такой последовательности:

1) пение; 2) пение с движениями; 3) ритмизованная речь (стихи, затем проза) в сопровождении движений; 4) ритмизованная речь (стихи, проза) без движений; 5) опора на гласные звуки; 6) разнометричная речь.

Задача воспитания правильной речи у заикающегося заключается и в тренировке правильной речи в разных *эмоциональных состояниях*. Логопед учит заикающегося владеть собой, своей речью независимо от настроения, от эмоционального возбуждения или подавленности. На эмоциональное состояние и речь человека влияют окружающая обстановка,

характер его деятельности и люди. Поэтому на занятиях важно предусматривать постепенное усложнение не только речевых упражнений, но и *различных ситуаций*, в которых они проводятся.

В зависимости от обстановки последовательность речевых упражнений может быть следующей: тренировка правильной речи в знакомой, привычной обстановке; в малознакомой; в незнакомой, чужой.

С учетом общественного окружения — в одиночестве; с близкими и друзьями; с воспитателями; с малознакомыми людьми; с незнакомыми, хотя здесь возможны различные варианты в зависимости от реакции заикающихся на участников и условия общения.

И наконец, деятельность заикающегося ребенка также может влиять на качество его речи в зависимости от: а) ее вида; б) степени сложности (элементарные действия, комплекс действий); в) отношение ее к речи во времени (описание того, что есть, было или будет).

Существование многообразных факторов, влияющих на состояние речи заикающегося ребенка, позволяет логопеду комбинировать различные виды речевых упражнений и ситуаций так, чтобы предугадать возможность возникновения речевых судорог и избежать их.

Принцип систематичности и последовательности включает не только логическую, но и организационную сторону логопедического воздействия на заикающихся, так как овладение определенными знаниями, навыками и умениями осуществляется систематически, регулярно и по плану. Только в этом случае происходит регулярная тренировка нервных процессов, которая собственно и лежит в основе лечения неврозов.

Курс логопедических занятий представляет законченную, целостную по времени, задачам и содержанию систему работы с заикающимися и разделяется на периоды (подготовительный, тренировочный, закрепительный). В каждом периоде можно выделить ряд этапов (например, молчания, сопряженной, отраженной речи, речеручного режима и т. д.). Каждый этап логопедической работы состоит из связанных между собой занятий.

В задачи подготовительного периода входит создание щадящего режима, подготовка ребенка к занятиям, показ образцов правильной речи.

Щадящий режим заключается в том, чтобы оградить психику ребенка от отрицательно влияющих факторов; создать спокойную окружающую обстановку, доброжелательное и ровное отношение; не допускать фиксации на неправильной речи; определить и выдерживать режим дня; предусмотреть спокойные и разнообразные занятия; не допускать шумных, подвижных игр, перегрузок занятиями.

Необходимо также успокоить заикающегося ребенка, отвлечь от болезненного внимания к своему дефекту и снять связанную с этим напряженность. Целесообразно по возможности ограничить речевую активность заикающегося и тем самым несколько ослабить неправильный речевой стереотип.

Для привлечения ребенка к занятиям необходимо использовать радиопередачи, магнитофонные записи или пластинки, беседы о литературных произведениях, обратить внимание заикающегося на выразительную речь окружающих людей, на положительные примеры, продемонстрировать магнитофонные записи речи детей до и после занятий, особенно в случаях осознания ими имеющегося заикания.

Контрасты между плохой речью в начале занятий и правильной, свободной речью в их конце вызывает у детей

желание научиться говорить хорошо. Для этой цели можно использовать выступления и инсценировки детей, прошедших курс занятий.

С первых занятий логопед отрабатывает с ребенком необходимые качества правильной речи: громкость, выразительность, неторопливость, правильное оформление фразы, последовательность изложения мыслей, умение уверенно и свободно держаться при разговоре и пр.

В задачи тренировочного периода входит овладение ребенком всеми трудными для него формами речи в разных речевых ситуациях. Опираясь на знания, умения и навыки, которые ребенок приобрел в первом периоде, ведется работа по воспитанию навыков свободной речи и правильного поведения в разных формах речи и разнообразных речевых ситуациях.

В наиболее сложных случаях заикания тренировочный период начинается с сопряженно-отраженной речи. Если все требования правильной речи хорошо и легко выполняются на этом этапе, логопед отказывается от совместного проговаривания фраз с ребенком и предоставляет ему возможность самостоятельно копировать образец фразы.

На этапе сопряженно-отраженной речи используются разные тексты:

заученные наизусть известные сказки, вопросы и ответы,

незнакомые сказки, рассказы.

Речевые занятия проводятся в кабинете или дома с логопедом или с родителями. Условия усложняются, если на занятия приглашаются посторонние люди, сверстники, которые могут присутствовать молча или принимать участие в занятиях.

9. Вопросы по теме занятия

1. Основные симптомы заикания.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

2. Как протекает заикание?

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2

3. Охарактеризуйте степени болезненной фиксации.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

4. Формы нарушения дыхания при заикании.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

5. Приведите пример производящих факторов и условий возникновения заикания.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

6. Кто первым предложил режим молчания в коррекционной работе с заикающимися?

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.3, ПК-5.2

7. При каком типе заикания ведущая роль отводится психотерапии?

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1

8. Перечислите виды афазий.

- 1) В настоящее время в клинической практике используют классификацию афазии по А.Р. Лурия, где выделено шесть форм заболевания: 1. Акустико-гностическая афазия 2. Акустико-мнестическая афазия 3. Афферентная моторная афазия 4. Семантическая афазия 5. Эфферентная моторная афазия 6. Динамическая афазия;

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.3, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАИКАНИЯ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ РАЗРАБОТАНА:

- 1) С. Н. Шаховской;
- 2) И. А. Сикорским;
- 3) Е. О. Рау;
- 4) В. С. Кочергиной;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1,

ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

2. К ПРИЗНАКАМ НЕВРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЗАИКАНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ:

- 1) Отмечается раннее речевое развитие;
- 2) Степень судорог не зависит от эмоционального состояния;
- 3) Заикание в 2-6 лет;
- 4) Психогенное начало речевой патологии;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

3. ВСТАВЬТЕ ПРОПУЩЕННОЕ СЛОВО. НЕРЕДКО У ЗАИКАЮЩИХСЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ОРГАНИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ МОЗГА ХАРАКТЕРА:

- 1) угасающего;
- 2) прогрессирующего;
- 3) резидуального;
- 4) тотального;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

4. КЛОНИЧЕСКАЯ РЕЧЕВАЯ СУДОРОГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) Протяжной вокализацией;
- 2) Насильственным резким повышением тонуса мышц;
- 3) Повторением звуков либо слогов;
- 4) Судорогой в виде длительной паузы;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

5. ДЛЯ НЕВРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЗАИКАНИЯ ХАРАКТЕРЕН:

- 1) Замедленный темп;
- 2) Ускоренный темп;
- 3) Прерывистый темп;
- 4) Нормальный темп;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

6. СУДОРОГИ В МЫШЦАХ РЕЧЕВОГО АППАРАТА ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПРОИЗНЕСЕНИИ:

- 1) Согласных смычных;
- 2) Согласных щелевых;
- 3) Гласных;
- 4) Сонорных;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

7. КАКИЕ РЕЧЕВЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ.:

- 1) тихий голос, голосовые атаксии, ринофония;
- 2) тихий голос, иссякающееся речевое дыхание, ринофония;
- 3) голосовые атаксии, ринофония, скандированная речь;
- 4) голосовые атаксии, скандированная речь, персеверации;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

8. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕВРОЗОПОДОБНОГО ЗАИКАНИЯ.:

- 1) нарушение межполушарной асимметрии;
- 2) несформированность подкорковых ядер;
- 3) повреждение в области шейного отдела позвоночника;
- 4) испуг;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-1.3

9. СОПУТСТВУЮЩИЕ И НАСИЛЬСТВЕННЫЕ ДВИЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ.:

- 1) легкой степени выраженности заикания;

- 2) средней степени выраженности заикания;
- 3) тяжелой степени выраженности заикания;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОПК-2.3

10. ПРИ КАКОМ ТИПЕ ЗАИКАНИЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ХАРАКТЕРНЫ ТОНИЧЕСКИЕ СУДОРОГИ.:

- 1) невротическое;
- 2) неврозоподобное;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОПК-5.1

11. КАКОЕ ИЗ НАРУШЕНИЙ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ПРЕДВЕСТНИКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАИКАНИЯ.:

- 1) тахилалия;
- 2) брадилалия;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОПК-5.3

12. КАКИЕ ВИДЫ РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИИ ОТНОСЯТСЯ К СИСТЕМНЫМ НАРУШЕНИЯМ РЕЧИ.:

- 1) Алалия;
- 2) Дизартрия;
- 3) Заикание;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОПК-7.1

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Константин С., 23 года. Жалобы на заикание, страх перед общением. По линии матери дедушка страдал заиканием в течение всей жизни, в детстве Константин часто гостил у дедушки летом. Как возникло заикание, молодой человек знает со слов мамы (в 4 с половиной года на него залаяла соседская собака, когда мальчик выходил из лифта, и он сильно испугался), говорит, что заикается, сколько себя помнит. Запинки в речи то усиливались, то пропадали совсем, а к школе стали проявляться постоянно. Своей речи начал тяготиться уже в начальной школе. Постоянно ощущал себя не таким как все, а потом и хуже других. В школе учился хорошо, но с одноклассниками общался мало, не участвовал в школьных мероприятиях, не знакомился с новыми людьми. При общении старался скрыть свое заикание, мысленно заменял и переставлял слова, меньше говорил. Страх общения и речи усилился, когда Константин поступил в институт и познакомился с девушкой, которая однажды при всей аудитории высмеяла его заикание и застенчивое поведение. После этого случая даже хотел бросить институт, но родители настояли на продолжении учебы. После окончания учебы всталая новая проблема - поиск работы. Перед каждым собеседованием молодой человек так волнуется, что не может ничего сказать и ему отказывают в вакансии. Константину отказали уже в трех местах, мотивировав это заиканием, что привело к новым тяжелым душевным переживаниям и потере веры в собственные силы. Дома с родителями, близкими родственниками, друзьями запинки нет или они появляются крайне редко. При разговоре с новыми людьми, в незнакомой компании заикание проявляется очень ярко. Перед началом речи молодой человек сильно волнуется, потирает ладони, поднимает и опускает плечи, все тело сильно напрягается, лицо искажается гримасой, губы сильно напрягаются, он долго не может вступить в речь, многократно вдыхает воздух, лицо краснеет, лоб покрывается испариной. Константин говорит, что в момент речи он задыхается, ощущает металлический обруч на груди. Константин дважды лечился от заикания: до школы и в 13 лет, но через некоторое время после лечения запинки возвращались вновь, а со временем заикание усиливалось. Он понимает, что в свое время не довел лечение до конца и не полностью соблюдал все требования, которые предъявляли к нему и его речи во время лечения.

Вопрос 1: сформулируйте логопедическое заключение;

Вопрос 2: подготовьте карту обследования заикающегося;

- 1) .;
- 2) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

2. Максим И., 13 лет Жалобы родителей на запинки в речи, плохую успеваемость по русскому языку. Анамнестические данные: токсикоз первой половины беременности, гипоксия плода, роды преждевременные в 37 недель, масса тела при рождении 2100 г. Раннее развитие: головку начал держать к 3 месяцам, сидеть стала в 6 месяцев, ходить - в 1 год и 1 месяц, гуление появилось в 6 месяцев, лепет - к 10 месяцам, лепетала мало и однообразно, первые слова появились к 2 годам. Словарь накапливался медленно. К 3 годам появилась простая фраза с множественными аграмматизмами. Темп речи всегда был ускорен, мальчик часто повторял отдельные слоги, слова, недоговаривал или пропускал слова, отмечались множественные нарушения звукопроизношения. С 5 лет Максим посещал логопедическую группу детского сада для детей с ОНР. Мальчик рос непослушным, конфликтным, трудно привыкал к детскому коллективу, на занятиях быстро уставал и отвлекался, плохо запоминал стихи, не любил рисовать, лепить, вырезать. К школе речь нормализовалась, осталась некоторая смазность, малоразборчивость, неряшливость речи. Когда Максим пошел в школу, то родители сразу столкнулись с

трудностями на письме и при чтении. К концу первого класса мальчик читал по слогам, несколько раз повторяя слоги, пропуская звуки, терял строку. На письме заменял или пропускал буквы, переставлял слоги. Родители наняли репетитора. Мальчик очень уставал, при утомлении возрастало эмоциональное и мышечное напряжения ребенок начал впадать в истерики. Родители стали замечать в речи ребенка запинки, количество которых возрастало, когда мальчик уставал или заболел. К концу начальной школы запинки в самостоятельной, диалогической и повторной речи стали постоянными. В момент речи у мальчика дрожат губы, он многократно поворачивает голову в сторону, открывает и закрывает рот, напрягаются мышцы шеи, плечевого пояса, спины, а потом повторяет один и тот же слог. В речи часто встречаются слова «ну», «вообще». К своему дефекту относится спокойно, хочет исправить, потому что «мешает говорить с друзьями». Мама заметила, что последнее время стал меньше встречаться с одноклассниками, в основном общаются через Интернет.

Вопрос 1: Проанализируйте задачу и сформулируйте логопедическое заключение.;

1) .;

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

3. Витя С., 5 лет 5 месяцев Жалобы родителей на запинки в речи, нарушение произношения звука Р, стеснительность, необщительность. Анамнестические данные: наследственность речевой патологией не отягощена, беременность и роды протекали без серьезных отклонений от нормы. Мальчик родился в срок, закричал сразу. Вес при рождении 3800 г. В первые месяцы жизни плохо набирал вес. После года стал часто болеть простудными заболеваниями. Раннее развитие: головку начал держать к 2 месяцам, сидеть стал в 5 месяцев, ходить - в 1 год, гуление появилось в 4 месяца, лепет - к 7 месяцам, первые слова появились к 14 месяцам, словарь быстро пополнялся, к 2 годам мальчик говорил развернутой фразой, темп речи ускоренный. В 2 года 6 месяцев мама обратила внимание на то, что ребенок часто повторяет отдельные слоги, слова, может недоговорить слово, не закончить предложение. Мама была внимательна к сыну, всегда выслушивала его и к 3 годам речь нормализовалась. На момент обследования словарный запас соответствует возрасту, грамматический строй речи сформирован, отмечается нарушение звукопроизношения: [Р]-увулярный. Из-за частых болезней мальчик не посещал детский сад, мало контактировал с другими детьми. Родители его очень опекали. Ребенок рос эмоциональным, чувствительным, впечатлительным, боязливым, засыпал при свете (боялся темноты), боялся собак, не оставался дома один. В 4 года и 7 месяцев поехал с родителями в деревню к родственникам, когда шли с мамой по улице мальчик увлеченно рассказывал о том, как ему нравится в деревне. Вдоль дороги паслись коровы, вдруг одна корова резко выскочила на дорогу прямо перед мальчиком и мамой и пошла на них. Оба сильно испугались, мальчик вцепился в маму, зажмурил глаза. Корову отогнали, а Витя еще долго не отпускал маму, был очень зажат и молчал. Когда через полчаса мальчик успокоился и стал говорить, все сразу обратили внимание на сильные запинки в речи. С тех пор, когда ребенок волнуется, оказывается в обществе незнакомых детей или взрослых, то губы дрожат, и мальчик многократно повторяет один и тот же слог или же не может начать говорить и тянет первый гласный в слове, все движения в этот момент скованы. Дома в спокойной обстановке, при разговоре с родителями речь плавная. Со слов мамы, в последнее время практически перестал играть с детьми во дворе, не хочет идти ни к кому в гости, если в дом приходят друзья или знакомые родителей, то Витя отсиживается в своей комнате. Стал молчаливым, замкнутым. Однажды после прогулки и игры с детьми спросил у мамы: «Кто такой зайка?», из чего мама поняла, что мальчика дразнили во дворе.

Вопрос 1: Проанализируйте задачу и сформулируйте логопедическое заключение.;

1) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

4. Логопедические занятия посещает пациент с бульбарной дизартрией.

Вопрос 1: Выделите приоритетные направления для преодоления данного речевого нарушения.;

1) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

5. Заикающийся З. И., 19 лет. Поступил в клиническое отделение с жалобами на сильное заикание, раздражительность, вспыльчивость, плохой сон. В анамнезе: патохарактерологических особенностей у родителей не отмечалось. Дядя по линии отца обладал быстрой речью, «как из пулемета». Старший брат в возрасте 3-5-ти лет заикался, в настоящее время заикание у него выражено слабо. Больной родился от второй беременности, протекавшей нормально. Роды затяжные, родился в асфиксии. В раннем детстве отмечалось отставание в развитии двигательных навыков: ходить стал в 1 г. 2 мес., всегда был неловким, плохо бегал, не мог лазать по деревьям (рос в сельской местности). Речь развивалась также с задержкой: первые слова появились к 1,5 годам, фразовая речь после 3-х лет. Речь была малопонятной для окружающих, так как многих звуков он не выговаривал, произносил все очень быстро. Заикание стало заметным с 3-х лет, после развития фразовой речи. Какого-либо непосредственного предшествующего травмирующего заболевания или переживания не отмечалось. Рос подвижным ребенком. С детьми не дружил, конфликтовал и с братом. По характеру был вспыльчивый, «взрывчатый», раздражительный. До школы знал буквы, умел считать. В школу пошел с 7-ми лет, с трудом мог высидеть урок, убежал из класса. В начальных классах учился без особого затруднения, но с 4-го класса стал успевать хуже. До 10-ти лет отмечался

ночной энурез, до 10-14 — снохождение. С 10-ти лет возросла “внутренняя взрывчатость”, раздражительность. Школу закончил в 17 лет, пытался поступить в Казанский университет на факультет журналистики, но не прошел по конкурсу. Стал работать на заводе электриком. Работа нравилась, справлялся с ней. По настоянию родителей поступил через год в филиал МАИ на вечернее отделение. Учился без интереса. Друзей не имел. Мечтал, “наперекор всему”, вновь держать экзамены на факультет журналистики. Физическое состояние: больной высокого роста, астенического телосложения. Выглядит соответственно возрасту. Со стороны внутренних органов патологии не выявляется. АД 100/60. Неврологическое обследование: имеется незначительная асимметрия лицевой иннервации — сглаженность правой носогубной складки, правая глазная щель несколько шире левой. Зрачки равномерны. Конвергенция глазных яблок недостаточная, отмечаются нистагмические подергивания при крайних отведениях. Реакция на свет вяловатая. Глоточный рефлекс слегка снижен. Координаторные пробы выполняет нечетко. В позе Ромберга слегка пошатывается. При выполнении координаторных проб дрожат пальцы рук, патологических рефлексов не выявляется. Сухожильные рефлексы слева несколько выше, чем справа. Нарушений чувствительности нет. Сила мышц рук и ног достаточная. Тонус нормальный. Отмечается ярко-красный стойкий рефлекторный дермографизм, потливость кистей рук. С трудом сохраняет заданный ритм движений, перемена ритма и темпа затруднены. Ходьба “неуклюжая”, неритмичная. Координация движений средняя. Моторная память плохая. Музыкальный слух и музыкальная память неразвиты. Речь во время занятий по логоритмике затрудненная, с запинками, монотонная. Дыхание судорожное. Психическое состояние: сознание ясное, ориентирован полностью. О себе рассказывает неохотно. Во время беседы краснеет, покрывается испариной, отмечается сердцебиение. Жалуется на тяжелое заикание, “внутреннюю взрывчатость”, несильные головные боли, плохой сон. Мимика адекватна, но недостаточно выразительна. Настроение неровное, раздражителен, несдержан. Считает, что нарушение речи мешает ему иметь товарищей и стать журналистом. Интеллект соответствует возрасту и полученному образованию. Внимание неустойчиво, память несколько снижена, на вопросы, касающиеся круга интересов, отвечает формально, в письменной речи отмечается много ошибок. К помощи врачей и логопедов по поводу расстройства речи обращается впервые, в связи с неудачей на конкурсных экзаменах в университет. К логопедическим занятиям относится непоследовательно, много времени уделяет работе над речью, пунктуален, аккуратен в работе, в то же время не критичен, переоценивает свои успехи, раздражается в ответ на замечания. Речевое состояние, строение речевого аппарата: твердое небо высокое, куполообразное. Язык толстый, малоподвижный. Уздечка языка короткая. Нижняя челюсть малоподвижна. Прикус нормальный. Темп речи ускорен. Речь “сбивчивая”, смазанная. Артикуляция крайне нечеткая. Нечетко произносит звуки С, З, Ц, Ч, Щ, Ш, Ж Х, т.е. нарушено звукопроизношение всей группы шипящих и свистящих. Сам больной не ощущает затруднений при произнесении этих звуков. Заикание проявляется во всех видах речи. Судорожные запинки возникают в момент экспирации при произнесении гласных и щелевых согласных звуков. При этом артикуляционная мускулатура больного застывает в положении ближайшего согласного звука. В момент тонуса живот подтянут. Больной отмечает сжатие грудной клетки. Вдох короткий, резкий, напряженный. Выдох прерывистый, толчкообразный. Иногда в момент тонической судороги прорываются отдельные хриплые звуки. Очень часто экспираторные судороги сопровождаются ритмическими движениями мышц артикуляционного аппарата. При прорыве тонической судороги часто наблюдается картина артикуляционного клонуса. Клоническая судорога возникает и самостоятельно. Клонические судороги дыхательно-артикуляционной локализации. Тонические судороги проявляются в виде угловой судороги губ, языка и нижней челюсти. Кроме того, отмечается затруднение при произнесении звука Н, независимо от его места в слове, что указывает на распространение спазма на небо-глоточную занавеску. Речевое общение быстро утомляет больного, он начинает умолкать, производить перестановки, замены. Речь сопровождается движениями пальцев рук, притоптыванием ног, кивательными движениями головы, раскачиванием туловища. Во время речи больной скован. В процессе логопедических занятий поставлены и введены в речь звуки С, З, Ц, Ч, Щ, но их произношение остается недостаточно автоматизированным. Темп речи остается нестабильным, сохраняется ускоренная речь. Однако при активном внимании больного к речи темп нормализуется. Несколько уменьшилась “смазанность” речи. При активном внимании пациента к процессу артикуляции речь становится более четкой и выразительной. Судорожные сокращения артикуляторной мускулатуры остаются. На фоне ускоренного темпа речи проявляется артикуляционный клонус. Посещение занятий аутогенной тренировки в течение двух месяцев дало возможность больному овладеть способностью к активному вниманию в процессе речевой артикуляции. Приемами релаксации больной не владеет, но в процессе занятий на короткое время ощущает мышечное расслабление и эмоциональное успокоение. Тем не менее, существенного влияния на речь эти состояния не оказывают. Несколько уменьшились гиперкинезы, особенно кивательные движения головой. В процессе лечения в клинике у пациента улучшился сон, настроение стало устойчивее. Научился активно следить за процессом произнесения, что облегчало речь, позволяло правильно произносить звуки, делало ее более плавной.

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.3, ОПК-7.1

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Заикание и пути его преодоления

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- **дополнительная:**

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 30. Дидактические основы логопедических занятий с заикающимися - часть 2 (Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** приоритетные направления развития образовательной системы российской федерации, законов и иных нормативных правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в российской федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, начального общего образования обучающихся с овоз, образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), законодательства о правах ребенка, трудового законодательства; конвенцию о правах ребенка, правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., различные подходы (в том числе зарубежные) к оценке качества инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), требования для создания безопасной и комфортной образовательной среды в детском коллективе и семье обучающихся с овоз., критерии эффективного взаимодействия со всеми участниками образовательных отношений для создания безопасной и комфортной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), анализировать, обобщать и представлять результаты научной деятельности в устной и письменной форме при работе в российских и международных исследовательских коллективах, особенности развития человека в процессе онтогенеза, требования фгос к структуре, условиям реализации и результатам освоения аооп для различных категорий обучающихся с овоз различных возрастных групп; требования фгос к разработке сипр; основные положения аооп для различных категорий обучающихся с овоз различных возрастных групп; роль различных специалистов в разработке аооп. сипр; алгоритм разработки аооп и сипр, задачи и принципы психолого-педагогического просвещения в образовательной организации с учетом особенностей лиц с овоз; формы и направления, приемы и методы психологического просвещения, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта;, устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта;, выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	15.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	60.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)

5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	120.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	225	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Следующий шаг в логопедической работе с ребенком — этап вопросо-ответной речи. В этот период ребенок постепенно освобождается от дублирования фраз по образцам и делает первые успехи в самостоятельном речевом общении. Целесообразно начинать с отраженных ответов, когда взрослый задает вопрос, сам на него отвечает, а ребенок повторяет ответ. Постепенно от коротких ответов на вопросы он переходит к более сложным. Ребенок, пользуясь ранее полученными образцами, учится самостоятельно строить сложные предложения. Чтобы предупредить искусственность речевых упражнений, их следует проводить на самом разнообразном материале, связанном с повседневной жизнью ребенка и с программным материалом: вопросы по ходу игры и др. Полезно сопровождать вопросами различные виды деятельности, организуемые на общеобразовательных занятиях: наблюдение за окружающим, труд, лепка, рисование, конструирование, игры с игрушками и пр.

Ответы ребенка вначале отражают его простые действия, несложные наблюдения, производимые в настоящее время (*Я рисую дом. На столе стоит ваза с яблоками.*). Затем — в прошедшем времени, о завершенном действии или сделанном наблюдении (*Я ходил вчера с папой в зоопарк. Мы видели там носорога.*). Наконец — в будущем времени, о предлагаемом действии (*Мы пойдем сейчас в детский парк. Там меня ждут Таня и Вова. Мы будем играть в прятки.*). В этом случае от конкретного осмысливания и передачи своих непосредственных наблюдений и действий ребенок переходит к обобщающим выводам, описанию предполагаемых ситуаций и действий.

Разнообразные занятия помогают детям переносить навыки правильной речи в свою повседневную жизнь.

Если ребенок запнулся, следует попросить его снова повторить фразу, мотивируя тем, что ответ был недостаточно громко произнесен (или слишком быстро, или невыразительно). Ребенок повторит фразу свободно. Если же речевой спазм был сильный и ребенок не смог преодолеть его, целесообразно задать наводящий конкретный вопрос, который позволит ему изменить или упорядочить конструкцию фразы.

При выборе речевых упражнений необходимо знать, в каких случаях (трудные звуки, начало фразы, обстановка) у ребенка могут проявляться речевые судороги, чтобы уметь их предупредить или вовремя прийти на помощь. Показателем хорошо подготовленного и проведенного занятия с ребенком служит полное отсутствие у него речевых судорог.

После того как ребенок научится свободно отвечать на несложные вопросы, на занятиях используются пересказ и рассказ. Соблюдая последовательность перехода от ответов на вопросы к пересказам и рассказам, логопед вначале предлагает ребенку самому составлять и произносить простые самостоятельные фразы по картинкам, затем задавать вопросы по новой картинке и отвечать на них.

От простых фраз можно перейти к более сложным, связанным по смыслу, а затем к пересказу хорошо знакомого текста (сказки, рассказа), малознакомого (недавно или только что услышанного), к описанию фактов из окружающей жизни, к рассказам о своей прогулке, экскурсии, занятиях и пр.

Используются творческие игры на темы из повседневной жизни: «Гости и хозяйка», «За столом», «На приеме у врача», «Магазин», «Мама и дочка» и др., игры-драматизации на сюжеты известных сказок.

В закрепительный период основное внимание логопеда и родителей направлено на то, как ребенок говорит вне занятий. Поэтому не следует упускать возможности поправить его, когда это нужно, в разговоре на прогулке, дома при подготовке к обеду, во время утреннего туалета и т. д.

Структурные части отдельного занятия. Принцип последовательности в каждом занятии выражается в соотнесении

его структурных частей: подготовительной, основной и заключительной.

Подготовительная часть занятия включает организацию детского коллектива, беседы психологического характера, речевые зарядки, повторение и закрепление пройденного на предыдущем занятии речевого материала, подготовку ребенка к предстоящей работе.

Основная часть занятия содержит новый вид речевых упражнений или новые условия, в которых они проводятся.

В заключительной части занятия логопед закрепляет новый материал, подводит итоги работы детей, обращает внимание на их успехи, дает советы и задания для тренировки речи вне логопедических занятий.

Такое построение отдельного логопедического занятия позволяет увидеть его в ряду других, составляющих в целом единую последовательную цепь направленного и систематического коррекционно-педагогического воздействия на заикающегося ребенка.

СОЗНАТЕЛЬНОСТЬ И АКТИВНОСТЬ ДЕТЕЙ НА ЗАНЯТИЯХ

Принцип сознательности и активности в педагогике рассматривается не только в плане познавательной деятельности, но и в плане эмоционально-волевой, т. е. чувственно-практической, деятельности. Обучение предполагает сознательное многократное выполнение сходных действий на различном материале и в разных условиях.

В логопедической работе с заикающимися реализация дидактического принципа сознательности и активности занимает одно и ведущих мест.

Понимание заикающимися цели логопедических занятий — одно из необходимых условий коррекции заикания в случаях, когда заикающиеся осознают свой недостаток, стесняются его, переживают, по-разному маскируют или пытаются преодолеть, чувствуют свою неполноценность, ущемленность.

Цель логопедических занятий логопед должен видеть не только в преодолении самого речевого дефекта, его проявлений, но и связанных с ним особенностей поведения и личности самого заикающегося; в необходимости перестройки его отношения к себе, к дефекту, к оценке окружающих.

9. Вопросы по теме занятия

1. Основные симптомы заикания.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

2. Как протекает заикание?

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

3. Охарактеризуйте степени болезненной фиксации.

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

4. Формы нарушения дыхания при заикании.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

5. Приведите пример производящих факторов и условий возникновения заикания.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ВСТАВЬТЕ ПРОПУЩЕННОЕ СЛОВО. НЕРЕДКО У ЗАИКАЮЩИХСЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ОРГАНИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ МОЗГА ХАРАКТЕРА:

- 1) угасающего;
- 2) прогрессирующего;
- 3) резидуального;
- 4) тотального;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

2. КАКИЕ РЕЧЕВЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ.:

- 1) тихий голос, голосовые атаксии, ринофония;

- 2) тихий голос, иссякающееся речевое дыхание, ринофония;
- 3) голосовые атаксии, ринофония, скандированная речь;
- 4) голосовые атаксии, скандированная речь, персеверации;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

3. К ПРИЗНАКАМ НЕВРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЗАИКАНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ:

- 1) Отмечается раннее речевое развитие;
- 2) Степень судорог не зависит от эмоционального состояния;
- 3) Заикание в 2-6 лет;
- 4) Психогенное начало речевой патологии;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

4. КАКИЕ ВИДЫ РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИИ ОТНОСЯТСЯ К СИСТЕМНЫМ НАРУШЕНИЯМ РЕЧИ::

- 1) Алалия;
- 2) Дизартрия;
- 3) Заикание;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

5. КЛОНИЧЕСКАЯ РЕЧЕВАЯ СУДОРОГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) Протяжной вокализацией;
- 2) Насильственным резким повышением тонуса мышц;
- 3) Повторением звуков либо слогов;
- 4) Судорогой в виде длительной паузы;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

6. ДЛЯ НЕВРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЗАИКАНИЯ ХАРАКТЕРЕН:

- 1) Замедленный темп;
- 2) Ускоренный темп;
- 3) Прерывистый темп;
- 4) Нормальный темп;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

7. СУДОРОГИ В МЫШЦАХ РЕЧЕВОГО АППАРАТА ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПРОИЗНЕСЕНИИ:

- 1) Согласных смычных;
- 2) Согласных щелевых;
- 3) Гласных;
- 4) Сонорных;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

8. КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАИКАНИЯ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ РАЗРАБОТАНА:

- 1) С. Н. Шаховской;
- 2) И. А. Сикорским;
- 3) Е. О. Рау;
- 4) В. С. Кочергиной;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

9. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕВРОЗОПОДОБНОГО ЗАИКАНИЯ::

- 1) нарушение межполушарной асимметрии;
- 2) несформированность подкорковых ядер;
- 3) повреждение в области шейного отдела позвоночника;
- 4) испуг;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

10. СОПУТСТВУЮЩИЕ И НАСИЛЬСТВЕННЫЕ ДВИЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- 1) легкой степени выраженности заикания;
- 2) средней степени выраженности заикания;
- 3) тяжелой степени выраженности заикания;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

11. ПРИ КАКОМ ТИПЕ ЗАИКАНИЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ХАРАКТЕРНЫ ТОНИЧЕСКИЕ СУДОРОГИ:

- 1) невротическое;
- 2) неврозоподобное;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

12. КАКОЕ ИЗ НАРУШЕНИЙ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ПРЕДВЕСТНИКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАИКАНИЯ:

- 1) тахилалия;
- 2) брадилалия;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Константин С., 23 года. Жалобы на заикание, страх перед общением. По линии матери дедушка страдал заиканием в течение всей жизни, в детстве Константин часто гостил у бабушки летом. Как возникло заикание, молодой человек знает со слов мамы (в 4 с половиной года на него залаяла соседская собака, когда мальчик выходил из лифта, и он сильно испугался), говорит, что заикается, сколько себя помнит. Запинки в речи то усиливались, то пропадали совсем, а к школе стали проявляться постоянно. Своей речи начал тяготиться уже в начальной школе. Постоянно ощущал себя не таким как все, а потом и хуже других. В школе учился хорошо, но с одноклассниками общался мало, не участвовал в школьных мероприятиях, не знакомился с новыми людьми. При общении старался скрыть свое заикание, мысленно заменял и переставлял слова, меньше говорил. Страх общения и речи усилился, когда Константин поступил в институт и познакомился с девушкой, которая однажды при всей аудитории высмеяла его заикание и застенчивое поведение. После этого случая даже хотел бросить институт, но родители настояли на продолжении учебы. После окончания учебы встала новая проблема - поиск работы. Перед каждым собеседованием молодой человек так волнуется, что не может ничего сказать и ему отказывают в вакансии. Константину отказали уже в трех местах, мотивировав это заиканием, что привело к новым тяжелым душевным переживаниям и потере веры в собственные силы. Дома с родителями, близкими родственниками, друзьями записок нет или они появляются крайне редко. При разговоре с новыми людьми, в незнакомой компании заикание проявляется очень ярко. Перед началом речи молодой человек сильно волнуется, потирает ладони, поднимает и опускает плечи, все тело сильно напрягается, лицо искажается гримасой, губы сильно напрягаются, он долго не может вступить в речь, многократно вдыхает воздух, лицо краснеет, лоб покрывается испариной. Константин говорит, что в момент речи он задыхается, ощущает металлический обруч на груди. Константин дважды лечился от заикания: до школы и в 13 лет, но через некоторое время после лечения запинки возвращались вновь, а со временем заикание усиливалось. Он понимает, что в свое время не довел лечение до конца и не полностью соблюдал все требования, которые предъявляли к нему и его речи во время лечения.

Вопрос 1: сформулируйте логопедическое заключение;

Вопрос 2: подготовьте карту обследования заикающегося;

- 1) .;
- 2) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

2. Максим И., 13 лет Жалобы родителей на запинки в речи, плохую успеваемость по русскому языку. Анамнестические данные: токсикоз первой половины беременности, гипоксия плода, роды преждевременные в 37 недель, масса тела при рождении 2100 г. Раннее развитие: головку начал держать к 3 месяцам, сидеть стала в 6 месяцев, ходить - в 1 год и 1 месяц, гуление появилось в 6 месяцев, лепет - к 10 месяцам, лепетала мало и однообразно, первые слова появились к 2 годам. Словарь накапливался медленно. К 3 годам появилась простая фраза с множественными аграмматизмами. Темп речи всегда был ускорен, мальчик часто повторял отдельные слоги, слова, недоговаривал или пропускал слова, отмечались множественные нарушения звукопроизношения. С 5 лет Максим посещал логопедическую группу детского сада для детей с ОНР. Мальчик рос непослушным, конфликтным, трудно привыкал к детскому коллективу, на занятиях быстро уставал и отвлекался, плохо запоминал стихи, не любил рисовать, лепить, вырезать. К школе речь нормализовалась, осталась некоторая смазность,

малоразборчивость неряшливость речи. Когда Максим пошел в школу, то родители сразу столкнулись с трудностями на письме и при чтении. К концу первого класса мальчик читал по слогам, несколько раз повторяя слоги, пропуская звуки, терял строку. На письме заменял или пропускал буквы, переставлял слоги. Родители наняли репетитора. Мальчик очень уставал, при утомлении возрастало эмоциональное и мышечное напряжения ребенок начал впадать в истерики. Родители стали замечать в речи ребенка запинки, количество которых возрастало, когда мальчик уставал или заболел. К концу начальной школы запинки в самостоятельной, диалогической и повторной речи стали постоянными. В момент речи у мальчика дрожат губы, он многократно поворачивает голову в сторону, открывает и закрывает рот, напрягаются мышцы шеи, плечевого пояса, спины, а потом повторяет один и тот же слог. В речи часто встречаются слова «ну», «вообще». К своему дефекту относится спокойно, хочет исправить, потому что «мешает говорить с друзьями». Мама заметила, что последнее время стал меньше встречаться с одноклассниками, в основном общаются через Интернет.

Вопрос 1: Проанализируйте задачу и сформулируйте логопедическое заключение.;

1) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

3. Витя С., 5 лет 5 месяцев Жалобы родителей на запинки в речи, нарушение произношения звука Р, стеснительность, необщительность. Анамнестические данные: наследственность речевой патологией не отягощена, беременность и роды протекали без серьезных отклонений от нормы. Мальчик родился в срок, закричал сразу. Вес при рождении 3800 г. В первые месяцы жизни плохо набирал вес. После года стал часто болеть простудными заболеваниями. Раннее развитие: головку начал держать к 2 месяцам, сидеть стал в 5 месяцев, ходить - в 1 год, гуление появилось в 4 месяца, лепет - к 7 месяцам, первые слова появились к 14 месяцам, словарь быстро пополнялся, к 2 годам мальчик говорил развернутой фразой, темп речи ускоренный. В 2 года 6 месяцев мама обратила внимание на то, что ребенок часто повторяет отдельные слоги, слова, может недоговорить слово, не закончить предложение. Мама была внимательна к сыну, всегда выслушивала его и к 3 годам речь нормализовалась. На момент обследования словарный запас соответствует возрасту, грамматический строй речи сформирован, отмечается нарушение звукопроизношения: [Р]-увулярный. Из-за частых болезней мальчик не посещал детский сад, мало контактировал с другими детьми. Родители его очень опекали. Ребенок рос эмоциональным, чувствительным, впечатлительным, боязливым, засыпал при свете (боялся темноты), боялся собак, не оставался дома один. В 4 года и 7 месяцев поехал с родителями в деревню к родственникам, когда шли с мамой по улице мальчик увлеченно рассказывал о том, как ему нравится в деревне. Вдоль дороги паслись коровы, вдруг одна корова резко выскочила на дорогу прямо перед мальчиком и мамой и пошла на них. Оба сильно испугались, мальчик вцепился в маму, зажмурил глаза. Корову отогнали, а Витя еще долго не отпускал маму, был очень зажат и молчал. Когда через полчаса мальчик успокоился и стал говорить, все сразу обратили внимание на сильные запинки в речи. С тех пор, когда ребенок волнуется, оказывается в обществе незнакомых детей или взрослых, то губы дрожат, и мальчик многократно повторяет один и тот же слог или же не может начать говорить и тянет первый гласный в слове, все движения в этот момент скованы. Дома в спокойной обстановке, при разговоре с родителями речь плавная. Со слов мамы, в последнее время практически перестал играть с детьми во дворе, не хочет идти ни к кому в гости, если в дом приходят друзья или знакомые родителей, то Витя отсиживается в своей комнате. Стал молчаливым, замкнутым. Однажды после прогулки и игры с детьми спросил у мамы: «Кто такой зайка?», из чего мама поняла, что мальчика дразнили во дворе.

Вопрос 1: Проанализируйте задачу и сформулируйте логопедическое заключение.;

1) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.2, ОПК-7.1, ОПК-7.3

4. Логопедические занятия посещает пациент с бульбарной дизартрией.

Вопрос 1: Выделите приоритетные направления для преодоления данного речевого нарушения.;

1) .;

5. Заикающийся З. И., 19 лет. Поступил в клиническое отделение с жалобами на сильное заикание, раздражительность, вспыльчивость, плохой сон. В анамнезе: патохарактерологических особенностей у родителей не отмечалось. Дядя по линии отца обладал быстрой речью, «как из пулемета». Старший брат в возрасте 3-5-ти лет заикался, в настоящее время заикание у него выражено слабо. Больной родился от второй беременности, протекавшей нормально. Роды затяжные, родился в асфиксии. В раннем детстве отмечалось отставание в развитии двигательных навыков: ходить стал в 1 г. 2 мес., всегда был неловким, плохо бегал, не мог лазать по деревьям (рос в сельской местности). Речь развивалась также с задержкой: первые слова появились к 1,5 годам, фразовая речь после 3-х лет. Речь была малопонятной для окружающих, так как многих звуков он не выговаривал, произносил все очень быстро. Заикание стало заметным с 3-х лет, после развития фразовой речи. Какого-либо непосредственного предшествующего травмирующего заболевания или переживания не отмечалось. Рос подвижным ребенком. С детьми не дружил, конфликтовал и с братом. По характеру был вспыльчивый, «взрывчатый», раздражительный. До школы знал буквы, умел считать. В школу пошел с 7-ми лет, с трудом мог высидеть урок, убегал из класса. В начальных классах учился без особого затруднения, но с 4-го класса стал успевать хуже. До 10-ти лет отмечался ночной энурез, до 10-14 — снохождения. С 10-ти лет возросла «внутренняя взрывчатость», раздражительность.

Школу закончил в 17 лет, пытался поступить в Казанский университет на факультет журналистики, но не прошел по конкурсу. Стал работать на заводе электриком. Работа нравилась, справлялся с ней. По настоянию родителей поступил через год в филиал МАИ на вечернее отделение. Учился без интереса. Друзей не имел. Мечтал, “наперекор всему”, вновь держать экзамены на факультет журналистики. Физическое состояние: больной высокого роста, астенического телосложения. Выглядит соответственно возрасту. Со стороны внутренних органов патологии не выявляется. АД 100/60. Неврологическое обследование: имеется незначительная асимметрия лицевой иннервации — сглаженность правой носогубной складки, правая глазная щель несколько шире левой. Зрачки равномерны. Конвергенция глазных яблок недостаточная, отмечаются нистагмические подергивания при крайних отведениях. Реакция на свет вяловатая. Глоточный рефлекс слегка снижен. Координаторные пробы выполняет нечетко. В позе Ромберга слегка пошатывается. При выполнении координаторных проб дрожат пальцы рук, патологических рефлексов не выявляется. Сухожильные рефлексы слева несколько выше, чем справа. Нарушений чувствительности нет. Сила мышц рук и ног достаточная. Тонус нормальный. Отмечается ярко-красный стойкий рефлекторный дермографизм, потливость кистей рук. С трудом сохраняет заданный ритм движений, перемена ритма и темпа затруднены. Ходьба “неуклюжая”, неритмичная. Координация движений средняя. Моторная память плохая. Музыкальный слух и музыкальная память неразвиты. Речь во время занятий по логоритмике затрудненная, с запинками, монотонная. Дыхание судорожное. Психическое состояние: сознание ясное, ориентирован полностью. О себе рассказывает неохотно. Во время беседы краснеет, покрывается испариной, отмечается сердцебиение. Жалуется на тяжелое заикание, “внутреннюю взрывчатость”, несильные головные боли, плохой сон. Мимика адекватна, но недостаточно выразительна. Настроение неровное, раздражителен, несдержан. Считает, что нарушение речи мешает ему иметь товарищей и стать журналистом. Интеллект соответствует возрасту и полученному образованию. Внимание неустойчиво, память несколько снижена, на вопросы, касающиеся круга интересов, отвечает формально, в письменной речи отмечается много ошибок. К помощи врачей и логопедов по поводу расстройства речи обращается впервые, в связи с неудачей на конкурсных экзаменах в университет. К логопедическим занятиям относится непоследовательно, много времени уделяет работе над речью, пунктуален, аккуратен в работе, в то же время не критичен, переоценивает свои успехи, раздражается в ответ на замечания. Речевое состояние, строение речевого аппарата: твердое небо высокое, куполообразное. Язык толстый, малоподвижный. Уздечка языка короткая. Нижняя челюсть малоподвижна. Прикус нормальный. Темп речи ускорен. Речь “сбивчивая”, смазанная. Артикуляция крайне нечеткая. Нечетко произносит звуки С, З, Ц, Ч, Щ, Ш, Ж Х, т.е. нарушено звукопроизношение всей группы шипящих и свистящих. Сам больной не ощущает затруднений при произнесении этих звуков. Заикание проявляется во всех видах речи. Судорожные запинки возникают в момент экспирации при произнесении гласных и щелевых согласных звуков. При этом артикуляционная мускулатура больного застывает в положении ближайшего согласного звука. В момент тонуса живот подтянут. Больной отмечает сжатие грудной клетки. Вдох короткий, резкий, напряженный. Выдох прерывистый, толчкообразный. Иногда в момент тонической судороги прорываются отдельные хриплые звуки. Очень часто экспираторные судороги сопровождаются ритмическими движениями мышц артикуляционного аппарата. При прорыве тонической судороги часто наблюдается картина артикуляционного клонуса. Клоническая судорога возникает и самостоятельно. Клонические судороги дыхательно-артикуляционной локализации. Тонические судороги проявляются в виде угловой судороги губ, языка и нижней челюсти. Кроме того, отмечается затруднение при произнесении звука Н, независимо от его места в слове, что указывает на распространение спазма на небо-глоточную занавеску. Речевое общение быстро утомляет больного, он начинает умолкать, производить перестановки, замены. Речь сопровождается движениями пальцев рук, притоптыванием ног, кивательными движениями головы, раскачиванием туловища. Во время речи больной скован. В процессе логопедических занятий поставлены и введены в речь звуки С, З, Ц, Ч, Щ, но их произношение остается недостаточно автоматизированным. Темп речи остается нестабильным, сохраняется ускоренная речь. Однако при активном внимании больного к речи темп нормализуется. Несколько уменьшилась “смазанность” речи. При активном внимании пациента к процессу артикуляции речь становится более четкой и выразительной. Судорожные сокращения артикуляторной мускулатуры остаются. На фоне ускоренного темпа речи проявляется артикуляционный клонус. Посещение занятий аутогенной тренировки в течение двух месяцев дало возможность больному овладеть способностью к активному вниманию в процессе речевой артикуляции. Приемами релаксации больной не владеет, но в процессе занятий на короткое время ощущает мышечное расслабление и эмоциональное успокоение. Тем не менее, существенного влияния на речь эти состояния не оказывают. Несколько уменьшились гиперкинезы, особенно кивательные движения головой. В процессе лечения в клинике у пациента улучшился сон, настроение стало устойчивее. Научился активно следить за процессом произнесения, что облегчало речь, позволяло правильно произносить звуки, делало ее более плавной.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Заикание и пути его преодоления

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- **дополнительная:**

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 31. Обследование детей с алалией. (Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** приоритетные направления развития образовательной системы российской федерации, законов и иных нормативных правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в российской федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, начального общего образования обучающихся с овоз, образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), законодательства о правах ребенка, трудового законодательства; конвенцию о правах ребенка, правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., различные подходы (в том числе зарубежные) к оценке качества инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), способы и методы организации мониторинговых исследований, типологию мониторингов, различные методы диагностирования образовательных результатов., критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля, требования для создания безопасной и комфортной образовательной среды в детском коллективе и семье обучающихся с овоз., критерии эффективного взаимодействия со всеми участниками образовательных отношений для создания безопасной и комфортной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), основы психолого-медико-педагогической работы; инструментарий и методы (в том числе икт) для диагностики развития ребенка с овоз и разработку компонентов аооп и сипр; инструментарий и методы (в том числе икт) для мониторинга результативности освоения аооп и сипр и их корректировки на основе результатов мониторинга, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта;, устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта;, выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	30.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)

5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	190.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	270	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ С АЛАЛИЕЙ

При обследовании принимается во внимание ряд факторов, которые помогают разграничить детей с алалией от детей, страдающих другими речевыми нарушениями. При сборе анамнестических сведений обращает на себя внимание отсутствие или резкое ограничение лепета. Родители отмечают молчаливость, характеризуют детей как понимающих, но не желающих говорить. Отсутствие возможности общения родители в ряде случаев ошибочно расценивают как проявление упрямства и лени.

Вместо речи развиваются мимика и жестикация, которыми дети пользуются избирательно в эмоционально окрашенных ситуациях общения.

Первые слова появляются поздно, фразовая речь в большинстве случаев начинает формироваться только после 5—6 лет. Родители подчеркивают, что, кроме отставания в речи, дети в остальном развиваются нормально.

Обследование обычно не заканчивается разовой встречей с ребенком, особенно, если он мал и негативистичен, а продолжается параллельно с начатой логопедической работой. Устанавливается, как ребенок вступает в контакт, есть ли у него негативные реакции общего и речевого характера, в чем они проявляются и как преодолеваются. Обращается внимание на отношение ребенка к ходу и материалу занятий, его реакции на изменения ситуации. Отмечается наличие или отсутствие критичности к своему состоянию, возможности внеречевого и речевого общения, наличие у ребенка стремления к общению и желания исправить свою речь.

Выявляются интересы к игрушкам, играм, книгам, у школьника — учебные интересы; учитывается активность и работоспособность ребенка при обследовании; уточняется характер игровой и учебной деятельности (может ли развернуть игру, включиться в подражание игровым действиям, продолжить их, способен ли выполнить задание, в какой степени обучаем и т. д.). Устанавливается запас сведений, представлений о величине, форме, месте расположения предметов и т. д.

Для изучения состояния словаря, грамматического строя и фонетико-фонематической стороны речи используется общепринятая в логопедии схема обследования и специально подготовленные пособия, применяются речевые упражнения, задания на словообразование и словоизменение. Ведется длительное динамическое наблюдение за детьми в процессе выполнения ими разных видов деятельности.

Уточняется состояние слуха и понимания, это важно для отграничения детей с сенсорной алалией от слабослышащих и глухих, а также от детей с преимущественным нарушением восприятия, а не собственной речи. Уточняются особенности гнозиса, праксиса. Обращается внимание на четкость латералиты (латерализация — преобладание левого или правого в парных органах), состояние мелкой моторики и общедвигательной сферы. Выявляется степень владения практическими навыками: самообслуживание, бытовые действия, предметно-практическая деятельность.

Специальными упражнениями в игровой форме исследуется артикуляционная моторика — возможность выполнения определенных движений, удержания артикуляционных поз, выполнения последовательных действий с переключением, способность ребенка подражать артикуляционным движениям и возможность отраженного проговаривания слов и сочетаний.

Крайне затруднено обследование неговорящих детей, вывод о состоянии речи может быть сделан только в ходе динамического наблюдения за ними. Дифференциальная диагностика позволяет разграничить алалию с временной

задержкой речевого развития, дизартрическими нарушениями, с нарушениями слуха и умственной отсталостью.

9. Вопросы по теме занятия

1. Характеристика речевого дефекта при моторной алалии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

2. Механизм повреждения при моторной алалии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

3. Причина моторной алалии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ОПК-7.1

4. Определение моторной алалии.

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

5. Формирование звуко-слоговой структуры слова у детей с моторной алалией.

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

6. Кто из специалистов обязательно задействован в комплексном подходе при коррекции алалии?

Компетенции: ПК-2.1

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ОТМЕТЬТЕ РЕЧЕВОЕ НАРУШЕНИЕ, ПРИЧИНОЙ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧЕВЫХ ЗОН В КОРЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА:

- 1) дислалия;
- 2) ринолалия;
- 3) дизартрия;
- 4) алалия;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

2. УКАЖИТЕ ВИД РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРИ КОТОРОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ УСТНОЙ РЕЧИ:

- 1) слушание;
- 2) письмо;
- 3) чтение;
- 4) говорение;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

3. УКАЖИТЕ ВИД РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРИ КОТОРОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВОСПРИЯТИЕ УСТНОЙ РЕЧИ:

- 1) слушание;
- 2) письмо;
- 3) чтение;
- 4) говорение;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

4. НА КАКОМ ЭТАПЕ ФОРМИРОВАНИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С АЛАЛИЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЕРИИ СЮЖЕТНЫХ КАРТИН:

- 1) этап формирования первичной речевой коммуникации;
- 2) этап формирования и развития языковых компонентов в диалогической речи;
- 3) этап формирования монологической речи;
- 4) на всех этапах;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

5. НА КАКОМ ЭТАПЕ ФОРМИРОВАНИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С АЛАЛИЕЙ ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ УМЕНИЙ ОПЕРИРОВАТЬ ЯЗЫКОВЫМИ ЕДИНИЦАМИ:

- 1) этап формирования первичной речевой коммуникации;
- 2) этап формирования и развития языковых компонентов в диалогической речи;
- 3) этап формирования монологической речи;
- 4) на всех этапах;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

6. НА КАКОМ ЭТАПЕ ФОРМИРОВАНИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С АЛАЛИЕЙ ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАКОПЛЕНИЕ ПАССИВНОГО И АКТИВНОГО СЛОВАРЯ:

- 1) этап формирования первичной речевой коммуникации;
- 2) этап формирования и развития языковых компонентов в диалогической речи;

3) этап формирования монологической речи;

4) на всех этапах;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

7. КАКИЕ ВИДЫ РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИИ ОТНОСЯТСЯ К СИСТЕМНЫМ НАРУШЕНИЯМ РЕЧИ::

1) Алалия;

2) Дизартрия;

3) Заикание;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.1, ОПК-5.1, ОПК-7.1, ОПК-7.3

8. НАРУШЕНИЕ ПОНИМАНИЯ РЕЧИ ВСЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЯ РАБОТЫ РЕЧЕСЛУХОВОГО АНАЛИЗАТОРА – ЭТО ОСНОВНОЙ СИМПТОМ:

1) моторной алалии;

2) сенсорной алалии;

3) корковой дизартрии ~оптической дисграфии};

4) оптической дисграфии;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

9. ОТМЕТЬТЕ РЕЧЕВОЕ НАРУШЕНИЕ, ПРИЧИНОЙ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧЕВЫХ ЗОН В КОРЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА:

1) дислалия;

2) ринолалия;

3) дизартрия;

4) алалия;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

10. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ АФАЗИИ ОСНОВНЫМ РЕЧЕВЫМ ДЕФЕКТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ТРУДНОСТЬ, А ИНОГДА И ПОЛНАЯ НЕВОЗМОЖНОСТЬ АКТИВНОГО РАЗВЕРТЫВАНИЯ ВЫСКАЗЫВАНИЯ В УСТНОЙ И В ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ:

1) при афферентной моторной афазии;

2) при динамической афазии;

3) при эфферентной моторной афазии;

4) при комплексных афазиях;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

11. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ АФАЗИИ В ОСНОВЕ РЕЧЕВОЙ АКУСТИЧЕСКОЙ АГНОЗИИ ЛЕЖИТ НАРУШЕНИЕ ФОНЕМАТИЧЕСКОГО СЛУХА:

1) при акустико-мнестической афазии;

2) при акустико-гностической сенсорной форме;

3) при семантической афазии;

4) при эфферентной моторной афазии;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

12. ЧТО ПРИ АЛАЛИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАРУШЕНИИ ПОДВИЖНОСТИ ОСНОВНЫХ НЕРВНЫХ ПРОЦЕССОВ, О ЗАСТОЙНЫХ ОЧАГАХ ВОЗБУЖДЕНИЯ И ТОРМОЖЕНИЯ В РЕЧЕДВИГАТЕЛЬНОМ АНАЛИЗАТОРЕ::

1) наличие параличей и парезов;

2) искажение звукопроизношения в речи;

3) обилие парафазий, перестановок, персевераций;

4) все выше перечисленное;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

13. НАРУШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА И ДИНАМИЧЕСКОЙ ЛИНЕЙНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ СЛОВ В ПРЕДЛОЖЕНИИ ПРИ АЛАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ СВИДЕТЕЛЬСТВОМ::

1) структурного аграмматизма;

2) семантического аграмматизма;

3) аграмматизм неправильного оформления связей слов в предложении;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.2, ОПК-1.2

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Ребенок в возрасте 2 лет 4 месяцев одним и тем же словом обозначает целый ряд предметов, выражает чувства и желания. Активный словарный запас составляет 150 – 180 слов, которые представлены первым или ударным слогом, пассивный словарь соответствует норме. Фразовая речь не развита.

Вопрос 1: Проанализируйте, соответствует ли развитие речи ребенка средним онтогенетическим показателям, и составьте варианты прогноза дальнейшего речевого развития данного ребенка;

Вопрос 2: Приведите примеры игр и упражнений, которые можно использовать для стимуляции речевого развития в данном случае?;

Вопрос 3: Разработайте содержание консультации для родителей по стимулированию речевого развития детей раннего возраста.;

1) .;

2) .;

3) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ОПК-7.1

2. В логопедический кабинет обратились родители ребенка 5 лет с жалобами на следующие особенности речевого развития ребенка: его речь малопонятна окружающим, отмечается избирательность в понимании различных слов и обращений: если обращается мама, то – понимает, если кто-то другой – нет; ребенок может правильно повторить слова за мамой, но не соотносит предмет или явление со звучащим словом.

Вопрос 1: Сформулируйте логопедическое заключение;

Вопрос 2: Подберите 5 заданий для развития слухового восприятия данного ребенка, сформулируйте инструкции к заданиям;

Вопрос 3: На какие примерные адаптированные основные образовательные программы и парциальные образовательные программы можно опираться при разработке АОП / АООП в данном случае?;

1) .;

2) .;

3) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2

3. Михаил В., 29 лет. Жалобы на заикание. В детстве был болезненным и слабым ребенком. Со слов мамы знает, что родился недоношенным, в два года переболел гриппом, после которого были множественные осложнения, и он почти полгода провел в больницах, говорить начал поздно, после 3 лет. Когда точно возникли запинки в речи, не знает. Со слов мамы запинки стали заметны к 6 годам и значительно усиливались, когда Михаил заболел. Учился в школе плохо, чтобы не прослыть слабаком, стал усиленно заниматься спортом (борьбой), со временем начал показывать хорошие результаты. Своей речи не тяготился, общению со сверстниками запинки не мешали. Впервые задумался о своей речи в 17 лет, когда познакомился на дискотеке с девушкой, которая ввела Михаила в свою компанию, где молодые люди много обсуждали новые фильмы, книги, события в стране, часто споря и перебивая друг друга, аргументируя свое мнения. Не особо разговорчивый Михаил скоро почувствовал, что он не интересен своей девушке, они все реже стали общаться. Впервые появилась неуверенность в себе, Михаил стал избегать шумных компаний и полностью ушел в спорт. В 21 год на соревнованиях получил черепно-мозговую травму, после чего заикание усилилось, появилось волнение, беспокойство во время речи. Речь с запинками стала приносить неудобства, в некоторых случаях ограничивала общение. Врачи посоветовали лечить заикание. Начал лечение, речь значительно улучшилась, запинки исчезли, продолжать лечение не стал. Через несколько месяцев запинки вернулись. Со временем стал замечать, что заикание усиливается не только при утомлении, но и когда сильно волнуешься. Из спорта ушел, получил профессию автослесаря, сейчас работает в автосервисе. Три года назад женился. Полгода назад родился сын. К логопеду обратился повторно по настоянию жены. Сам стал интересоваться заиканием, читать книги и узнал, что заикание может передаваться по наследству и не хочет, чтобы их ребенок страдал этим недугом. Во время речи губы плотно сжимаются, раздуваются крылья носа, долго не может начать говорить, часто моргает, потом несколько раз повторяет слова «ну» или «это», после чего удается начать говорить, повторяя при этом первый слог. «Трудными» являются звука Б, П, Т, Д. Старается заменить слова, если они начинаются на эти звуки. Заикание проявляется в самостоятельной и диалогической речи, при чтении вслух.

Вопрос 1: сформулируйте логопедическое заключение;

1) .;

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.1, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

4. Ситуационная задача 31 Проанализируйте ситуацию и выполните задания. У ребенка, воспитывающегося в группе для детей с ОНР, отмечается полиморфное нарушение звукопроизношения: межзубная артикуляция свистящих и звуков [г'], [д'], [н'], замены [ц] на [с], [ч] на [г'], пропуски звука [р].

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

5. Проанализируйте следующие нарушения слоговой структуры слова у детей с алалией и выполните задания: Чемодан – мачедан, грибы – бики, капает – крапает, ногти – нокити, доктор – дока, телефон – фон, колбаса – йайа

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Перечислите необходимый лингвистический и наглядный материал для обследования состояния слоговой структуры слова у детей;

Вопрос 3: Назовите по 3 приема логопедической работы и необходимого дидактического материала для каждого этапа работы.;

1) Логопедическое заключение - моторная алалия. Аграмматизмы, расстройства поиска слов, трудности выбора фонем и установления порядка их следования, нарушения слоговой структуры слов - это типичные проявления моторной алалии. Характерным признаком моторной алалии является несформированность слоговой структуры слов. Искажения слоговой структуры идут за счет опускания звуков и слогов, перестановок, замен.

+Нарушения последовательности слогов в слове: Чемодан - мачедан, увеличение числа слогов за счет добавления слогаобразующей гласной в том месте, где имеется стечение согласных капает - крапает, сокращение (пропуск) слогов доктор - дока, телефон - фон.;

2) При овладении слоговой структурой ребенок научается воспроизводить слоги слова в порядке их сравнительной силы; сначала из всего слова передается только ударный слог, затем появляется первый предупредный и, наконец, слабые безударные слоги. Виды работ при обследовании слоговой структуры: • назвать предметные картинки; • повторить слова за логопедом; • ответить на вопросы (Где подстригают волосы?). Если у ребенка выявляются трудности в воспроизведении слоговой структуры слова, его звуконаполняемости, то предлагается: • повторить ряды слогов, состоящих из разных гласных и согласных звуков (па-ту-ко); из разных согласных, но одинаковых гласных (па-та-ка-ма); из разных гласных, но одинаковых согласных звуков (па-по-пу); из одинаковых гласных и согласных звуков, но с разным ударением (па-па-па, па-па па, па-па-па); • отстучать ритмический рисунок слова.;

3) Типы слоговой структуры (Макарова) 1. Двухсложные слова из двух открытых слогов: мама, па па, баба, 2. Трехсложные слова из открытых слогов: панама, канава, минута, копыто, полено, 3. Односложные слова: мак, пух, кот, мох, ком, лев, Ким. 4. Двухсложные слова с одним закрытым слогом: каток, ее ник, петух, венок, туман, лимон, 5. Двухсложные слова со стечением согласных в середине слова: тыква, кофта, кепка, танки, 6. Двухсложные слова с закрытым слогом и стечением согласных: компот, Павлик. 7. Трехсложные слова с закрытым слогом: котенок, пуле мет, теленок, патефон. 8. Трехсложные слова со стечением согласных: конфеты, котлеты, комната, калитка. 9. Трехсложные слова со стечением согласных и закрытым слогом: памятник. 10. Трехсложные слова с двумя стечениями согласных: винтовка. 11. Односложные слова со стечением согласных в начале и в конце слова: кнут, танк, клей, хлеб. 12. Двухсложные слова с двумя стечениями согласных: кнопка, клетка. +13. Четырехсложные слова из открытых слогов: паутина.;

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Особенности речевого развития детей раннего возраста (3-4 года) в условиях социальной депривации
2. Фармакотерапия в логопедии

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 32. Система коррекционного воздействия при моторной алалии - часть 1 (Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля, требования для создания безопасной и комфортной образовательной среды в детском коллективе и семье обучающихся с овз., критерии эффективного взаимодействия со всеми участниками образовательных отношений для создания безопасной и комфортной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), основы инклюзивного образования, особенности развития человека в процессе онтогенеза, требования фгос к структуре, условиям реализации и результатам освоения аооп для различных категорий обучающихся с овз различных возрастных групп; требования фгос к разработке сипр; основные положения аооп для различных категорий обучающихся с овз различных возрастных групп; роль различных специалистов в разработке аооп. сипр; алгоритм разработки аооп и сипр, требования примерных аооп, обязанности различных специалистов, работающих с обучающимися с овз, основы психолого-медико-педагогической работы; инструментарий и методы (в том числе икт) для диагностики развития ребенка с овз и разработку компонентов аооп и сипр; инструментарий и методы (в том числе икт) для мониторинга результативности освоения аооп и сипр и их корректировки на основе результатов мониторинга, задачи и принципы психолого-педагогического просвещения в образовательной организации с учетом особенностей лиц с овз; формы и направления, приемы и методы психологического просвещения, специфику инклюзивного образования и осуществлять на этой основе психолого-педагогическое просвещение педагогов, преподавателей, администрации образовательной организации и родителей (законных представителей), основы коммуникации, консультирования, преподавания, проведения дискуссий, презентаций; основы профилактики заболеваний и патологических состояний, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта;, устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта;, выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	25.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	90.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)

5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	120.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	20.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	270	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

СИСТЕМА КОРРЕКЦИОННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ МОТОРНОЙ АЛАЛИИ

Алалия — медико-психолого-педагогическая проблема. Областью логопедии является определение принципов и методов коррекционного воздействия, направленного на развитие речи и личности ребенка. Систематическая длительная логопедическая работа дает в ряде случаев средства, достаточные для речевого общения ребенка, но иногда — только самую элементарную речь. В зависимости от характера нарушения эта задача решается дифференцированно применительно к моторной и сенсорной алалии.

Комплексный подход к формированию речи при алалии направляет внимание на становление всех функций речи, способствующих ее развитию и улучшению познавательной деятельности.

Ведется комплексная системная работа над речью и личностью в целом, при этом учитываются закономерности развития речевой функции в онтогенезе и закономерности строения языка.

Систематическая логопедическая работа направляется на восполнение пробелов в речевом развитии и подготовку к дальнейшему школьному обучению по специальным программам, или она ведется параллельно со школьным обучением в дополнение к нему. Преодоление речевого недоразвития строится так, чтобы в ходе работы возникла готовность к усвоению школьных знаний. Эффективной логопедической работой может быть только в том случае, если она проводится комплексно на фоне активного медикаментозного и психотерапевтического лечения, проводимого врачом-психоневрологом (невропатологом, психиатром).

При работе используются разные приемы, методы, которые следует рассматривать не изолированно, а в комплексе, как имеющие общую направленность в коррекционно-воспитательном воздействии; задачи и содержание работы определяются в зависимости от речевых возможностей ребенка.

Работа направляется в первую очередь на создание механизмов речевой деятельности: формируется мотив, коммуникативное намерение, внутренняя программа высказывания, его лексическая разверстка, отбор лексико-грамматических средств, грамматическое структурирование. Для обогащения речевой практики развиваются умения в сознательном использовании знаний, вырабатывается овладение моделированием речевых операций.

В работах Л. С. Выготского, А. Н. Леонтьева, А. Р. Лурия, А. В. Запорожца, П. Я. Гальперина и других исследователей разработана общая теория деятельности и ее положения: о внешней предметной деятельности как генетически исходной ее форме, о возникновении внутренних умственных действий из внешних процессов, об активном управляемом процессе формирования психической деятельности через изменение строения внешней. Исходя из этого, в работе используются коррекционные возможности предметно-практической деятельности, практических действий, имеющих познавательное значение.

Недопустима стандартизация методических приемов; отбор языкового и дидактического материала, определение его последовательности — вариативны.

Учитывается не только специфика речевого недоразвития, но и особенности личности каждого ребенка, его интересы, компенсаторные возможности. Устраняются воспитательным воздействием невротические наслоения в характере ребенка, ведется работа по воспитанию сознательной целенаправленной личности. Устраняется травмирующее ребенка воздействие окружающей среды, вырабатывается правильное отношение ребенка к речевому недоразвитию и к работе по его преодолению. Речь совершенствуется в комплексе с развитием сенсорных и общедвигательных возможностей.

Обращается внимание на развитие мелкой моторики: детей учат линовать, раскрашивать, штриховать, завязывать узелки, выкладывать узоры из мозаики и геометрического материала и т. д. Установлено, что если дети отстают в развитии движений пальцев рук, то они отстают и в развитии речи. По мере тренировки движений руки совершенствуется состояние речи.

На начальных этапах работы формируется психофизиологическая основа речи, вырабатываются установки на деятельность и коммуникацию, ребенок подводится к необходимости общения, развивается потребность в нем. Важно сформировать у ребенка мотивационную основу высказывания, развивать речевую и психическую активность, функции подражательной деятельности и отраженной (репродуцированной) речи.

Воспитание мотива деятельности и организация программы высказывания создают необходимую базу, ключевые звенья для развития речи, которые сами у ребенка с алалией не формируются. Основными из этих звеньев являются развитие предикативной системы и овладение элементами грамматического строя.

Преодолеваются не только речевые, но и неречевые нарушения; развиваются процессы анализа, синтеза, внимания, восприятия, обобщения, противопоставления, которые в совокупности составляют необходимый фундамент для речевого развития. Ребенка учат различать, называть и систематизировать предметы по форме, величине, цвету, для этого используются различные игры. Ведется обучение выделению и называнию положения предмета по отношению к окружающим (*вверху, посередине* и т. д.). При преодолении несформированности зрительного восприятия и пространственного сличения, формировании временных и пространственных представлений используют игры с активным перемещением ребенка в пространстве, перестраивания, направленную ходьбу и т. д. Ведется работа по различению деталей фигур и их целостного облика, анализируются сложные фигуры с большим количеством элементов, развивается осмысление конструкций и способность конструировать. Операции анализа, синтеза, обобщения неречевого материала (сравнение, сопоставление, противопоставление, выявление сходства и различия предметов, сравнение по признакам — цвет, величина, форма), установление причинно-следственных взаимоотношений создают необходимые предпосылки для формирования речи.

Эффективным для развития речи оказывается использование ритмики и логоритмики, когда музыка, слово и движение, сочетаясь в разных упражнениях, формируют двигательную и речедвигательную деятельность, память, обеспечивают восполнение пробелов в ритмическом, речевом и личностном развитии детей.

Для развития речи необходима практика общения на доступном для ребенка уровне: операции с отдельными словами (*покажи, повтори, назови*), с фразами, не объединенными смысловым контекстом (понимание вопросов, ответы на них в развернутой форме), с фразовым материалом, объединенным смысловым контекстом на фоне эмоциональной и семантически значимой для ребенка ситуации (попросить игрушку, выбрать вид занятий и т. д.), со знакомой картинкой, играми с использованием диалогической и затем монологической речи, с опорой на наглядность и без нее и т. д. Постепенно увеличиваются объем и трудность лексико-грамматического материала.

Работа над речью связана с предметно-практической деятельностью ребенка и опирается на нее. Вырабатывается осознание ребенком собственных действий (*я сижу, иду, несу*) и действий других (*Вова сидит, идет, несет; мяч, упал; лампа горит*). По мере развития речевых возможностей ребенка учат строить связные и полные объяснения по ходу выполняемых действий, по поводу выполненных (отчет) и предстоящих (планирование) действий.

Воспитывая активное внимание, понимание, логопед приучает ребенка внимательно дослушивать фразу до конца, понимать оттенки лексико-грамматических форм, вопросы, в которых скрыты разнообразные предметные отношения (Чем едят? Что едят? Из чего едят? Кто моет руки? У кого будут чистые руки? Зачем моют руки? Чем моют? и т. д.). У детей вырабатывается сознательная наблюдательность над употреблением лексико-грамматических форм, интонаций, закрепляется понимание флективных отношений, связи слов в разнообразных сочетаниях, последовательности словесных и грамматических структур.

Важным считается привлечение разных анализаторов — слухового, зрительного, тактильного. Ребенок должен пронаблюдать, прослушать название предмета или действия, изобразить жестом обозначения или назначения, назвать сам и т. д. В результате этого в сознании ребенка возникают дополнительные связи, материал закрепляется прочнее.

С опорой на деятельность многих анализаторов используются сопоставления и противопоставления, которые И.П. Павлов рекомендовал как основные методы формирования дифференцировок. В работе используются дополнительные опоры, в том числе символика и моделирование, знаково-символические средства.

Используется преимущественно игровая форма работы, так как она возбуждает интерес, вызывает потребность в общении, способствует развитию речевого подражания, моторики, обеспечивает эмоциональность воздействия, однако и игре в ряде случаев таких детей приходится специально обучать, так как игровые действия у них могут быть не сформированы.

Эффективность работы зависит от оснащенности занятий наглядным материалом. Используются символика, материал окружающей среды, картинки, оречевления действий и т. д.

Вне зависимости от этапа работы воздействие направляется на всю систему речи: расширение, уточнение словаря, формирование фразовой и связной речи, коррекция звукопроизношения, но на каждом из этапов выделяются специфические задачи и особенности содержания работы.

На первом этапе работы основным является воспитание речевой активности, формирование пассивного и активного словаря, доступного пониманию и воспроизведению. Ведется работа над диалогом, небольшим простым рассказом, нераспространенными, затем распространенными предложениями, формируются психофизиологические предпосылки речевой деятельности и первоначальные навыки в ситуации общения.

На втором этапе формируется фразовая речь на фоне усложнения словаря и структуры фразы. Ведется работа над распространением предложений, их грамматическим оформлением, над диалогом и рассказом описательного характера, формируются высказывания как основные единицы речевого действия.

На третьем этапе основным является формирование связной речи — особо сложной коммуникативной деятельности, коммуникативных умений, автоматизация грамматических структур. На каждом из этапов формируются все стороны речевой деятельности.

Путем практических упражнений дети подводятся к пониманию связи слов в предложении и учатся правильно отражать их в речи. При формировании речевых умений — морфологических, грамматических и фонематических обобщений и противопоставлений — важно, не допуская механических тренировок, для осознания связей, смысла больше внимания уделять анализу, учить наблюдать, анализировать и обобщать языковой материал разного уровня. Постепенно повышается уровень интеллектуализации речевых высказываний путем обозначения в речи действий, качеств, свойств предметов и их элементов, отношений и связей. Из наглядной ситуации ребенком выделяются предметы, действия и на этой основе сравниваются формы слов, конструируются различные предложения. Сначала сравниваются резко контрастные признаки предметов, а затем — более сходные.

Используются различные приемы словарной работы: натуральные (демонстрация предметов, действий, картинок, ситуации), словесные (соотнесение слова с известными словами по сходству, противоположности) и др. Накапливается словарь разных частей речи. Виды работы над словарем: подбор предметов к действию (*кто летает, бегают*), называние частей целого (*колесо, фара*), подбор однокоренных слов (*лес — лесник*), отгадывание предмета по описанию, подбор синонимов, антонимов, составление уменьшительно-ласкательных слов и т. д. Параллельно с усвоением словаря по темам (игрушки, овощи, семья и т. д.) вырабатывается умение употреблять определенную грамматическую форму слов (единственное и множественное число, падежные формы и др.).

Выполняя действия с предметами, дети оречевляют их: *лью молоко, наливаю молоко в бутылку, дую на молоко* и т. д. У них вырабатывается умение отвечать на вопросы и задавать их, придумывать предложения по слову, опорным словам, по серии картинок, составлять загадки о предметах, давать сопоставительное описание двух или более предметов и т. д. Поощряется многообразие вариантов ответов, что способствует активному выбору необходимой грамматической формы подходящего слова, воспитывает интерес к слову и средствам речевой выразительности.

При формировании грамматических навыков используются разные виды упражнений: репродукция словосочетаний, имитационные, подстановочные и трансформационные упражнения. Такие упражнения носят коммуникативный характер, они близки к процессу общения. Для автоматизации грамматических структур последовательно отрабатываются разные модели предложений: им. п. и согласованный глагол (*Вова сидит*); им. п., согласованный глагол и прямое дополнение (*Мальчик читает книгу*); им. п., согласованный глагол и два зависимых падежа (*Мама дала девочке книгу — дат и вин. п.*); им. п., согласованный глагол и два других зависимых падежа (*Девочка рисует дом карандашом*) (вин. п. и тв. п.) и т. д.

Разумеется, ребенку не сообщается никаких сведений по грамматике, работа предусматривает практическое знакомство с наиболее частотными моделями словоизменения и словообразования, построения предложений. Общий порядок работы над любой грамматической категорией следующий: сначала ребенок наблюдает, как конструирует определенную модель логопед, затем включается в подражательную речевую деятельность, употребляя и изолированную грамматическую форму, и грамматическую форму в развернутой речи. Аграмматизм в собственной речи сглаживается при упреждающем преодолении импрессивного аграмматизма.

Процесс практического усвоения детьми грамматики имеет специфические особенности, так как формирование понятий осуществляется на основе особых форм анализа и синтеза, приводящих к абстракциям и обобщениям. Грамматические понятия характеризуются большей отвлеченностью, так как имеются в виду не отдельные слова и предложения, а то общее, что лежит в основе их образования, сочетания и изменения. Овладение грамматическим строем идет одновременно с обогащением словаря и практическим освоением предложения как единицы речи. Усвоение грамматического строя — это дифференциация (разделение, вычленение, расчленение) по слуху и

запоминание языковых представлений о том, как и когда используются в речи определенные элементы (суффиксы, приставки, предлоги, окончания и т. д.). Используются беседы, наблюдения за предметом и действием, игры, опора на вербальный образец и т. д. Средствами обучения языку являются дидактический материал, языковой материал педагога,

организация упражнений, выбор бытовых ситуаций для использования в целях развития практики общения детей, речевое общение при играх и др.

Постоянно имеется в виду основная задача работы — формирование процесса и средств общения у ребенка. От диалога в межличностном общении постепенно переходят к монологической речи, развивая побуждения к монологической речи (сообщить важную новость, беседа о виденном и т. д.); используется интерес ребенка к окружающему, вырабатывается активное речевое поведение в ситуативном общении. При этом всегда учитывается уровень общей ориентировки ребенка в окружающем и степени развития речевых возможностей, развивается контактность и потребность в общении. Инициатива речевого общения постепенно переходит от логопеда к ребенку.

Обеспечение речевой практики предваряется работой по сознательному различению, выделению и обобщению морфологических элементов и синтаксических конструкций. Обращается внимание ребенка на изменение значения и звучания: *погладь руку — погладь рукой, нарисуй карандаш — нарисуй карандашом* и др.

При работе над предложением выделяется главная мысль, логическое ударение, используется изменение его места, задания предусматривают ответы на вопросы, распространение и реконструирование предложений. Используя прием синонимизации, предлагают сказать по-другому, выразить ту же мысль, но иными языковыми средствами. Подобные упражнения вырабатывают у ребенка чувство языка, обеспечивают активизацию лексического запаса, закрепляют грамматико-синтаксические модели.

Работа над связной речью начинается с формирования мотива деятельности и организации развернутой программы высказывания. В качестве плана высказывания используются серии сюжетных картин, символика, подстановочные картинки с изображением отдельных эпизодов или отдельных предметов. Дети раскладывают картинки в нужной последовательности, отвечают на вопросы по отдельным эпизодам, составляют рассказ по опорным словам, сначала с помощью логопеда, затем самостоятельно. При формировании связной монологической речи закрепляется умение детей строить и отдельные предложения и целостный текст.

Сравнительно рано начинают обучать детей с алалией грамоте, это расширяет их речевые возможности. Прочитанный и записанный материал лучше закрепляется, обеспечивает формирование речевой деятельности. Грамота помогает ребенку осваивать структуру слов и фраз, через чтение и письмо он контролирует и корригирует свою речь. Обучение грамоте таких детей требует удлинения сроков и использования специальных приемов. При овладении письменной речью выявляется вторичная дисграфия и дислексия.

Для детей с алалией школьного возраста требуется особая организация обучения, которая осуществляется в условиях школы для детей с тяжелыми речевыми нарушениями. Обучение родному языку проводится по специальной программе (К. В. Комаров, 1982; Н. А. Никашина, Л. Ф. Спирина, О. А. Токарев и др.). В специальной школе обеспечивается воспитание и обучение детей, хотя глубокое отставание в развитии речи ограничивает их устное общение и создает серьезное препятствие в овладении основами наук.

Дети с легко выраженным недоразвитием речи могут обучаться, хотя и со значительными затруднениями, в общеобразовательной школе, а параллельно заниматься на логопедическом пункте.

На логопедических занятиях восполняются пробелы в речевом развитии детей, проводится работа по совершенствованию коммуникативной и обобщающей функции их речи. Поскольку у некоторых учащихся из-за трудностей в обучении и ситуаций неуспеха возникает иногда отрицательное отношение к учению, на логопедических занятиях стимулируется развитие их познавательной активности и учебной деятельности.

Для подготовки детей к школьному обучению служит организация специализированных дошкольных и медицинских учреждений (логопедические группы или детские сады для детей с тяжелыми нарушениями речи, стационары, санатории). В каждом из учреждений проводится согласованная работа медико-педагогического персонала, направленная на формирование речи у детей, обеспечивается единый речевой режим. Воспитатели ведут подготовку к логопедической работе или закрепляют ее (формирование понятий, обогащение словаря, развитие и уточнение речевых оборотов, развитие связной речи и т. д.). На логопедических занятиях дети практически овладевают моделями словообразования и словоизменения, построением предложений и связного текста, у них формируется фонематическое восприятие и звуковой анализ.

Многие дети с алалией получают начальную помощь у логопедов в детских поликлиниках и психоневрологических диспансерах.

Обучение речи наиболее тяжелых детей идет успешнее в условиях стационара, где есть возможность целенаправленно осуществлять весь комплекс: медико-психолого-педагогических мероприятий, направленных на развитие речи и личности ребенка с алалией, обеспечить контакт в работе логопеда, воспитателя, врача.

Логопедическая работа эффективна только при систематическом специфическом лечении ребенка.

Мощным источником речевого развития таких детей является их общение с нормально говорящими людьми. Хотя общение и не считается единственным фактором, определяющим уровень развития речи и познавательной активности, наиболее эффективным оказывается формирование речи в процессе коммуникации на основе максимального развития активности общения и познавательных возможностей детей.

Работа производится преимущественно в группе, при этом используется детская подражательность, создается эмоциональный фон, эффект соревнования, у детей формируется навык коллективной работы, что важно для предстоящего школьного обучения и социальной адаптации.

Работа строится индивидуализированно в зависимости от речевых и личностных особенностей детей. Дифференцированные приемы работы делают коррекционное воздействие наиболее результативным.

Дети овладевают речевыми навыками неравномерно даже при относительно одинаковых условиях обучения и воспитания. Отмечен неравномерный темп усвоения речевого материала разными детьми. Авторы называют различные сроки ликвидации алалии: одни считают, что достаточно нескольких месяцев (Либманн, 1924), другие полагают, что работа должна вестись годами и прогноз неопределенный (М. В. Богданов-Березовский, 1909). По мнению В. К. Орфинской, Л. В. Мелеховой, вопрос о сроках начала работы и продолжительности ее должен решаться в каждом случае особо, исходя из характера и степени речевого недоразвития, из индивидуальных особенностей ребенка и других факторов. Наиболее благоприятным возрастом для начала работы являются 3—4 года, когда у ребенка появляется стремление к знаниям, необходимые для работы активность, осознанность, заинтересованность, критичность.

Положительная динамика при алалии выявляется при учете следующих факторов: раннее распознавание недоразвития, своевременное предупреждение вторичных отклонений,

учет нормального онтогенеза, системность воздействия на все компоненты речи с преимущественным акцентом на преодоление лексико-грамматического недоразвития, дифференцированный подход к детям, формирование речи с одновременным воздействием на сенсорно-интеллектуальную и аффективно-волевую сферу, единство формирования речевых процессов, мышления и познавательной активности и др.

9. Вопросы по теме занятия

1. Назовите функциональные блоки мозга.

- 1) Три функциональных блока мозга: 1. Блок регуляции тонуса и бодрствования 2. Блок приёма, переработки и хранения информации 3. Блок программирования, регуляции и контроля;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.2, ОПК-2.1

2. Цель, задачи и направления логопедической работы при моторной алалии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

3. Кто из специалистов обязательно задействован в комплексном подходе при коррекции алалии?

Компетенции: ОПК-1.3

4. Перечислите виды афазий.

- 1) В настоящее время в клинической практике используют классификацию афазии по А.Р. Лурия, где выделено шесть форм заболевания: 1. Акустико-гностическая афазия 2. Акустико-мнестическая афазия 3. Афферентная моторная афазия 4. Семантическая афазия 5. Эфферентная моторная афазия 6. Динамическая афазия;

Компетенции: ПК-5.1

5. Формирование звуко-слоговой структуры слова у детей с моторной алалией.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

6. Определение моторной алалии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

7. Причина моторной алалии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

8. Механизм повреждения при моторной алалии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

9. Характеристика речевого дефекта при моторной алалии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ОТМЕТЬТЕ РЕЧЕВОЕ НАРУШЕНИЕ, ПРИЧИНОЙ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧЕВЫХ ЗОН В КОРЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА:

- 1) дислалия;
- 2) ринопалия;
- 3) дизартрия;
- 4) алалия;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

2. ОТМЕТЬТЕ РЕЧЕВОЕ НАРУШЕНИЕ, ПРИЧИНОЙ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧЕВЫХ ЗОН В КОРЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА:

- 1) дислалия;
- 2) ринопалия;
- 3) дизартрия;
- 4) алалия;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

3. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ АФАЗИИ ОСНОВНЫМ РЕЧЕВЫМ ДЕФЕКТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ТРУДНОСТЬ, А ИНОГДА И ПОЛНАЯ НЕВОЗМОЖНОСТЬ АКТИВНОГО РАЗВЕРТЫВАНИЯ ВЫСКАЗЫВАНИЯ В УСТНОЙ И В ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ:

- 1) при афферентной моторной афазии;
- 2) при динамической афазии;
- 3) при эфферентной моторной афазии;
- 4) при комплексных афазиях;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

4. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ АФАЗИИ В ОСНОВЕ РЕЧЕВОЙ АКУСТИЧЕСКОЙ АГНОЗИИ ЛЕЖИТ НАРУШЕНИЕ ФОНЕМАТИЧЕСКОГО СЛУХА:

- 1) при акустико-мнестической афазии;
- 2) при акустико-гностической сенсорной форме;
- 3) при семантической афазии;
- 4) при эфферентной моторной афазии;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

5. КАКОЕ ЯВЛЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СИСТЕМНОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ ЭКСПРЕССИВНОЙ РЕЧИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ОРГАНИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА, ОБУСЛОВЛЕННОЕ НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ ЯЗЫКОВЫХ ОПЕРАЦИЙ ПОРОЖДЕНИЯ РЕЧЕВЫХ ВЫСКАЗЫВАНИЙ ПРИ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СОХРАННОСТИ СМЫСЛОВЫХ И СЕНСОМОТОРНЫХ ОПЕРАЦИЙ:

- 1) динамическая афазия;
- 2) моторная алалия;
- 3) корковая дизартрия;
- 4) дисграфия;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

6. ПОЗДНЕЕ ПРОЯВЛЕНИЕ РЕЧИ, ЕЕ ЗАМЕДЛЕННОЕ РАЗВИТИЕ, ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ КАК ПАССИВНОГО, ТАК И АКТИВНОГО СЛОВАРЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИИ, КАК:

- 1) ринопалия;
- 2) алалия;
- 3) дизартрия;
- 4) верного ответа нет;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

7. АЛАЛИЯ – ЭТО (ВЫБЕРИТЕ 1 ВАРИАНТ ОТВЕТА):

- 1) системное нарушение; нарушение звуковой стороны речи;
- 2) просодическое нарушение;
- 3) все ответы верны;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

8. НАРУШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА И ДИНАМИЧЕСКОЙ ЛИНЕЙНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ СЛОВ В ПРЕДЛОЖЕНИИ ПРИ АЛАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ СВИДЕТЕЛЬСТВОМ::

- 1) структурного аграмматизма;
- 2) семантического аграмматизма;
- 3) аграмматизм неправильного оформления связей слов в предложении;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОПК-1.1

9. ЧТО ПРИ АЛАЛИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАРУШЕНИИ ПОДВИЖНОСТИ ОСНОВНЫХ НЕРВНЫХ ПРОЦЕССОВ, О ЗАСТОЙНЫХ ОЧАГАХ ВОЗБУЖДЕНИЯ И ТОРМОЖЕНИЯ В РЕЧЕДВИГАТЕЛЬНОМ АНАЛИЗАТОРЕ::

- 1) наличие параличей и парезов;
- 2) искажение звукопроизношения в речи;
- 3) обилие парафазий, перестановок, персевераций;
- 4) все выше перечисленное;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-5.3

10. КАКИЕ ВИДЫ РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИИ ОТНОСЯТСЯ К СИСТЕМНЫМ НАРУШЕНИЯМ РЕЧИ::

- 1) Алалия;
- 2) Дизартрия;
- 3) Заикание;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Ребенок в возрасте 2 лет 4 месяцев одним и тем же словом обозначает целый ряд предметов, выражает чувства и желания. Активный словарный запас составляет 150 – 180 слов, которые представлены первым или ударным слогом, пассивный словарь соответствует норме. Фразовая речь не развита.

Вопрос 1: Проанализируйте, соответствует ли развитие речи ребенка средним онтогенетическим показателям, и составьте варианты прогноза дальнейшего речевого развития данного ребенка;

Вопрос 2: Приведите примеры игр и упражнений, которые можно использовать для стимуляции речевого развития в данном случае?;

Вопрос 3: Разработайте содержание консультации для родителей по стимулированию речевого развития детей раннего возраста.;

- 1) .;
- 2) .;
- 3) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

2. В логопедический кабинет обратились родители ребенка 5 лет с жалобами на следующие особенности речевого развития ребенка: его речь малопонятна окружающим, отмечается избирательность в понимании различных слов и обращений: если обращается мама, то – понимает, если кто-то другой – нет; ребенок может правильно повторить слова за мамой, но не соотносит предмет или явление со звучащим словом.

Вопрос 1: Сформулируйте логопедическое заключение;

Вопрос 2: Подберите 5 заданий для развития слухового восприятия данного ребенка, сформулируйте инструкции к заданиям;

Вопрос 3: На какие примерные адаптированные основные образовательные программы и парциальные образовательные программы можно опираться при разработке АОП / АООП в данном случае?;

- 1) .;
- 2) .;
- 3) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1,

ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

3. 1. «Масик сай. И сай тук-тук. Сай ту-ту. И масик оппа. Сайк бух! Масик пай, пай!» (Мальчик несет шар. И шар улетел. Шар летит. И мальчик бежит. Шарик лопнул. Мальчик плачет.) 2. «Мальчик кататься. Потом дать. Потом они домой. Домой мама люгает» (Мальчики качаются на качелях. Потом пошел дождь. Потом они побежали домой. Дома мама их ругает.)

Вопрос 1: Определите тип текстов;

Вопрос 2: Проанализируйте нарушения связного высказывания, на каком уровне ОНР дети демонстрируют данные нарушения?;

Вопрос 3: Какие виды упражнений по развитию связной речи могут быть использованы при планировании логопедических занятий по развитию речи?;

Вопрос 4: Через какие образовательные области и виды деятельности (по образовательным областям) можно рекомендовать воспитателю проводить работу по развитию связной речи.;

1) .;

2) .;

3) .;

4) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

4. Проанализируйте следующие лексические нарушения и выполните задания. Карусель - можно кататься, пень - дерево, мячик - шарик, рубашка - пальто, цыплята - курки, пар - «Ш», весла - ведра, яйцо - ко-ко, луна - земля, карман - плащ

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Перечислите 3 дидактических задания (с использованием наглядного материала и без него) для обследования лексических операций у детей с моторной (экспрессивной) алалией, сформулируйте инструкции к диагностическим заданиям.;

Вопрос 3: Приведите 5 примеров словесных игр для развития у детей представлений о многозначности.;

1) Логопедическое заключение -моторная алалия. Словарный запас у детей с моторной алалией развивается медленно, искаженно, используется в речевой практике неправильно. Бедность лексико-семантических средств приводит к разнообразным заменам по сходству, смежности, по контрасту (пень - дерево, мячик - шарик, рубашка - пальто) Чаще выявляются замены по внешним признакам предмета, реже — основанные на функции (внутренних признаках) яйцо - ко-ко;

2) Обследование речи детей с алалией состоит из: Исследование экспрессивной речи: -исследование звукопроизношения: -исследование активного словаря: объёма словаря: а) назвать предметы, картинки по темам (игрушки, посуда, мебель, одежда, обувь, части тела, животные, растения, люди разных профессий, картины природы); б) назвать предметы по описанию («Как называется предмет, которым расчесывают волосы?»); в) назвать действие по предъявленному предмету (ручкой пишут, ножом режут и т.д; игра «Кто как передвигается»: щука - плавает, ласточка - ..., кузнечик - ..., змея - и др.); -исследование воспроизведения: слоговой структуры слова, звуконаполняемости (пуговица, простокваша, лекарство, помидоры, сквозняк, телевизор, сковорода, температура, свисток, скворечник, милиционер, аквариум); -предложений (Ребята слепили снеговика. Водопроводчик чинит водопровод. Волосы подстригают в) -исследование грамматического строя речи: -состояние функции словоизменения;

3) «Доскажи словечко», «Исправь ошибку», «Отгадай загадку», , «Многозначные слова», «Похожие слова»;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

5. Проанализируйте предложенную ситуацию и выполните задания. В логопедический кабинет обратились родители ребенка 5 лет с жалобами на следующие особенности речевого развития ребенка: его речь малопонятна окружающим, отмечается избирательность в понимании различных слов и обращений: если обращается мама, то - понимает, если кто-то другой - нет; ребенок может правильно повторить слова за мамой, но не соотносит предмет или явление со звучащим словом.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение;

Вопрос 2: Перечислите необходимые дидактические материалы для проведения логопедического обследования понимания грамматических форм у данного ребенка.;

Вопрос 3: Назовите 5 заданий для развития слухового восприятия данного ребенка, сформулируйте инструкции к заданиям.;

1) У детей с сенсорной алалией, отмечается невнимательность к звукам, они могут слышать тихие звуки, а могут совсем не реагировать на звуковые раздражители, с большим трудом заучивают отдельные слова и с трудом удерживают их в памяти(отмечается избирательность в понимании различных слов), их пассивный словарь обогащается медленно, возникает разрыв между называемым предметом и пониманием слова, его обозначающего. Не улавливая смысла, ребенок проговаривает, отражая как эхо, слова и словосочетания, услышанные им ранние или в данный момент. (ребенок может правильно повторить слова за мамой);

2) Необходимые дидактические материалы для проведения логопедического обследования понимания

грамматических форм у данного ребенка: -Предметных картинки -Дифференциация единственного и множественного числа существительных (показать по картинкам: глаз — глаза, стул — стулья, лист — листья, окно — окна). -Сюжетные картинки (мячик на стульчике, под стулом) Понимание предложно-падежных конструкций с предлогами: в, на, у, под, за, по. Дидактическая игра «Узнай и покажи» Понимание уменьшительно-ласкательных суффиксов существительных (носок — носочек, чашка — чашечка, окно — окошечко). Дифференциация форм единственного и множественного числа глаголов (показать по предложенным картинкам: птица летит — птицы летят, машина едет — машины едут).Театрализованные игры. Дифференциация глаголов с различными приставками(показать по предложенным картинкам: мальчик выходит из дома — мальчик входит в дом, мальчик наливает воду в стакан, выливает воду из стакана, поливает цветы из лейки). 3.Для детей с сенсорной алалией важным является развитие слухового восприятия. Логопед, совместно с ребенком проводит игру с игрушкой, издавая звучание. Затем логопед формирует ассоциацию между другой игрушкой и ее звучанием. Далее проводится работа над дифференциацией звуков двух или нескольких игрушек, расположенных за экраном. +Следующий вид работы - дифференциация природных и предметных звуков: упражнения на различение плеска воды, разрезания, шуршания, скрипа, скрежета, стука.;

3) Узнавание звуков улицы, записанных на магнитофон. 1.Узнай чей голос 2.Где источник звука? 3.Голоса животных. Цель - научить ребенка воспринимать и различать звукоподражания животных. +4.Звуки речи. Проведение - Ребенок учиться различать по два - три звука. Перед ребенком должны находиться карточки с различаемыми звуками. 5.Покажи где? Косо-коза...;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Особенности коррекционной работы по развитию речи у детей с ОНР
2. Особенности исследования детей грудного возраста. Оценочные шкалы.

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Криницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Криницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 33. Система коррекционного воздействия при моторной алалии - часть 2 (Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** приоритетные направления развития образовательной системы российской федерации, законов и иных нормативных правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в российской федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, начального общего образования обучающихся с оуз, образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), законодательства о правах ребенка, трудового законодательства; конвенцию о правах ребенка, правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., различные подходы (в том числе зарубежные) к оценке качества инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), требования для создания безопасной и комфортной образовательной среды в детском коллективе и семье обучающихся с оуз., анализировать, обобщать и представлять результаты научной деятельности в устной и письменной форме при работе в российских и международных исследовательских коллективах, особенности развития человека в процессе онтогенеза, требования фгос к структуре, условиям реализации и результатам освоения аооп для различных категорий обучающихся с оуз различных возрастных групп; требования фгос к разработке сипр; основные положения аооп для различных категорий обучающихся с оуз различных возрастных групп; роль различных специалистов в разработке аооп. сипр; алгоритм разработки аооп и сипр, задачи и принципы психолого-педагогического просвещения в образовательной организации с учетом особенностей лиц с оуз; формы и направления, приемы и методы психологического просвещения, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта;, устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта;, выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	25.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	90.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)

5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	120.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	20.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	270	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Вне зависимости от этапа работы воздействие направляется на всю систему речи: расширение, уточнение словаря, формирование фразовой и связной речи, коррекция звукопроизношения, но на каждом из этапов выделяются специфические задачи и особенности содержания работы.

На первом этапе работы основным является воспитание речевой активности, формирование пассивного и активного словаря, доступного пониманию и воспроизведению. Ведется работа над диалогом, небольшим простым рассказом, нераспространенными, затем распространенными предложениями, формируются психофизиологические предпосылки речевой деятельности и первоначальные навыки в ситуации общения.

На втором этапе формируется фразовая речь на фоне усложнения словаря и структуры фразы. Ведется работа над распространением предложений, их грамматическим оформлением, над диалогом и рассказом описательного характера, формируются высказывания как основные единицы речевого действия.

На третьем этапе основным является формирование связной речи — особо сложной коммуникативной деятельности, коммуникативных умений, автоматизация грамматических структур. На каждом из этапов формируются все стороны речевой деятельности.

Путем практических упражнений дети подводятся к пониманию связи слов в предложении и учатся правильно отражать их в речи. При формировании речевых умений — морфологических, грамматических и фонематических обобщений и противопоставлений — важно, не допуская механических тренировок, для осознания связей, смысла больше внимания уделять анализу, учить наблюдать, анализировать и обобщать языковой материал разного уровня. Постепенно повышается уровень интеллектуализации речевых высказываний путем обозначения в речи действий, качеств, свойств предметов и их элементов, отношений и связей. Из наглядной ситуации ребенком выделяются предметы, действия и на этой основе сравниваются формы слов, конструируются различные предложения. Сначала сравниваются резко контрастные признаки предметов, а затем — более сходные.

Используются различные приемы словарной работы: натуральные (демонстрация предметов, действий, картинок, ситуации), словесные (соотнесение слова с известными словами по сходству, противоположности) и др. Накапливается словарь разных частей речи. Виды работы над словарем: подбор предметов к действию (*кто летает, бежит*), название частей целого (*колесо, фара*), подбор однокоренных слов (*лес — лесник*), отгадывание предмета по описанию, подбор синонимов, антонимов, составление уменьшительно-ласкательных слов и т. д. Параллельно с усвоением словаря по темам (игрушки, овощи, семья и т. д.) вырабатывается умение употреблять определенную грамматическую форму слов (единственное и множественное число, падежные формы и др.).

Выполняя действия с предметами, дети оречевляют их: *лью молоко, наливаю молоко в бутылку, дую на молоко* и т. д. У них вырабатывается умение отвечать на вопросы и задавать их, придумывать предложения по слову, опорным словам, по серии картинок, составлять загадки о предметах, давать сопоставительное описание двух или более предметов и т. д. Поощряется многообразие вариантов ответов, что способствует активному выбору необходимой грамматической формы подходящего слова, воспитывает интерес к слову и средствам речевой выразительности.

При формировании грамматических навыков используются разные виды упражнений: репродукция словосочетаний, имитационные, подстановочные и трансформационные упражнения. Такие упражнения носят коммуникативный характер, они близки к процессу общения. Для автоматизации грамматических структур последовательно отрабатываются разные модели предложений: им. п. и согласованный глагол (*Вова сидит*); им. п., согласованный глагол и прямое дополнение (*Мальчик читает книгу*); им. п., согласованный глагол и два зависимых падежа (*Мама дала девочке книгу — дат и вин. п.*); им. п., согласованный глагол и два других зависимых падежа (*Девочка рисует*

дом карандашом) (вин. п. и тв. п.) и т. д.

Разумеется, ребенку не сообщается никаких сведений по грамматике, работа предусматривает практическое знакомство с наиболее частотными моделями словоизменения и словообразования, построения предложений. Общий порядок работы над любой грамматической категорией следующий: сначала ребенок наблюдает, как конструирует определенную модель логопед, затем включается в подражательную речевую деятельность, употребляя и изолированную грамматическую форму, и грамматическую форму в развернутой речи. Аграмматизм в собственной речи сглаживается при упреждающем преодолении импрессивного аграмматизма.

Процесс практического усвоения детьми грамматики имеет специфические особенности, так как формирование понятий осуществляется на основе особых форм анализа и синтеза, приводящих к абстракциям и обобщениям. Грамматические понятия характеризуются большей отвлеченностью, так как имеются в виду не отдельные слова и предложения, а то общее, что лежит в основе их образования, сочетания и изменения. Овладение грамматическим строем идет одновременно с обогащением словаря и практическим освоением предложения как единицы речи. Усвоение грамматического строя — это дифференциация (разделение, вычленение, расчленение) по слуху и запоминание языковых представлений о том, как и когда используются в речи определенные элементы (суффиксы, приставки, предлоги, окончания и т. д.). Используются беседы, наблюдения за предметом и действием, игры, опора на вербальный образец и т. д. Средствами обучения языку являются дидактический материал, языковой материал педагога,

организация упражнений, выбор бытовых ситуаций для использования в целях развития практики общения детей, речевое общение при играх и др.

Постоянно имеется в виду основная задача работы — формирование процесса и средств общения у ребенка. От диалога в межличностном общении постепенно переходят к монологической речи, развивая побуждения к монологической речи (сообщить важную новость, беседа о виденном и т. д.); используется интерес ребенка к окружающему, вырабатывается активное речевое поведение в ситуативном общении. При этом всегда учитывается уровень общей ориентировки ребенка в окружающем и степени развития речевых возможностей, развивается контактность и потребность в общении. Инициатива речевого общения постепенно переходит от логопеда к ребенку.

Обеспечение речевой практики предваряется работой по сознательному различению, выделению и обобщению морфологических элементов и синтаксических конструкций. Обращается внимание ребенка на изменение значения и звучания: *погладь руку — погладь рукой, нарисуй карандаш — нарисуй карандашом* и др.

При работе над предложением выделяется главная мысль, логическое ударение, используется изменение его места, задания предусматривают ответы на вопросы, распространение и реконструирование предложений. Используя прием синонимизации, предлагают сказать по-другому, выразить ту же мысль, но иными языковыми средствами. Подобные упражнения вырабатывают у ребенка чувство языка, обеспечивают активизацию лексического запаса, закрепляют грамматико-синтаксические модели.

Работа над связной речью начинается с формирования мотива деятельности и организации развернутой программы высказывания. В качестве плана высказывания используются серии сюжетных картин, символика, подстановочные картинки с изображением отдельных эпизодов или отдельных предметов. Дети раскладывают картинки в нужной последовательности, отвечают на вопросы по отдельным эпизодам, составляют рассказ по опорным словам, сначала с помощью логопеда, затем самостоятельно. При формировании связной монологической речи закрепляется умение детей строить и отдельные предложения и целостный текст.

Сравнительно рано начинают обучать детей с алалией грамоте, это расширяет их речевые возможности. Прочитанный и записанный материал лучше закрепляется, обеспечивает формирование речевой деятельности. Грамота помогает ребенку осваивать структуру слов и фраз, через чтение и письмо он контролирует и корригирует свою речь. Обучение грамоте таких детей требует удлинения сроков и использования специальных приемов. При овладении письменной речью выявляется вторичная дисграфия и дислексия.

Для детей с алалией школьного возраста требуется особая организация обучения, которая осуществляется в условиях школы для детей с тяжелыми речевыми нарушениями. Обучение родному языку проводится по специальной программе (К. В. Комаров, 1982; Н. А. Никашина, Л. Ф. Спирина, О. А. Токарев и др.). В специальной школе обеспечивается воспитание и обучение детей, хотя глубокое отставание в развитии речи ограничивает их устное общение и создает серьезное препятствие в овладении основами наук.

Дети с легко выраженным недоразвитием речи могут обучаться, хотя и со значительными затруднениями, в общеобразовательной школе, а параллельно заниматься на логопедическом пункте.

На логопедических занятиях восполняются пробелы в речевом развитии детей, проводится работа по совершенствованию коммуникативной и обобщающей функции их речи. Поскольку у некоторых учащихся из-за

трудностей в обучении и ситуаций неуспеха возникает иногда отрицательное отношение к учению, на логопедических занятиях стимулируется развитие их познавательной активности и учебной деятельности.

Для подготовки детей к школьному обучению служит организация специализированных дошкольных и медицинских учреждений (логопедические группы или детские сады для детей с тяжелыми нарушениями речи, стационары, санатории). В каждом из учреждений проводится согласованная работа медико-педагогического персонала, направленная на формирование речи у детей, обеспечивается единый речевой режим. Воспитатели ведут подготовку к логопедической работе или закрепляют ее (формирование понятий, обогащение словаря, развитие и уточнение речевых оборотов, развитие связной речи и т. д.). На логопедических занятиях дети практически овладевают моделями словообразования и словоизменения, построением предложений и связного текста, у них формируется фонематическое восприятие и звуковой анализ.

Многие дети с алалией получают начальную помощь у логопедов в детских поликлиниках и психоневрологических диспансерах.

9. Вопросы по теме занятия

1. Характеристика речевого дефекта при моторной алалии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

2. Механизм повреждения при моторной алалии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

3. Причина моторной алалии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

4. Определение моторной алалии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

5. Формирование звуко-слоговой структуры слова у детей с моторной алалией.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

6. Цель, задачи и направления логопедической работы при моторной алалии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ АФАЗИИ ОСНОВНЫМ РЕЧЕВЫМ ДЕФЕКТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ТРУДНОСТЬ, А ИНОГДА И ПОЛНАЯ НЕВОЗМОЖНОСТЬ АКТИВНОГО РАЗВЕРТЫВАНИЯ ВЫСКАЗЫВАНИЯ В УСТНОЙ И В ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ:

- 1) при афферентной моторной афазии;
- 2) при динамической афазии;
- 3) при эфферентной моторной афазии;
- 4) при комплексных афазиях;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

2. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ АФАЗИИ В ОСНОВЕ РЕЧЕВОЙ АКУСТИЧЕСКОЙ АГНОЗИИ ЛЕЖИТ НАРУШЕНИЕ ФОНЕМАТИЧЕСКОГО СЛУХА:

- 1) при акустико-мнестической афазии;
- 2) при акустико-гностической сенсорной форме;
- 3) при семантической афазии;
- 4) при эфферентной моторной афазии;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

3. КАКИЕ ВИДЫ РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИИ ОТНОСЯТСЯ К СИСТЕМНЫМ НАРУШЕНИЯМ РЕЧИ::

- 1) Алалия;
- 2) Дизартрия;
- 3) Заикание;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

4. ОТМЕТЬТЕ РЕЧЕВОЕ НАРУШЕНИЕ, ПРИЧИНОЙ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧЕВЫХ ЗОН В КОРЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА:

- 1) дислалия;
- 2) ринолалия;
- 3) дизартрия;
- 4) алалия;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

5. КАКОЕ ЯВЛЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СИСТЕМНОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ ЭКСПРЕССИВНОЙ РЕЧИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ОРГАНИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА, ОБУСЛОВЛЕННОЕ НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ ЯЗЫКОВЫХ ОПЕРАЦИЙ ПОРОЖДЕНИЯ РЕЧЕВЫХ ВЫСКАЗЫВАНИЙ ПРИ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СОХРАННОСТИ СМЫСЛОВЫХ И СЕНСОМОТОРНЫХ ОПЕРАЦИЙ:

- 1) динамическая афазия;
- 2) моторная алалия;
- 3) корковая дизартрия;
- 4) дисграфия;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

6. ПОЗДНЕЕ ПРОЯВЛЕНИЕ РЕЧИ, ЕЕ ЗАМЕДЛЕННОЕ РАЗВИТИЕ, ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ КАК ПАССИВНОГО, ТАК И АКТИВНОГО СЛОВАРЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИИ, КАК:

- 1) ринолалия;
- 2) алалия;
- 3) дизартрия;
- 4) верного ответа нет;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

7. АЛАЛИЯ - ЭТО (ВЫБЕРИТЕ 1 ВАРИАНТ ОТВЕТА):

- 1) системное нарушение; нарушение звуковой стороны речи;
- 2) просодическое нарушение;
- 3) все ответы верны;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

8. Р.Е. ЛЕВИНА, М.Е.ХВАТЦЕВ ПОДЧЕРКИВАЮТ, ЧТО У ДЕТЕЙ С МОТОРНОЙ АЛАЛИЕЙ:

- 1) интеллект не изменен;
- 2) первично изменен;
- 3) вторично изменен;
- 4) другое;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

9. НАРУШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА И ДИНАМИЧЕСКОЙ ЛИНЕЙНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ СЛОВ В ПРЕДЛОЖЕНИИ ПРИ АЛАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ СВИДЕТЕЛЬСТВОМ::

- 1) структурного аграмматизма;
- 2) семантического аграмматизма;
- 3) аграмматизм неправильного оформления связей слов в предложении;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

10. ЧТО ПРИ АЛАЛИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАРУШЕНИИ ПОДВИЖНОСТИ ОСНОВНЫХ НЕРВНЫХ ПРОЦЕССОВ, О ЗАСТОЙНЫХ ОЧАГАХ ВОЗБУЖДЕНИЯ И ТОРМОЖЕНИЯ В РЕЧЕДВИГАТЕЛЬНОМ АНАЛИЗАТОРЕ::

- 1) наличие параличей и парезов;
- 2) искажение звукопроизношения в речи;
- 3) обилие парафазий, перестановок, персевераций;

4) все выше перечисленное;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. 1. «Масик сай. И сай тук-тук. Сай ту-ту. И масик оппа. Саик бух! Масик пай, пай!» (Мальчик несет шар. И шар улетел. Шар летит. И мальчик бежит. Шарик лопнул. Мальчик плачет.) 2. «Мальчик кататься. Потом дать. Потом они домой. Домой мама люгает» (Мальчики качаются на качелях. Потом пошел дождь. Потом они побежали домой. Дома мама их ругает.)

Вопрос 1: Определите тип текстов;

Вопрос 2: Проанализируйте нарушения связного высказывания, на каком уровне ОНР дети демонстрируют данные нарушения?;

Вопрос 3: Какие виды упражнений по развитию связной речи могут быть использованы при планировании логопедических занятий по развитию речи?;

Вопрос 4: Через какие образовательные области и виды деятельности (по образовательным областям) можно рекомендовать воспитателю проводить работу по развитию связной речи.;

1) .;

2) .;

3) .;

4) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

2. Ребенок в возрасте 2 лет 4 месяцев одним и тем же словом обозначает целый ряд предметов, выражает чувства и желания. Активный словарный запас составляет 150 – 180 слов, которые представлены первым или ударным слогом, пассивный словарь соответствует норме. Фразовая речь не развита.

Вопрос 1: Проанализируйте, соответствует ли развитие речи ребенка средним онтогенетическим показателям, и составьте варианты прогноза дальнейшего речевого развития данного ребенка;

Вопрос 2: Приведите примеры игр и упражнений, которые можно использовать для стимуляции речевого развития в данном случае?;

Вопрос 3: Разработайте содержание консультации для родителей по стимулированию речевого развития детей раннего возраста.;

1) .;

2) .;

3) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

3. В логопедический кабинет обратились родители ребенка 5 лет с жалобами на следующие особенности речевого развития ребенка: его речь малопонятна окружающим, отмечается избирательность в понимании различных слов и обращений: если обращается мама, то – понимает, если кто-то другой – нет; ребенок может правильно повторить слова за мамой, но не соотносит предмет или явление со звучащим словом.

Вопрос 1: Сформулируйте логопедическое заключение;

Вопрос 2: Подберите 5 заданий для развития слухового восприятия данного ребенка, сформулируйте инструкции к заданиям;

Вопрос 3: На какие примерные адаптированные основные образовательные программы и парциальные образовательные программы можно опираться при разработке АОП / АООП в данном случае?;

1) .;

2) .;

3) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

4. Проанализируйте предложенную ситуацию и выполните задания. В логопедический кабинет обратились родители ребенка 5 лет с жалобами на следующие особенности речевого развития ребенка: его речь малопонятна окружающим, отмечается избирательность в понимании различных слов и обращений: если обращается мама, то – понимает, если кто-то другой – нет; ребенок может правильно повторить слова за мамой, но не соотносит предмет или явление со звучащим словом.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение;

Вопрос 2: Перечислите необходимые дидактические материалы для проведения логопедического обследования понимания грамматических форм у данного ребенка.;

Вопрос 3: Назовите 5 заданий для развития слухового восприятия данного ребенка, сформулируйте инструкции к заданиям.;

1) У детей с сенсорной алалией, отмечается невнимательность к звукам, они могут слышать тихие звуки, а

могут совсем не реагировать на звуковые раздражители, с большим трудом заучивают отдельные слова и с трудом удерживают их в памяти (отмечается избирательность в понимании различных слов), их пассивный словарь обогащается медленно, возникает разрыв между называемым предметом и пониманием слова, его обозначающего. Не улавливая смысла, ребенок проговаривает, отражая как эхо, слова и словосочетания, услышанные им ранее или в данный момент. (ребенок может правильно повторить слова за мамой);

2) Необходимые дидактические материалы для проведения логопедического обследования понимания грамматических форм у данного ребенка: -Предметных картинки -Дифференциация единственного и множественного числа существительных (показать по картинкам: глаз — глаза, стул — стулья, лист — листья, окно — окна). -Сюжетные картинки (мячик на стульчике, под стулом) Понимание предложно-падежных конструкций с предлогами: в, на, у, под, за, по. Дидактическая игра «Узнай и покажи» Понимание уменьшительно-ласкательных суффиксов существительных (носок — носочек, чашка — чашечка, окно — окошечко). Дифференциация форм единственного и множественного числа глаголов (показать по предложенным картинкам: птица летит — птицы летят, машина едет — машины едут). Театрализованные игры. Дифференциация глаголов с различными приставками (показать по предложенным картинкам: мальчик выходит из дома — мальчик входит в дом, мальчик наливает воду в стакан, выливает воду из стакана, поливает цветы из лейки).

3) Для детей с сенсорной алалией важным является развитие слухового восприятия. Логопед, совместно с ребенком проводит игру с игрушкой, издавая звучание. Затем логопед формирует ассоциацию между другой игрушкой и ее звучанием. Далее проводится работа над дифференциацией звуков двух или нескольких игрушек, расположенных за экраном. +Следующий вид работы - дифференциация природных и предметных звуков: упражнения на различение плеска воды, разрезания, шуршания, скрипа, скрежета, стука.;

3) Узнавание звуков улицы, записанных на магнитофон. 1. Узнай чей голос 2. Где источник звука? 3. Голоса животных. Цель - научить ребенка воспринимать и различать звукоподражания животных. +4. Звуки речи. Проведение - Ребенок учиться различать по два - три звука. Перед ребенком должны находиться карточки с различаемыми звуками. 5. Покажи где? Косо-коза...;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

5. Проанализируйте следующие лексические нарушения и выполните задания. Карусель - можно кататься, пень - дерево, мячик - шарик, рубашка - пальто, цыплята - курки, пар - «Ш», весла - ведра, яйцо - ко-ко, луна - земля, карман - плащ

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Перечислите 3 дидактических задания (с использованием наглядного материала и без него) для обследования лексических операций у детей с моторной (экспрессивной) алалией, сформулируйте инструкции к диагностическим заданиям.;

Вопрос 3: Приведите 5 примеров словесных игр для развития у детей представлений о многозначности.;

1) Логопедическое заключение - моторная алалия. Словарный запас у детей с моторной алалией развивается медленно, искаженно, используется в речевой практике неправильно. Бедность лексико-семантических средств приводит к разнообразным заменам по сходству, смежности, по контрасту (пень - дерево, мячик - шарик, рубашка - пальто) Чаще выявляются замены по внешним признакам предмета, реже — основанные на функции (внутренних признаках) яйцо - ко-ко;

2) Обследование речи детей с алалией состоит из: Исследование экспрессивной речи: -исследование звукопроизношения: -исследование активного словаря: объёма словаря: а) назвать предметы, картинки по темам (игрушки, посуда, мебель, одежда, обувь, части тела, животные, растения, люди разных профессий, картины природы); б) назвать предметы по описанию («Как называется предмет, которым расчесывают волосы?»); в) назвать действие по предъявленному предмету (ручкой пишут, ножом режут и т.д.; игра «Кто как передвигается»: щука - плавает, ласточка - ..., кузнечик - ..., змея - и др.); -исследование воспроизведения: слоговой структуры слова, звуконаполняемости (пуговица, простокваша, лекарство, помидоры, сквозняк, телевизор, сковорода, температура, свисток, скворечник, милиционер, аквариум); -предложений (Ребята слепили снеговика. Водопроводчик чинит водопровод. Волосы подстригают в) -исследование грамматического строя речи: -состояние функции словоизменения;

3) «Доскажи словечко», «Исправь ошибку», «Отгадай загадку», , «Многозначные слова», «Похожие слова»;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Особенности коррекционной работы по развитию речи у детей с ОНР
2. Особенности исследования детей грудного возраста. Оценочные шкалы.

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- **дополнительная:**

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. -

3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 34. Система коррекционного воздействия при моторной алалии - часть 3 (Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** приоритетные направления развития образовательной системы российской федерации, законов и иных нормативных правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в российской федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, начального общего образования обучающихся с овз, образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), законодательства о правах ребенка, трудового законодательства; конвенцию о правах ребенка, правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., требования для создания безопасной и комфортной образовательной среды в детском коллективе и семье обучающихся с овз., анализировать, обобщать и представлять результаты научной деятельности в устной и письменной форме при работе в российских и международных исследовательских коллективах, особенности развития человека в процессе онтогенеза, требования фгос к структуре, условиям реализации и результатам освоения аооп для различных категорий обучающихся с овз различных возрастных групп; требования фгос к разработке сипр; основные положения аооп для различных категорий обучающихся с овз различных возрастных групп; роль различных специалистов в разработке аооп. сипр; алгоритм разработки аооп и сипр, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта;, устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта;, выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)

5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	120.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Обучение речи наиболее тяжелых детей идет успешнее в условиях стационара, где есть возможность целенаправленно осуществлять весь комплекс: медико-психолого-педагогических мероприятий, направленных на развитие речи и личности ребенка с алалией, обеспечить контакт в работе логопеда, воспитателя, врача.

Логопедическая работа эффективна только при систематическом специфическом лечении ребенка.

Мощным источником речевого развития таких детей является их общение с нормально говорящими людьми. Хотя общение и не считается единственным фактором, определяющим уровень развития речи и познавательной активности, наиболее эффективным оказывается формирование речи в процессе коммуникации на основе максимального развития активности общения и познавательных возможностей детей.

Работа производится преимущественно в группе, при этом используется детская подражательность, создается эмоциональный фон, эффект соревнования, у детей формируется навык коллективной работы, что важно для предстоящего школьного обучения и социальной адаптации.

Работа строится индивидуализированно в зависимости от речевых и личностных особенностей детей. Дифференцированные приемы работы делают коррекционное воздействие наиболее результативным.

Дети овладевают речевыми навыками неравномерно даже при относительно одинаковых условиях обучения и воспитания. Отмечен неравномерный темп усвоения речевого материала разными детьми. Авторы называют различные сроки ликвидации алалии: одни считают, что достаточно нескольких месяцев (Либманн, 1924), другие полагают, что работа должна вестись годами и прогноз неопределенный (М. В. Богданов-Березовский, 1909). По мнению В. К. Орфинской, Л. В. Мелеховой, вопрос о сроках начала работы и продолжительности ее должен решаться в каждом случае особо, исходя из характера и степени речевого недоразвития, из индивидуальных особенностей ребенка и других факторов. Наиболее благоприятным возрастом для начала работы являются 3—4 года, когда у ребенка появляется стремление к знаниям, необходимые для работы активность, осознанность, заинтересованность, критичность.

Положительная динамика при алалии выявляется при учете следующих факторов: раннее распознавание недоразвития, своевременное предупреждение вторичных отклонений,

учет нормального онтогенеза, системность воздействия на все компоненты речи с преимущественным акцентом на преодоление лексико-грамматического недоразвития, дифференцированный подход к детям, формирование речи с одновременным воздействием на сенсорно-интеллектуальную и аффективно-волевую сферу, единство формирования речевых процессов, мышления и познавательной активности и др.

9. Вопросы по теме занятия

1. Характеристика речевого дефекта при моторной алалии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

2. Механизм повреждения при моторной алалии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

3. Причина моторной алалии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1,

ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

4. Определение моторной алалии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

5. Формирование звуко-слоговой структуры слова у детей с моторной алалией.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

6. Цель, задачи и направления логопедической работы при моторной алалии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ОТМЕТЬТЕ РЕЧЕВОЕ НАРУШЕНИЕ, ПРИЧИНОЙ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧЕВЫХ ЗОН В КОРЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА:

- 1) дислалия;
- 2) ринолалия;
- 3) дизартрия;
- 4) алалия;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

2. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ АФАЗИИ В ОСНОВЕ РЕЧЕВОЙ АКУСТИЧЕСКОЙ АГНОЗИИ ЛЕЖИТ НАРУШЕНИЕ ФОНЕМАТИЧЕСКОГО СЛУХА:

- 1) при акустико-мнестической афазии;
- 2) при акустико-гностической сенсорной форме;
- 3) при семантической афазии;
- 4) при эфферентной моторной афазии;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

3. КАКИЕ ВИДЫ РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИИ ОТНОСЯТСЯ К СИСТЕМНЫМ НАРУШЕНИЯМ РЕЧИ::

- 1) Алалия;
- 2) Дизартрия;
- 3) Заикание;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

4. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ АФАЗИИ ОСНОВНЫМ РЕЧЕВЫМ ДЕФЕКТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ТРУДНОСТЬ, А ИНОГДА И ПОЛНАЯ НЕВОЗМОЖНОСТЬ АКТИВНОГО РАЗВЕРТЫВАНИЯ ВЫСКАЗЫВАНИЯ В УСТНОЙ И В ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ:

- 1) при афферентной моторной афазии;
- 2) при динамической афазии;
- 3) при эфферентной моторной афазии;
- 4) при комплексных афазиях;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

5. КАКОЕ ЯВЛЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СИСТЕМНОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ ЭКСПРЕССИВНОЙ РЕЧИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ОРГАНИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА, ОБУСЛОВЛЕННОЕ НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ ЯЗЫКОВЫХ ОПЕРАЦИЙ ПОРОЖДЕНИЯ РЕЧЕВЫХ ВЫСКАЗЫВАНИЙ ПРИ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СОХРАННОСТИ СМЫСЛОВЫХ И СЕНСОМОТОРНЫХ ОПЕРАЦИЙ:

- 1) динамическая афазия;
- 2) моторная алалия;
- 3) корковая дизартрия;
- 4) дисграфия;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

6. ПОЗДНЕЕ ПРОЯВЛЕНИЕ РЕЧИ, ЕЕ ЗАМЕДЛЕННОЕ РАЗВИТИЕ, ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ КАК

ПАССИВНОГО, ТАК И АКТИВНОГО СЛОВАРЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИИ, КАК:

- 1) ринолалия;
- 2) алалия;
- 3) дизартрия;
- 4) верного ответа нет;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

7. АЛАЛИЯ – ЭТО (ВЫБЕРИТЕ 1 ВАРИАНТ ОТВЕТА):

- 1) системное нарушение; нарушение звуковой стороны речи;
- 2) просодическое нарушение;
- 3) все ответы верны;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

8. 14. Р.Е. ЛЕВИНА, М.Е.ХВАТЦЕВ ПОДЧЕРКИВАЮТ, ЧТО У ДЕТЕЙ С МОТОРНОЙ АЛАЛИЕЙ:

- 1) интеллект не изменен;
- 2) первично изменен;
- 3) вторично изменен;
- 4) другое;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

9. НАРУШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА И ДИНАМИЧЕСКОЙ ЛИНЕЙНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ СЛОВ В ПРЕДЛОЖЕНИИ ПРИ АЛАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ СВИДЕТЕЛЬСТВОМ::

- 1) структурного аграмматизма;
- 2) семантического аграмматизма;
- 3) аграмматизм неправильного оформления связей слов в предложении;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

10. ЧТО ПРИ АЛАЛИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАРУШЕНИИ ПОДВИЖНОСТИ ОСНОВНЫХ НЕРВНЫХ ПРОЦЕССОВ, О ЗАСТОЙНЫХ ОЧАГАХ ВОЗБУЖДЕНИЯ И ТОРМОЖЕНИЯ В РЕЧЕДВИГАТЕЛЬНОМ АНАЛИЗАТОРЕ::

- 1) наличие параличей и парезов;
- 2) искажение звукопроизношения в речи;
- 3) обилие парафазий, перестановок, персевераций;
- 4) все выше перечисленное;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Ребенок в возрасте 2 лет 4 месяцев одним и тем же словом обозначает целый ряд предметов, выражает чувства и желания. Активный словарный запас составляет 150 – 180 слов, которые представлены первым или ударным слогом, пассивный словарь соответствует норме. Фразовая речь не развита.

Вопрос 1: Проанализируйте, соответствует ли развитие речи ребенка средним онтогенетическим показателям, и составьте варианты прогноза дальнейшего речевого развития данного ребенка;

Вопрос 2: Приведите примеры игр и упражнений, которые можно использовать для стимуляции речевого развития в данном случае?;

Вопрос 3: Разработайте содержание консультации для родителей по стимулированию речевого развития детей раннего возраста.;

- 1) .;
- 2) .;
- 3) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

2. В логопедический кабинет обратились родители ребенка 5 лет с жалобами на следующие особенности речевого развития ребенка: его речь малопонятна окружающим, отмечается избирательность в понимании различных слов и обращений: если обращается мама, то – понимает, если кто-то другой – нет; ребенок может правильно повторить слова за мамой, но не соотносит предмет или явление со звучащим словом.

Вопрос 1: Сформулируйте логопедическое заключение;

Вопрос 2: Подберите 5 заданий для развития слухового восприятия данного ребенка, сформулируйте инструкции к заданиям;

Вопрос 3: На какие примерные адаптированные основные образовательные программы и парциальные образовательные программы можно опираться при разработке АОП / АООП в данном случае?;

- 1) .;
- 2) .;
- 3) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

3. 1. «Масик сай. И сай тук-тук. Сай ту-ту. И масик оппа. Саик бух! Масик пай, пай!» (Мальчик несет шар. И шар улетел. Шар летит. И мальчик бежит. Шарик лопнул. Мальчик плачет.) 2. «Мальчик кататься. Потом дать. Потом они домой. Домой мама люгает» (Мальчики качаются на качелях. Потом пошел дождь. Потом они побежали домой. Дома мама их ругает.)

Вопрос 1: Определите тип текстов;

Вопрос 2: Проанализируйте нарушения связного высказывания, на каком уровне ОНР дети демонстрируют данные нарушения?;

Вопрос 3: Какие виды упражнений по развитию связной речи могут быть использованы при планировании логопедических занятий по развитию речи?;

Вопрос 4: Через какие образовательные области и виды деятельности (по образовательным областям) можно рекомендовать воспитателю проводить работу по развитию связной речи.;

- 1) .;
- 2) .;
- 3) .;
- 4) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

4. Проанализируйте предложенную ситуацию и выполните задания. В логопедический кабинет обратились родители ребенка 5 лет с жалобами на следующие особенности речевого развития ребенка: его речь малопонятна окружающим, отмечается избирательность в понимании различных слов и обращений: если обращается мама, то – понимает, если кто-то другой – нет; ребенок может правильно повторить слова за мамой, но не соотносит предмет или явление со звучащим словом.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение;

Вопрос 2: Перечислите необходимые дидактические материалы для проведения логопедического обследования понимания грамматических форм у данного ребенка.;

Вопрос 3: Назовите 5 заданий для развития слухового восприятия данного ребенка, сформулируйте инструкции к заданиям.;

- 1) У детей с сенсорной алалией, отмечается невнимательность к звукам, они могут слышать тихие звуки, а могут совсем не реагировать на звуковые раздражители, с большим трудом заучивают отдельные слова и с трудом удерживают их в памяти (отмечается избирательность в понимании различных слов), их пассивный словарь обогащается медленно, возникает разрыв между называемым предметом и пониманием слова, его обозначающего. Не улавливая смысла, ребенок проговаривает, отражая как эхо, слова и словосочетания, услышанные им ранние или в данный момент. (ребенок может правильно повторить слова за мамой);
- 2) Необходимые дидактические материалы для проведения логопедического обследования понимания грамматических форм у данного ребенка: -Предметных картинки -Дифференциация единственного и множественного числа существительных (показать по картинкам: глаз — глаза, стул — стулья, лист — листья, окно — окна). -Сюжетные картинки (мячик на стульчике, под стулом) Понимание предложно-падежных конструкций с предлогами: в, на, у, под, за, по. Дидактическая игра «Узнай и покажи» Понимание уменьшительно-ласкательных суффиксов существительных (носок — носочек, чашка — чашечка, окно — окошечко). Дифференциация форм единственного и множественного числа глаголов (показать по предложенным картинкам: птица летит — птицы летят, машина едет — машины едут). Театрализованные игры. Дифференциация глаголов с различными приставками (показать по предложенным картинкам: мальчик выходит из дома — мальчик входит в дом, мальчик наливает воду в стакан, выливает воду из стакана, поливает цветы из лейки). 3. Для детей с сенсорной алалией важным является развитие слухового восприятия. Логопед, совместно с ребенком проводит игру с игрушкой, издавая звучание. Затем логопед формирует ассоциацию между другой игрушкой и ее звучанием. Далее проводится работа над дифференциацией звуков двух или нескольких игрушек, расположенных за экраном. +Следующий вид работы - дифференциация природных и предметных звуков: упражнения на различение плеска воды, разрезания, шуршания, скрипа, скрежета, стука.;
- 3) Узнавание звуков улицы, записанных на магнитофон. 1. Узнай чей голос 2. Где источник звука? 3. Голоса животных. Цель - научить ребенка воспринимать и различать звукоподражания животных. +4. Звуки речи. Проведение - Ребенок учиться различать по два - три звука. Перед ребенком должны находиться карточки с различаемыми звуками. 5. Покажи где? Косо-коза...;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

5. Проанализируйте следующие лексические нарушения и выполните задания. Карусель - можно кататься, пень - дерево, мячик - шарик, рубашка - пальто, цыплята - курки, пар - «Ш», весла - ведра, яйцо - ко-ко, луна - земля, карман - плащ

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Перечислите 3 дидактических задания (с использованием наглядного материала и без него) для обследования лексических операций у детей с моторной (экспрессивной) алалией, сформулируйте инструкции к диагностическим заданиям.;

Вопрос 3: Приведите 5 примеров словесных игр для развития у детей представлений о многозначности.;

1) Логопедическое заключение -моторная алалия. Словарный запас у детей с моторной алалией развивается медленно, искаженно, используется в речевой практике неправильно. Бедность лексико-семантических средств приводит к разнообразным заменам по сходству, смежности, по контрасту (пень - дерево, мячик - шарик, рубашка - пальто) Чаще выявляются замены по внешним признакам предмета, реже — основанные на функции (внутренних признаках) яйцо - ко-ко;

2) Обследование речи детей с алалией состоит из: Исследование экспрессивной речи: -исследование звукопроизношения: -исследование активного словаря: объёма словаря: а) назвать предметы, картинки по темам (игрушки, посуда, мебель, одежда, обувь, части тела, животные, растения, люди разных профессий, картины природы); б) назвать предметы по описанию («Как называется предмет, которым расчесывают волосы?»); в) назвать действие по предъявленному предмету (ручкой пишут, ножом режут и т.д; игра «Кто как передвигается»: щука - плавает, ласточка - ..., кузнечик - ..., змея - и др.); -исследование воспроизведения: слоговой структуры слова, звуконаполняемости (пуговица, простокваша, лекарство, помидоры, сквозняк, телевизор, сковорода, температура, свисток, скворечник, милиционер, аквариум); -предложений (Ребята слепили снеговика. Водопроводчик чинит водопровод. Волосы подстригают в) -исследование грамматического строя речи: -состояние функции словоизменения;

3) «Доскажи словечко», «Исправь ошибку», «Отгадай загадку», , «Многозначные слова», «Похожие слова»;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Особенности коррекционной работы по развитию речи у детей с ОНР
2. Особенности исследования детей грудного возраста. Оценочные шкалы.

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- **дополнительная:**

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Криницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Криницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- **электронные ресурсы:**

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 35. Афферентная афазия (Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** приоритетные направления развития образовательной системы российской федерации, законов и иных нормативных правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в российской федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, начального общего образования обучающихся с овоз, образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), законодательства о правах ребенка, трудового законодательства; конвенцию о правах ребенка, правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., различные подходы (в том числе зарубежные) к оценке качества инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), критерии эффективного взаимодействия со всеми участниками образовательных отношений для создания безопасной и комфортной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), обоснованно выбирать и применять теоретические и экспериментальные методы и методики планирования эксперимента для решения сформулированной цели и делать соответствующие выводы об адекватности полученных данных, основы инклюзивного образования, особенности развития человека в процессе онтогенеза, требования фгос к структуре, условиям реализации и результатам освоения аооп для различных категорий обучающихся с овоз различных возрастных групп; требования фгос к разработке сипр; основные положения аооп для различных категорий обучающихся с овоз различных возрастных групп; роль различных специалистов в разработке аооп. сипр; алгоритм разработки аооп и сипр, специфику инклюзивного образования и осуществлять на этой основе психолого-педагогическое просвещение педагогов, преподавателей, администрации образовательной организации и родителей (законных представителей), **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта; устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта; выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)

5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	165.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	225	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

АКУСТИКО-ГНОСТИЧЕСКАЯ СЕНСОРНАЯ АФАЗИЯ

Сенсорную афазия впервые описал немецкий психиатр Вернике. Он показал, что афазия, которую он назвал сенсорной, возникает при поражении задней трети верхней височной извилины левого полушария (рис. 18, поле 22). Отличительной чертой этой формы афазии является нарушение понимания речи при восприятии ее на слух. Длительное время причины нарушения понимания при этой форме афазии оставались неясными. Лишь в 30-е годы нашего века отечественными психологами было установлено, что в основе речевой акустической агнозии лежит нарушение фонематического слуха.

Нарушение понимания. На раннем этапе после инсульта или травмы при сенсорной афазии наблюдается полная утрата понимания речи: чужая речь воспринимается как нечленораздельный поток звуков. Непонимание речи окружающих и отсутствие явных двигательных нарушений приводит к тому, что больные не всегда сразу осознают у себя наличие речевого расстройства. Они могут быть возбуждены, подвижны, многоречивы. На более поздних этапах и при менее выраженных расстройствах наблюдается лишь частичное непонимание речи,

подмена точного восприятия слова догадками: различные слова звучат для такого человека одинаково (например: *хвост — гвоздь — кость — трость*). Одно и то же слово может восприниматься по-разному, смешиваются слова *дом — том, бочка — почка, точка — дочка* и др.

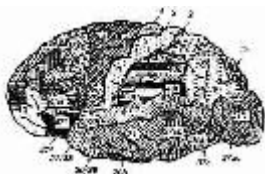


Рис. 18. Карта цитоархитектонических полей коры головного мозга

В связи с тем, что звуковой состав флексий, приставок и суффиксов однороден и они являются в потоке речи более частотными, чем звуковой состав разнокорневых слов (например, *сахарница, чернильница, учительница*), при сенсорной афазии с трудом улавливается на слух корневая, т. е. лексико-семантическая часть слова, в результате чего обнаруживается потеря его предметной отнесенности. Однако категориальная отнесенность слова может быть воспринята, например, услышав слово *колокольчик*, такой больной говорит: «Это что-то маленькое, а что не знаю».

В некоторых случаях при поражении обеих (левой и правой) височных долей мозга возникает картина тяжелой акустико-гностической афазии в сочетании с акустической агнозией. Нарушается не только фонематический слух, но не различаются на слух тембр голоса, интонация речи, не дифференцируются неречевые звуки: звонки, гудки, шелест бумаги, звук льющейся воды и т. д.

Нарушение экспрессивной речи. В связи с нарушением фонематического восприятия слышимой речи при акустико-гностической сенсорной афазии расстраивается слуховой контроль за своей речью. В результате этого в речи возникает множество литеральных и вербальных парафазии. На раннем этапе после инсульта или травмы речь больного может быть абсолютно непонятной для окружающих, так как она состоит из случайного набора звуков, слогов и словосочетаний, что получило название «жаргонафазии» или «речевой крошки». Так, больной М. на вопрос: «У вас голова болит?» — отвечал: «Раз нас это и грамажим, ны мы их и так это давно быть лет пять то же было а последних годах. Что очень болезнь тень ну голова на вот надима».

Из-за нарушения фонематического восприятия вторично страдает повторение слов, причем нередко первоначально слово автоматизировано, глобально повторяется верно, но при вслушивании в него и при очередных попытках его повторить человек теряет не только звуковые компоненты слова, но утрачивает и ритмико-мелодическую его основу.

Период жаргонафазии держится на более 1,5—2 месяцев, постепенно уступая место логорее (многозначности) с выраженным аграмматизмом. На среднем этапе восстановления речи литеральные парафразии наблюдаются реже, однако отмечаются обильные вербальные парафразии.

Э. С. Бейн (1964) и И. Т. Власенко (1972) показали разнообразие вербальных парафразий, возникновение которых связано как со схожей акустико-фонематической структурой слов, так и с семантической организацией их значения. Выбор определенного значения слова обусловлен контекстом, что создает необходимость оттормаживания побочных смысловых ассоциаций. Так, близкие по значению слова *смелый, героический, отважный, пасмурный, холодный, дождливый* и т. п. требуют своего точного отбора в зависимости от контекста. Нарушение этого механизма оттормаживания побочных связей может привести к заменам одного слова другим, не адекватным в контексте данного высказывания; например, вместо *чемодан* — «шкаф» или «колодец» лишь на основании того, что оба предмета имеют общие признаки углубления и хранения. Приведем еще несколько примеров: «Волк увидел охотников и **деликатно** (вместо *потихоньку*) скрылся в кустах», «**Ребяенок** (теленка) бегал вокруг коровы и не подчинялся пастуху». Эти дефекты выбора лексических средств оформления мысли при акустико-гностической афазии проявляются на фоне сохранной ритмико-мелодической, интонационной основы высказывания.

В исследовании номинативной функции при сенсорной, акустико-гностической афазии наряду с правильным названием наблюдаются попытки объяснить значение слова или найти его через фразеологический контекст. Например, при назывании яблока произносится: «ну, как же... я отлично знаю, что это груша, нет, не груша, а апельсин, апельсин... не апельсин, а кисленькое яблоко... в лесу растет и в саду растет».

На позднем этапе восстановления на первый план выступает специфический для сенсорной афазии аграмматизм, проявляющийся в отсутствии согласования между членами предложения в роде и числе, в незаконченности высказывания, в пропусках слов, заменах существительных личными местоимениями. Менее расстроено при сенсорной афазии использование предлогов и флексий существительных.

Нарушение чтения и письма. При чтении в речи человека с сенсорной афазией появляется множество литеральных парафазий, возникает затруднение в нахождении места ударения в слове, в связи с чем осложняется и понимание прочитанного. Однако чтение остается наиболее сохранной речевой функцией при сенсорной афазии, так как оно осуществляется путем привлечения оптического и кинестетического контроля.

Письменная речь при акустико-гностической афазии в отличие от чтения нарушается в большей степени и находится в прямой зависимости от состояния фонематического слуха.

На раннем этапе после инсульта при грубой акустико-гностической афазии нарушено не только письмо под диктовку, но и списывание слов. Больные, не осознавая свои речевые дефекты, зрительно схватив образ списываемого слова, бесконтрольно начинают его воспроизводить. При таком бесконтрольном воспроизведении слова при списывании они пишут вместо трех букв, входящих, например, в слово *дом*, восемь — десять букв, непрерывно произнося неопределенный набор звуков. Привлечение сохранного оптического контроля постепенно приводит к точному копированию буквенного состава слова, однако в слуховых диктантах длительное время наблюдаются литеральные парафразии.

9. Вопросы по теме занятия

1. Причины моторной афазии.

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

2. Классификация афазий.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

3. Покажите специфику коррекционно-педагогической работы при разных формах афазии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

4. Раскройте основные положения коррекционно-педагогической работы при афазии.

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

5. Охарактеризуйте динамическую афазию.

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

6. Перечислите виды афазий.

1) В настоящее время в клинической практике используют классификацию афазии по А.Р. Лурия, где выделено

шесть форм заболевания: 1. Акустико-гностическая афазия 2. Акустико-мнестическая афазия 3. Афферентная моторная афазия 4. Семантическая афазия 5. Афферентная моторная афазия 6. Динамическая афазия;

Компетенции: ОПК-1.3

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. КАКИЕ ВИДЫ РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИИ ОТНОСЯТСЯ К СИСТЕМНЫМ НАРУШЕНИЯМ РЕЧИ::

- 1) Алалия;
- 2) Дизартрия;
- 3) Заикание;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.2, ОПК-1.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

2. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ КОРКОВОЙ АФАЗИИ И КОРКОВОЙ ДИЗАРТРИИ::

- 1) состояние звукопроизношения;
- 2) состояние чтения и письма;
- 3) состояние мышечного тонуса;
- 4) состояние подвижности мышц речевого аппарата;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-1.2

3. КАКИЕ ПРИЕМЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИМЕНЯЮТСЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ РЕЧИ ПРИ АФАЗИИ::

- 1) Прямые;
- 2) Обходные;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-1.2

4. КАКОЙ ВИД ДИЗАРТРИИ НЕ СУЩЕСТВУЕТ, СОГЛАСНО ТЕОРИИ А.Р.ЛУРИЯ::

- 1) бульбарная;
- 2) экстрапирамидная;
- 3) корковая;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1

5. НАРУШЕНИЕ ТОЧНОЙ ПРОСТРАНСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОИЗВОЛЬНО НАПРАВЛЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О::

- 1) Динамической афазии;
- 2) Афферентной афазии;
- 3) Акустико-гностической афазии;
- 4) Семантической афазии;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.2

6. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ АФАЗИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННЫХ СВЯЗЕЙ::

- 1) Динамическая;
- 2) Акустико-гностическая;
- 3) Акустико-мнестическая;
- 4) Семантическая;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.3

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. У молодого человека 19 лет появилось дрожание правой руки при выполнении некоторых движений. При осмотре врачом общего профиля было выявлено: пациент расторможен, неуместно шутит, речь дизартричная, с элементами скандированной, крупноамплитудное дрожание правой руки по типу «взмах крыла» при выполнении пальце-носовой пробы, интенция при выполнении пяточно-коленной пробы с обеих сторон, мышечная ригидность в конечностях, выраженные рефлексы орального автоматизма, патологические кистевые симптомы Россолимо с обеих сторон, симптомы Бабинского, Бехтерева и Жуковского с обеих сторон, сухожильные рефлексы оживлены справа и слева, до клонусов коленных чашечек и стоп, брюшные рефлексы сохранены. Осмотр офтальмолога выявил кольца бурой окраски по краю радужной оболочки глаза. Известно, что сестра больного страдает гепатитом неясной этиологии, состоит на учете у гастроэнтеролога

Вопрос 1: Принципы терапии данного речевого нарушения.;

- 1) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

2. Ребенок в возрасте 2 лет 4 месяцев одним и тем же словом обозначает целый ряд предметов, выражает чувства и желания. Активный словарный запас составляет 150 - 180 слов, которые представлены первым или ударным слогом,

пассивный словарь соответствует норме. Фразовая речь не развита.

Вопрос 1: Проанализируйте, соответствует ли развитие речи ребенка средним онтогенетическим показателям, и составьте варианты прогноза дальнейшего речевого развития данного ребенка;

Вопрос 2: Приведите примеры игр и упражнений, которые можно использовать для стимуляции речевого развития в данном случае?;

Вопрос 3: Разработайте содержание консультации для родителей по стимулированию речевого развития детей раннего возраста.;

1) .;

2) .;

3) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

3. В логопедический кабинет обратились родители ребенка 5 лет с жалобами на следующие особенности речевого развития ребенка: его речь малопонятна окружающим, отмечается избирательность в понимании различных слов и обращений: если обращается мама, то – понимает, если кто-то другой – нет; ребенок может правильно повторить слова за мамой, но не соотносит предмет или явление со звучащим словом.

Вопрос 1: Сформулируйте логопедическое заключение;

Вопрос 2: Подберите 5 заданий для развития слухового восприятия данного ребенка, сформулируйте инструкции к заданиям;

Вопрос 3: На какие примерные адаптированные основные образовательные программы и парциальные образовательные программы можно опираться при разработке АОП / АООП в данном случае?;

1) .;

2) .;

3) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

4. Логопедические занятия посещает пациент с диагнозом корковая дизартрия.

Вопрос 1: Особенности речи при корковой дизартрии?;

Вопрос 2: Выделите приоритетные направления для преодоления данного речевого нарушения.;

1) Корковая дизартрия по своим речевым проявлениям напоминает моторную афазию и характеризуется нарушением произвольной артикуляционной моторики. Расстройства речевого дыхания, голоса, просодики при корковой дизартрии отсутствуют. С учетом локализации поражений различают кинестетическую постцентрально-корковую дизартрию (афферентную корковую дизартрию) и кинетическую премоторную корковую дизартрию (эфферентную корковую дизартрию). Однако при корковой дизартрии имеется только артикуляционная апраксия, тогда как при моторной афазии страдает не только артикуляция звуков, но также чтение, письмо, понимание речи, использование средств языка.;

2) В коррекционном обучении можно выделить три раздела: I раздел работы – артикуляторный (подготовительный) - предполагает уточнение артикуляторной основы сохранных и лёгких в артикуляции звуков: [а], [о], [у], [э], [ы], [м], [м`], [н], [н`], [п], [п`], [т], [к], [к`], [х], [х`], [ф], [ф`], [в], [в`], [й], [б`], [д], [г], [г`] в целях развития фонематического восприятия и звукового анализа. Эти звуки в речевом потоке детьми произносятся неотчётливо, с вялой артикуляцией, смешиваются между собой ([к]-[х], [в]-[б] т. д.) или являются заместителями отсутствующих звуков, что свидетельствует о незавершенности процесса фонемообразования. II раздел работы – дифференцированный, в котором выделяются 2 этапа: На первом этапе дифференциации каждый правильно произносимый звук сравнивается на слух со всеми артикуляционно или акустически близкими звуками. Большое внимание уделяется уточнению дифференциации гласных звуков, от чёткости произношения которых, прежде всего, зависит внятность речи и анализ звукослогового состава слова. III раздел работы – формирование звукового анализа и синтеза. Формирование понятий и овладение терминами, их обозначающими: слово, предложение, слог, звук, согласный и гласный, глухой и звонкий, твёрдый и мягкий звуки. Формирование представления о линейной последовательности звуков в слове и о количестве звуков в слове. На основании уточнённых произносительных навыков артикуляции гласных звуков [у], [а], [и] отрабатывается наиболее лёгкая форма анализа – выделение первого гласного звука из начала слова. Формирование умения делить слова на слоги. Используя зрительную опору – схему, где длинной чертой обозначается слово, короткой – слог; формирование умения делать слоговой анализ слова. Анализ и синтез обратного слога типа [ап]. Уточнение артикуляции согласных звуков. Выделение последнего согласного в слове типа суп. Выделение начальных согласных в словах типа сок. Выделение ударных гласных из положения после согласных в словах типа сом. Анализ и синтез прямого слога типа [са]. Полный звукослоговой анализ и синтез односложных слов из 3 звуков типа сом и двухсложных типа зубы с опорой на схемы, где обозначаются и слоги, и звуки. Полный звукослоговой анализ и синтез слов со стечениями согласных в составе односложных слов типа стол, стул, двухсложных с закрытым слогом типа кошка, трёхсложных типа панама, произношение которых не расходуется с написанием. Преобразование слов путём замены отдельных звуков: сок – сук. Знакомство с буквами, объединение букв в слоги и слова.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

5. Программист 27 лет обратился в поликлинику к врачу общего профиля с жалобами на дрожание верхних

конечностей, усиливающееся при целенаправленных движениях, затрудняющие профессиональную деятельность и самообслуживание (прием пищи, застегивание пуговиц, бритье, умывание и т.п.), шаткость при ходьбе, изменение речи, частые позывы на мочеиспускание, ощущение прохождения тока по спине и конечностям при наклоне головы вперед. Данные симптомы, постепенно нарастая, появились около 3-х месяцев назад после ДТП, в котором получил черепно-мозговую травму (сотрясение головного мозга). Известно, что 5 лет назад в период весенней сессии на фоне умственной нагрузки и переутомления (написание дипломной работы, сдача экзаменов) возникло ухудшение зрения (ощущение нечеткости и пятна в поле зрения правого глаза), которое самопроизвольно регрессировало через 1-1,5 недели. При осмотре: несколько расторможен, эйфоричен, интенционный тремор верхних конечностей, адиадохокинез, дисметрия, горизонтальный нистагм, дизартрия с элементами скандирования, глубокие рефлексы высокие $D \geq S$, с расширением рефлексогенных зон, симптомы орального автоматизма, патологические знаки Бабинского, Жуковского справа и слева. Брюшные рефлексy отсутствуют с обеих сторон. Вибрационная чувствительность отсутствует ниже гребней подвздошных костей, гемигипестезия поверхностной чувствительности справа, походка атактическая.

Вопрос 1: 1. Какое нарушение речи характерно для пациента?;

1) мозжечковая дизартрия. Типичным проявлением мозжечковой дизартрии служит нарушение координации речевого процесса, следствием чего является тремор языка, толчкообразная, скандированная речь, отдельные выкрики. Речь замедлена и невнятна; в наибольшей степени нарушается произношение переднеязычных и губных звуков. При мозжечковой дизартрии отмечается атаксия (шаткость походки, нарушение равновесия, неловкость движений).;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

6. Проанализируйте следующие нарушения слоговой структуры слова у детей с алалией и выполните задания:
Чемодан - мачедан, грибы - бики, капает - крапает, ногти - нокити, доктор - дока, телефон - фон, колбаса - йайа

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Перечислите необходимый лингвистический и наглядный материал для обследования состояния слоговой структуры слова у детей;

Вопрос 3: Назовите по 3 приема логопедической работы и необходимого дидактического материала для каждого этапа работы.;

1) Логопедическое заключение - моторная алалия. Аграмматизмы, расстройства поиска слов, трудности выбора фонем и установления порядка их следования, нарушения слоговой структуры слов - это типичные проявления моторной алалии. Характерным признаком моторной алалии является несформированность слоговой структуры слов. Искажения слоговой структуры идут за счет опускания звуков и слогов, перестановок, замен.

+Нарушения последовательности слогов в слове: Чемодан - мачедан, увеличение числа слогов за счет добавления слогаобразующей гласной в том месте, где имеется стечение согласных капает - крапает, сокращение (пропуск) слогов доктор - дока, телефон - фон.;

2) При овладении слоговой структурой ребенок научается воспроизводить слоги слова в порядке их сравнительной силы; сначала из всего слова передается только ударный слог, затем появляется первый предупредный и, наконец, слабые безударные слоги. Виды работ при обследовании слоговой структуры: • назвать предметные картинки; • повторить слова за логопедом; • ответить на вопросы (Где подстригают волосы?). Если у ребенка выявляются трудности в воспроизведении слоговой структуры слова, его звуконаполняемости, то предлагается: • повторить ряды слогов, состоящих из разных гласных и согласных звуков (па-ту-ко); из разных согласных, но одинаковых гласных (па-та-ка-ма); из разных гласных, но одинаковых согласных звуков (па-по-пу); из одинаковых гласных и согласных звуков, но с разным ударением (па-па-па, па-па па, па-па-па); • отстучать ритмический рисунок слова.;

3) Типы слоговой структуры (Макарова) 1. Двухсложные слова из двух открытых слогов: мама, па па, баба, 2.

Трехсложные слова из открытых слогов: панама, канава, минута, копыто, полено, 3. Односложные слова: мак,

пух, кот, мох, ком, лев, Ким. 4. Двухсложные слова с одним закрытым слогом: каток, ее ник, петух, венок, туман, лимон, 5. Двухсложные слова со стечением согласных в середине слова: тыква, кофта, кепка, танки, 6.

Двухсложные слова с закрытым слогом и стечением согласных: компот, Павлик. 7. Трехсложные слова с

закрытым слогом: котенок, пуле мет, теленок, патефон. 8. Трехсложные слова со стечением согласных:

конфеты, котлеты, комната, калитка. 9. Трехсложные слова со стечением согласных и закрытым слогом:

памятник. 10. Трехсложные слова с двумя стечениями согласных: винтовка. 11. Односложные слова со

стечением согласных в начале и в конце слова: кнут, танк, клей, хлеб. 12. Двухсложные слова с двумя

стечениями согласных: кнопка, клетка. +13. Четырехсложные слова из открытых слогов: паутина.;

Компетенции: ОПК-1.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Особенности коррекционной работы по развитию речи у детей с ОНР
2. Особенности речевого развития детей раннего возраста (3-4 года) в условиях социальной депривации
3. Фармакотерапия в логопедии

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. -

Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 36. Эфферентная афазия (Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), различные подходы (в том числе зарубежные) к оценке качества инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), способы и методы организации мониторинговых исследований, типологию мониторингов, различные методы диагностирования образовательных результатов., критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля., основы инклюзивного образования, особенности развития человека в процессе онтогенеза, требования фгос к структуре, условиям реализации и результатам освоения аооп для различных категорий обучающихся с овз различных возрастных групп; требования фгос к разработке сипр; основные положения аооп для различных категорий обучающихся с овз различных возрастных групп; роль различных специалистов в разработке аооп. сипр; алгоритм разработки аооп и сипр, основы психолого-медико-педагогической работы; инструментарий и методы (в том числе икт) для диагностики развития ребенка с овз и разработку компонентов аооп и сипр; инструментарий и методы (в том числе икт) для мониторинга результативности освоения аооп и сипр и их корректировки на основе результатов мониторинга, задачи и принципы психолого-педагогического просвещения в образовательной организации с учетом особенностей лиц с овз; формы и направления, приемы и методы психологического просвещения, специфику инклюзивного образования и осуществлять на этой основе психолого-педагогическое просвещение педагогов, преподавателей, администрации образовательной организации и родителей (законных представителей), **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта;, устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта;, выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	165.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.

6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	225	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

ЭФФЕРЕНТНАЯ МОТОРНАЯ АФАЗИЯ

Линейная, временная организация движения осуществляется премоторными зонами коры головного мозга. Образуются синтагматические цепочки звуков и слогов в слове, слов в предложении, подчиненных жесткому закону соподчинения: в слове *дом* обязателен лишь такой, а не иной порядок звуков, в предложении прилагательное или предлог не могут стоять перед глаголом или наречием и т. п.

Эффективная моторная афазия возникает при поражении передних ветвей левой средней мозговой артерии (рис. 18, поля 44, 45). Она сопровождается, как правило, кинетической апраксией, выражающейся в трудностях усвоения и воспроизведения двигательной программы.

Поражение премоторных отделов мозга вызывает патологическую инертность речевых стереотипов, приводящих к звуковым, слоговым и лексическим перестановкам и персеверации, повторам. Персеверации, произвольные повторы слов, слогов, являющиеся следствием невозможности своевременного переключения с одного артикуляторного акта на другой,

затрудняют, а иногда делают полностью невозможными устную речь, письмо, чтение.

Нарушение экспрессивной речи. При грубой эфферентной моторной афазии на раннем этапе после нарушения мозгового кровообращения может полностью отсутствовать собственная речь.

Апраксия артикуляционного аппарата при этой форме афазии проявляется не в трудностях повторения отдельных звуков, а в утрате способности повторить серию звуков или слогов. Больной многократно повторяет их, при просьбе повторить две серии звуков или слогов персеверировывает звуки из предыдущего звукового или слогового ряда, не испытывая трудностей в самом акте звукопроизношения. Это самый тяжелый вариант эфферентной моторной афазии. При нем полностью отсутствует функция называния, а при подсказке первого слога слова происходит либо автоматизированное его заканчивание, либо соскальзывание на другое слово, начинающееся с того же слога, например, называя предметные картинки, больной, получив слоговую подсказку *мо*, вместо слова *молоко* произносит «море», «морковь», «мороженое» и т. п.

Вследствие инертности артикулирования отдельных слов могут наблюдаться контаминации, обусловленные переносами слога предыдущего слова: «стожка» (*стол, ложка*).

При другом варианте эфферентной моторной афазии при спонтанном восстановлении речи и общении нередко формируется выраженный экспрессивный аграмматизм: больные пропускают глаголы, с трудом употребляются предлоги, флексии существительных — выявляется так называемый аграмматизм типа «телеграфного стиля», который возникает вследствие нарушения предикативной функции внутренней речи. В более легких случаях глаголы переносятся в конец предложения. Например, при рассказе по серии сюжетных картинок «Случай на реке» был произнесен следующий текст: «Это мальчик... мальчик и вот речка и плот и мальчик как это... падать в воду и плот туда позвать далеко... И мальчик пионер ботинки снимать надо... зовет как это... помогите...».

При третьем варианте эфферентной моторной афазии не наблюдается столь грубого аграмматизма, а выявляется крайняя инертность в выборе слов, в высказывании отмечаются длительные паузы, персеверации, вербальные парафразии, произнесение слов становится растянутым.

Длительные паузы, вызванные инертностью протекания речевых процессов, внешне напоминают амнестические трудности, характерные для семантической афазии, но в их основе лежит инертность выбора лексических средств. Нарушение регуляции выбора слов приводит и к вербальным парафразиям, которые обусловлены инертностью переключения при их извлечении из разных «семантических полей». Например, составив фразу: «Мальчик удит рыбу», страдающий афазией переходит к составлению фразы по другой сюжетной картинке и вместо фразы «Мальчик купается в реке», произносит: «Мальчик удится, ловится в речке» или вместо «Кузнец кует подкову» произносит «Кузнец кузничит что-то».

И наконец, среди различных вариантов эфферентной моторной афазии наблюдается такая, при которой речь нарушается лишь в звене плавной, мелодичной смены одного слога другим. Речь этих больных грамматически правильно оформлена, но из-за нарушений ритмико-мелодической стороны речи страдает выделение не только ударных слогов, но и интонационная окраска психологического предиката, т. е. того нового, о чем говорится в

сообщении, на что падает логическое ударение. В отличие от афферентной моторной афазии звуковая структура слогов при эфферентной моторной афазии не упрощается, не разрушается, но теряет свою интонационную окрашенность, становится тягучей, монотонной. Литеральные парафразии не характерны для устной речи больных с эфферентной моторной афазией, но их много в письменной речи.

Нарушение чтения и письма. При эфферентной моторной афазии наблюдается выраженная аграфия: запись слова или фразы возможна лишь при проговаривании слов по слогам. В более тяжелых случаях при правильном повторении слова невозможна не только его запись, но и складывание из уже выбранных букв разрезной азбуки. Возникает безуспешная перестановка букв слова, даже очень короткого, с трудом находится нужный порядок букв. Нередко больные не могут найти нужную букву, правильно произнося весь звуковой состав слова. В более легких случаях больные могут записать слово со слуха, пропуская гласные и согласные в стечениях согласных, переставляя буквы и слоги; например, слово *комната* записывается как «кмата», «комата», *окно* — как «нко», «онко», «коно», «нок» и т. п. Часты персеверации букв из предыдущих слов, персеверации одного и того же слога: *машина* — «машишина», *молоко* — «момолоко», «момко» и т. д.

На поздних этапах восстановления при самостоятельном составлении текста по серии картин выявляется аграмматизм,

выражающийся в трудностях согласования слов в предложении. Смешиваются флексии как падежные, так и указывающие род. Аграмматизм письменной речи больных с эфферентной моторной афазией преодолевается с большим трудом.

В наиболее грубых случаях чтение носит угадывающий характер, доступен показ того или иного написанного слова, подкладывание подписей к картинкам. Эти грубые нарушения чтения и письма обусловлены распадом способности программирования звуко-буквенного состава слова. При «телеграфном стиле» могут быть сохранены чтение, запись существительного и коротких фраз под диктовку, а позже самостоятельная запись названий предметов, но недоступно самостоятельное, грамматически правильно оформленное письменное составление фраз. В более легких случаях возможно чтение отдельных слов и коротких предложений, но затруднено понимание прочитанного, особенно предложений со сложной синтаксической структурой. При нарушении лишь ритмико-мелодического компонента речи письменная речь и чтение остаются сохраненными.

Нарушение понимания. В основе расстройства понимания при эфферентной моторной афазии лежит инертность протекания всех видов речевой деятельности, нарушения так называемого «чувства языка» и предикативной функции внутренней речи.

При грубой эфферентной афазии персеверации проявляются уже при выполнении простых инструкций. Показ отдельных частей тела может быть доступен, если между произносимыми словами сделаны большие паузы. Однако при незначительном убыстрении темпа заданий по показу картинок или частей тела либо лица возникают персеверации. Несколько лучше, но все же с большим трудом больные показывают при повторных просьбах предметные картинки. Вторично нарушается слухоречевая память, затруднен показ серии предметных картинок, при показывании из 10 3 или 4 рисунков персеверированы предыдущие задания.

При эфферентной моторной афазии на слух не различаются грамматически правильно построенные высказывания и неправильные.

Плохо понимается при этой форме афазии переносный смысл метафор, пословиц, что объясняется трудностью переключения на иной, скрытый смысл высказывания (А. Р. Лурия, 1975), отмечается нарушение понимания многозначности слов, таких, например, как *коса*, *ключ*, *идти*. Это объясняется трудностью переключения с конкретного лексического значения слова на другое.

Премоторные отделы доминантного по речи полушария являются завершающими процесс кодирования речевого высказывания. С одной стороны, они осуществляют плавное переключение сформированных в постцентральных отделах артикуляторных и лексических комплексов, с другой — завершают процесс планирования и грамматического оформления замысла высказывания, программируемого в лобных и заднелобных отделах.

9. Вопросы по теме занятия

1. Перечислите виды афазий.

- 1) В настоящее время в клинической практике используют классификацию афазии по А.Р. Лурия, где выделено шесть форм заболевания: 1. Акустико-гностическая афазия 2. Акустико-мнестическая афазия 3. Афферентная моторная афазия 4. Семантическая афазия 5. Эфферентная моторная афазия 6. Динамическая афазия;

Компетенции: ПК-5.1

2. Классификация афазий.

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

3. Причины моторной афазии.

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3

4. Клинические проявления моторной афазии.

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2

5. Тактика логопеда по восстановлению речи при моторной афазии.

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

6. Где находится двигательный центр речи у человека?

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. КАКОЙ СЛОВАРЬ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СТРАДАЕТ ПРИ ДИНАМИЧЕСКОЙ АФАЗИИ:

- 1) Номинативный;
- 2) Предикативный;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-5.3

2. КАКИЕ ПРИЕМЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИМЕНЯЮТСЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ РЕЧИ ПРИ АФАЗИИ.:

- 1) Прямые;
- 2) Обходные;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-1.2

3. НАРУШЕНИЕ ТОЧНОЙ ПРОСТРАНСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОИЗВОЛЬНО НАПРАВЛЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О.:

- 1) Динамической афазии;
- 2) Афферентной афазии;
- 3) Акустико-гностической афазии;
- 4) Семантической афазии;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-5.3

4. В ОСНОВЕ КАКОЙ АФАЗИИ ЛЕЖИТ НАРУШЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВЫСКАЗЫВАНИЯ, ПЛАНИРОВАНИЯ ВЫСКАЗЫВАНИЯ.:

- 1) Афферентной;
- 2) Динамической;
- 3) Семантической;
- 4) Акустико-мнестической;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-5.2

5. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОВОДНИКОВОЙ АФАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ.:

- 1) Нарушение динамического праксиса;
- 2) Наличие персевераций;
- 3) Нарушение отраженной речи;
- 4) Наличие вербальных парафазий;
- 5) Нарушение праксиса позы;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОПК-5.1

6. КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЛЯ АФФЕРЕНТНОЙ МОТОРНОЙ АФАЗИИ:

- 1) Литеральные парафазии;
- 2) Персеверации;
- 3) Нарушения праксиса позы;
- 4) Нарушения динамического праксиса;

Правильный ответ: 2,4

Компетенции: ПК-5.2

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Логопедические занятия посещает пациент с бульбарной дизартрией.

Вопрос 1: Выделите приоритетные направления для преодоления данного речевого нарушения.;

- 1) .;

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2

2. Логопедические занятия посещают взрослые больные с бульбарной, экстрапирамидной дизартрией.

Вопрос 1: Определите критерии дифференциальной диагностики бульбарной, экстрапирамидной дизартрии;

Вопрос 2: Подберите специфические приемы коррекционно-логопедической работы в системе преодоления

фонетических нарушений у больных с данными формами дизартрии;

1) Бульбарная дизартрия Для бульбарной дизартрии характерны арефлексия, амимия, расстройство сосания, глотания твердой и жидкой пищи, жевания, гиперсаливация, вызванные атонией мышц полости рта. Артикуляция звуков невнятная и крайне упрощенная. Все разнообразие согласных редуцируется в единый целевой звук; звуки не дифференцируются между собой. Типична назализация тембра голоса, дисфония или афония. Подкорковая дизартрия Для подкорковой дизартрии характерно наличие гиперкинезов – непроизвольных насильственных движений мышц, в т. ч. мимических и артикуляционных. Гиперкинезы могут возникать в покое, однако обычно усиливаются при попытке речи, вызывая артикуляционный спазм. Отмечается нарушение тембра и силы голоса, просодической стороны речи; иногда у больных вырываются непроизвольные гортанные выкрики. При подкорковой дизартрии может нарушаться темп речи по типу брадилалии, тахилалии или речевой дизритмии (органического заикания). Подкорковая дизартрия часто сочетается с псевдобульбарной, бульбарной и мозжечковой формой.;

2) В коррекционном обучении можно выделить три раздела: I раздел работы – артикуляторный (подготовительный) - предполагает уточнение артикуляторной основы сохранных и лёгких в артикуляции звуков: [a], [o], [y], [э], [ы], [м], [м`], [н], [н`], [п], [п`], [т], [к], [к`], [х], [х`], [ф], [ф`], [в], [в`], [й], [б`], [д], [г], [г`] в целях развития фонематического восприятия и звукового анализа. Эти звуки в речевом потоке детьми произносятся неотчётливо, с вялой артикуляцией, смешиваются между собой ([к]-[х], [в]-[б] т. д.) или являются заместителями отсутствующих звуков, что свидетельствует о незавершенности процесса фонемообразования. II раздел работы – дифференцированный, в котором выделяются 2 этапа: На первом этапе дифференциации каждый правильно произносимый звук сравнивается на слух со всеми артикуляционно или акустически близкими звуками. Большое внимание уделяется уточнению дифференциации гласных звуков, от чёткости произношения которых, прежде всего, зависит внятность речи и анализ звукослогового состава слова. III раздел работы – формирование звукового анализа и синтеза Формирование понятий и овладение терминами, их обозначающими: слово, предложение, слог, звук, согласный и гласный, глухой и звонкий, твёрдый и мягкий звуки. Формирование представления о линейной последовательности звуков в слове и о количестве звуков в слове. На основании уточнённых произносительных навыков артикуляции гласных звуков [y], [a], [и] отрабатывается наиболее лёгкая форма анализа – выделение первого гласного звука из начала слова. Формирование умения делить слова на слоги. Используя зрительную опору – схему, где длинной чертой обозначается слово, короткой – слог; формирование умения делать слоговой анализ слова. Анализ и синтез обратного слога типа [ап]. Уточнение артикуляции согласных звуков. Выделение последнего согласного в слове типа суп. Выделение начальных согласных в словах типа сок. Выделение ударных гласных из положения после согласных в словах типа сом. Анализ и синтез прямого слога типа [са]. Полный звукослоговой анализ и синтез односложных слов из 3 звуков типа сом и двухсложных типа зубы с опорой на схемы, где обозначаются и слоги, и звуки. Полный звукослоговой анализ и синтез слов со стечениями согласных в составе односложных слов типа стол, стул, двухсложных с закрытым слогом типа кошка, трёхсложных типа панама, произношение которых не расходится с написанием. Преобразование слов путём замены отдельных звуков: сок – сук. Знакомство с буквами, объединение букв в слоги и слова.;

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2

3. Ребёнок 5 лет допускает ошибки в произношении «чашка- тяска»

Вопрос 1: Назовите указанное нарушение звукопроизношения и механизмы его возникновения;

Вопрос 2: Опишите приёмы работы по его исправлению;

Вопрос 3: В группах какой направленности может быть организовано логопедическое сопровождение дошкольника с фонетическим недоразвитием? Через какие виды и формы логопедических занятий?;

1) .;

2) .;

3) .;

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2

4. Проанализируйте предложенную ситуацию и выполните задания. В логопедический кабинет обратились родители ребенка 5 лет с жалобами на следующие особенности речевого развития ребенка: его речь малопонятна окружающим, отмечается избирательность в понимании различных слов и обращений: если обращается мама, то – понимает, если кто-то другой – нет; ребенок может правильно повторить слова за мамой, но не соотносит предмет или явление со звучащим словом.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение;

Вопрос 2: Перечислите необходимые дидактические материалы для проведения логопедического обследования понимания грамматических форм у данного ребенка.;

Вопрос 3: Назовите 5 заданий для развития слухового восприятия данного ребенка, сформулируйте инструкции к заданиям.;

1) У детей с сенсорной алалией, отмечается невнимательность к звукам, они могут слышать тихие звуки, а могут совсем не реагировать на звуковые раздражители, с большим трудом заучивают отдельные слова и с трудом удерживают их в памяти (отмечается избирательность в понимании различных слов), их пассивный словарь обогащается медленно, возникает разрыв между называемым предметом и пониманием слова, его

обозначающего. Не улавливая смысла, ребенок проговаривает, отражая как эхо, слова и словосочетания, услышанные им ранние или в данный момент. (ребенок может правильно повторить слова за мамой);

2) Необходимые дидактические материалы для проведения логопедического обследования понимания грамматических форм у данного ребенка: -Предметных картинки -Дифференциация единственного и множественного числа существительных (показать по картинкам: глаз — глаза, стул — стулья, лист — листья, окно — окна). -Сюжетные картинки (мячик на стульчике, под стулом) Понимание предложно-падежных конструкций с предлогами: в, на, у, под, за, по. Дидактическая игра «Узнай и покажи» Понимание уменьшительно-ласкательных суффиксов существительных (носок — носочек, чашка — чашечка, окно — окошечко). Дифференциация форм единственного и множественного числа глаголов (показать по предложенным картинкам: птица летит — птицы летят, машина едет — машины едут). Театрализованные игры. Дифференциация глаголов с различными приставками (показать по предложенным картинкам: мальчик выходит из дома — мальчик входит в дом, мальчик наливает воду в стакан, выливает воду из стакана, поливает цветы из лейки).

3) Для детей с сенсорной алалией важным является развитие слухового восприятия. Логопед, совместно с ребенком проводит игру с игрушкой, издавая звучание. Затем логопед формирует ассоциацию между другой игрушкой и ее звучанием. Далее проводится работа над дифференциацией звуков двух или нескольких игрушек, расположенных за экраном. +Следующий вид работы - дифференциация природных и предметных звуков: упражнения на различение плеска воды, разрезания, шуршания, скрипа, скрежета, стука.;

3) Узнавание звуков улицы, записанных на магнитофон. 1. Узнай чей голос 2. Где источник звука? 3. Голоса животных. Цель - научить ребенка воспринимать и различать звукоподражания животных. +4. Звуки речи. Проведение - Ребенок учиться различать по два - три звука. Перед ребенком должны находиться карточки с различаемыми звуками. 5. Покажи где? Косо-коза...;

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.1

5. В логопедической группе для детей ОНР воспитываются дошкольники с различной степенью нарушения языковой системы.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение. Перечислите необходимые дидактические (наглядный, лингвистический) материалы для проведения обследования речи детей с различной степенью нарушения языковой системы, сформулируйте инструкции к предлагаемым заданиям.;

Вопрос 2: Опишите 5 приемов работы по стимуляции речевой активности детей с 1 степенью нарушения языковой системы.;

Вопрос 3: Составьте рекомендации для воспитателей логопедических групп по развитию пассивного словаря дошкольников во время прогулок.;

1) Р. Е. Левиной были выделены три уровня общего недоразвития речи (ОНР), т.е. системного нарушения всех сторон речи при сохранном физическом слухе. Общее недоразвитие речи — это речевая патология, при которой отмечается стойкое отставание в формировании всех компонентов языковой системы: фонетики, лексики и грамматики. На первом уровне наблюдается полное или почти полное отсутствие словесных средств общения в возрасте 5—6 лет, когда у детей без речевой патологии речь в основном сформирована. Словарный запас состоит из звуковых и звукоподражательных комплексов, в большинстве случаев непонятных окружающим и сопровождающихся жестами. Дети с такими особенностями относятся к так называемым «безречевым». На втором уровне появляются общеупотребительные слова, хотя и искажённые. Намечается различение некоторых грамматических форм. Вместе с тем произносительные возможности детей значительно отстают от возрастной нормы. Третий уровень характеризуется наличием развёрнутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Дети вступают в контакты с окружающими, но лишь в присутствии взрослого и с его помощью. Свободное общение крайне затруднено. +В современных работах выделяется ещё и четвёртый уровень (Т. Б. Филичева), характеризующийся лёгкими лексико-грамматическими нарушениями, которые затрудняют овладение детьми письменной речью в начале школьного обучения.;

2) Система коррекционной работы включает в себя следующие разделы: развитие понимания речи, общеречевые навыки, работа над мелкой моторикой, активизация речевого подражания, работа по развитию звуковой культуры речи (ЗКР), особенности формирования словаря у детей с ОНР младшего и среднего возраста, формирования грамматического строя речи, развитие связной речи.;

3) Поводом и предметом для речевого развития детей может стать абсолютно любой предмет, явление природы, поступки, настроение. Не упускайте малейшего повода что-то обсудить с вашим ребенком. На прогулке открывается простор для словарной и грамматической работы по темам «Лето», «Цветы», «Насекомые», «Деревья», «Ягоды», «Растения сада», «Летние и осенние работы на грядках». Наблюдения, впечатления, речевые навыки, полученные на прогулке необычайно ценны и наглядны. Они остаются в памяти ребенка на всю жизнь. Только здесь малыш в естественных условиях усвоит значение глаголов «вскопать», «подрыхлить», «прополоть», «удобрить» и других. Не на картинке, а в живую увидит растения в разную пору их вегетативного периода (рост, цветение, плодоношение, увядание); узнает, как и где вырастают ягоды, овощи, фрукты, каким трудом дается урожай. Даже если названия цветов, кустарников или овощей кажутся вам сложными для ребенка, то все равно чаще называйте их вслух (нарцисс, гладиолус, жимолость, патиссон и другие). На первых порах они пополнят пассивный словарь ребенка, он будет их знать. Постепенно эти слова перейдут в активное употребление и существенно обогатят словарный запас вашего малыша.;

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Особенности коррекционной работы по развитию речи у детей с ОНР
2. Особенности речевого развития детей раннего возраста (3-4 года) в условиях социальной депривации
3. Фармакотерапия в логопедии

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 37. Динамическая афазия (Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** различные подходы (в том числе зарубежные) к оценке качества инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля., требования для создания безопасной и комфортной образовательной среды в детском коллективе и семье обучающихся с овз., критерии эффективного взаимодействия со всеми участниками образовательных отношений для создания безопасной и комфортной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), обоснованно выбирать и применять теоретические и экспериментальные методы и методики планирования эксперимента для решения сформулированной цели и делать соответствующие выводы об адекватности полученных данных, анализировать, обобщать и представлять результаты научной деятельности в устной и письменной форме при работе в российских и международных исследовательских коллективах, основы инклюзивного образования, требования примерных аооп; обязанности различных специалистов, работающих с обучающимися с овз, задачи и принципы психолого-педагогического просвещения в образовательной организации с учетом особенностей лиц с овз; формы и направления, приемы и методы психологического просвещения, основы коммуникации, консультирования, преподавания, проведения дискуссий, презентаций; основы профилактики заболеваний и патологических состояний, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта, устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта, выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	165.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	225	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

ДИНАМИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ

Динамическая афазия возникает при поражении заднелобных отделов левого доминантного по речи полушария, т. е. отделов третьего функционального блока — блока активации, регуляции и планирования речевой деятельности.

Основным речевым дефектом при этой форме афазии является трудность, а иногда и полная невозможность активного развертывания высказывания. При динамической афазии правильно произносятся отдельные звуки, повторяются без артикуляторных трудностей слова и короткие предложения, однако коммуникативная функция речи все же оказывается нарушенной. При грубой выраженности расстройства отмечается не только речевая, но и общая спонтанность, безынициативность, возникает выраженная эхололия, а иногда и эхопраксия, когда как бы механически повторяются за собеседником не только произнесенные им слова, вопросы, но и движения.

Нарушение экспрессивной речи. Существует несколько вариантов динамической афазии, характеризующихся разной степенью нарушения коммуникативной функции, от полного отсутствия экспрессивной речи до некоторой степени нарушения речевой коммуникации. В основе динамической афазии лежит нарушение внутреннего программирования высказывания, проявляющегося в трудностях его планирования при составлении отдельных фраз. Больные нуждаются в постоянной стимуляции речи. Их речь отличается примитивностью синтаксической структуры, наличием речевых шаблонов, при этом не наблюдается аграмматизма.

Центральным звеном при динамической афазии является нарушение спонтанного развернутого высказывания. При пересказе по сюжетной картинке произносятся отдельные, не связанные между собой фрагменты, не выделяются основные смысловые звенья; например; «Вот... у хозяина была курица... и золотые яйца... и он ее убил.., вот!» (пример А. Р. Лурия, 1975).

При динамической афазии могут наблюдаться псевдоамнестические трудности при назывании предметов и особенно при вспоминании фамилий или имен знакомых людей, названий городов, улиц и т. п. В отличие от больных с акустико-мнестической и семантической афазией эти больные не прибегают к помощи фразеологического описания функций предмета, подсказ первого слога слова может явиться пусковым толчком, деблокирующим инертность протекания речевого поиска слов. Из-за инертности протекания речевых процессов испытываются значительные трудности при задании произвести обратный порядковый счет, например, от двадцати к одному.

При более массивных поражениях левой лобной доли выявляется глубокое нарушение порождения сложных мотивов, замыслов и программ поведения (А. Р. Лурия, 1969, 1975), не проявляется интерес к окружающему, не формулируются никакие просьбы, не задаются вопросы. Спонтанная речь может совсем отсутствовать. Диалогическая речь грубо нарушена и характеризуется эхололическим повторением вопросов.

В более легких случаях эхололично заимствуется часть вопроса собеседника, при этом придается ей правильная грамматическая форма. Например, на вопрос: «Вы сегодня завтракали?» звучит ответ: «Мы сегодня завтракали». В речи наблюдается много персевераций. Например, назвав карандаши с помощью подсказанного слова *цветные*, больной продолжает называть следующие предъявленные ему предметы «душистые карандаши», «чайные карандаши» (вместо слов *цветы, ложки*).

Нарушение понимания речи. При поражении премоторных систем нарушается не только процесс развертывания речевого замысла, но и свертывания речевых структур, необходимых для понимания смысла текста.

При легкой степени динамической афазии понимание элементарной ситуативной речи, особенно предъявляемой в несколько замедленном темпе, с паузами между инструкциями, остается сохранным. Однако при убыстрении предъявляемых заданий, при показе предметных картинок, частей лица могут наблюдаться персеверации, трудности быстрого нахождения предмета, возникает псевдоотчужденность смысла слова.

При выраженной динамической афазии, как и при эфферентной моторной афазии, обнаруживается нарушение чувства языка, возникают затруднения в понимании сложных фраз, особенно инвертированных, требующих для своего понимания перестановки элементов предложения.

Эти трудности в понимании сложных высказываний связаны с недостаточной активностью больных, инертной фиксацией их внимания на значении отдельных элементов с нарушением понимания грамматических средств языка.

При динамической афазии чтение и письмо остаются сохранными и служат задаче восстановления плана высказывания.

Элементарный счет при динамической афазии остается сохранным даже при грубом распаде экспрессивной речи. Однако при этой форме афазии резко нарушается решение арифметических задач, требующих для своего

осуществления построения плана действий (А. Р. Лурия, Л. С. Цветкова, 1966).

Нередко встречаются больные с так называемыми «комплексными» афазиями: афферентно-эфферентной, эфферентной с динамическим компонентом, сенсомоторной афазией и т. п., обусловленными тем, что при травме или нарушении мозгового кровообращения страдают рядом лежащие речевые зоны или имеется несколько очагов поражения. При «комплексных» афазиях прежде всего следует преодолевать расстройства более низкого уровня, например апраксию артикуляционного аппарата и нарушением фонематического слуха до преодоления симптомов эфферентной моторной афазии или акустико-мнестической афазии и т. п.

При поражении первого «функционального блока» (подкорковых отделов мозга, выполняющих функции тонуса и бодрствования коры головного мозга) возникают нарушения внимания, памяти, клятеринг (заикоподобное спотыкание в процессе речи) и недолговременные псевдоафазические речевые расстройства по типу эфферентной моторной и акустикомнестической афазий, что объясняется снижением активации заднелобных и височных отделов мозга. Особенностью этих речевых расстройств является их флукуативность или «зыбкость»: в течение одного и того же занятия эти речевые нарушения то возникают, то исчезают, а также сохранность чтения и письма.

9. Вопросы по теме занятия

1. Назовите функциональные блоки мозга.

- 1) Три функциональных блока мозга: 1. Блок регуляции тонуса и бодрствования 2. Блок приёма, переработки и хранения информации 3. Блок программирования, регуляции и контроля;

Компетенции: ПК-5.1

2. Какой вид афазии возникает при поражении зрительного бугра и какой вид иммитирует?

- 1) Таламическая афазия. Нарушение речи при таламической афазии сходно с таковым при транскортикальной сенсорной или смешанной транскортикальной афазии. Беглость речи может быть нарушена или относительно сохранна, понимание речи нарушено, повторение сохранено. Имеют место расстройства называния, письма и понимания прочитанного.;

Компетенции: ПК-5.3

3. Перечислите виды афазий.

- 1) В настоящее время в клинической практике используют классификацию афазии по А.Р. Лурия, где выделено шесть форм заболевания: 1. Акустико-гностическая афазия 2. Акустико-мнестическая афазия 3. Афферентная моторная афазия 4. Семантическая афазия 5. Эфферентная моторная афазия 6. Динамическая афазия;

Компетенции: ПК-5.2

4. Классификация афазий.

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.3

5. Причины динамической афазии.

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.1

6. Клинические особенности афазии.

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.1

7. Тактика логопеда по восстановлению речи при динамической афазии.

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.3

8. Дифференциальная диагностика с другими формами афазий.

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.1, ОПК-7.3

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. В ОСНОВЕ КАКОЙ АФАЗИИ ЛЕЖИТ НАРУШЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВЫСКАЗЫВАНИЯ, ПЛАНИРОВАНИЯ ВЫСКАЗЫВАНИЯ.:

- 1) Афферентной;
- 2) Динамической;
- 3) Семантической;
- 4) Акустико-мнестической;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-5.1

2. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ АФАЗИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННЫХ СВЯЗЕЙ.:

- 1) Динамическая;
- 2) Акустико-гностическая;
- 3) Акустико-мнестическая;
- 4) Семантическая;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОПК-5.2

3. КАКОЙ СЛОВАРЬ НАИБОЛЕЕ СОХРАНЕН ПРИ АМНЕСТИЧЕСКОЙ АФАЗИИ::

- 1) Номинативный;
- 2) Предикативный;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-7.1

4. КАКОЙ СЛОВАРЬ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СТРАДАЕТ ПРИ ДИНАМИЧЕСКОЙ АФАЗИИ:

- 1) Номинативный;
- 2) Предикативный;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-7.1

5. КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЛЯ ЭФФЕРЕНТНОЙ МОТОРНОЙ АФАЗИИ:

- 1) Литеральные парафазии;
- 2) Персеверации;
- 3) Нарушения праксиса позы;
- 4) Нарушения динамического праксиса;

Правильный ответ: 2,4

Компетенции: ОПК-5.2

6. КАКОЙ ВИД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АКТУАЛЕН ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕЧИ ПРИ АФАЗИЯХ::

- 1) Коррекционный;
- 2) Восстановительный;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-5.1

7. КАКИЕ ПРИЕМЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИМЕНЯЮТСЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ РЕЧИ ПРИ АФАЗИИ::

- 1) Прямые;
- 2) Обходные;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-2.3

8. КАКИЕ ВИДЫ РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИИ ОТНОСЯТСЯ К СИСТЕМНЫМ НАРУШЕНИЯМ РЕЧИ::

- 1) Алалия;
- 2) Дизартрия;
- 3) Заикание;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.3

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Максим И. , 13 лет Жалобы родителей на запинки в речи, плохую успеваемость по русскому языку. Анамнестические данные: токсикоз первой половины беременности, гипоксия плода, роды преждевременные в 37 недель, масса тела при рождении 2100 г. Раннее развитие: головку начал держать к 3 месяцам, сидеть стала в 6 месяцев, ходить - в 1 год и 1 месяц, гуление появилось в 6 месяцев, лепет - к 10 месяцам, лепетала мало и однообразно, первые слова появились к 2 годам. Словарь накапливался медленно. К 3 годам появилась простая фраза с множественными аграмматизмами. Темп речи всегда был ускорен, мальчик часто повторял отдельные слоги, слова, недоговаривал или пропускал слова, отмечались множественные нарушения звукопроизношения. С 5 лет Максим посещал логопедическую группу детского сада для детей с ОНР. Мальчик рос непослушным, конфликтным, трудно привыкал к детскому коллективу, на занятиях быстро уставал и отвлекался, плохо запоминал стихи, не любил рисовать, лепить, вырезать. К школе речь нормализовалась, осталась некоторая смазность, малоразборчивость, неряшливость речи. Когда Максим пошел в школу, то родители сразу столкнулись с трудностями на письме и при чтении. К концу первого класса мальчик читал по слогам, несколько раз повторяя слоги, пропуская звуки, терял строку. На письме заменял или пропускал буквы, переставлял слоги. Родители наняли репетитора. Мальчик очень уставал, при утомлении возрастало эмоциональное и мышечное напряжения ребенок начал впадать в истерики. Родители стали замечать в речи ребенка запинки, количество которых возрастало, когда мальчик уставал или заболел. К концу начальной школы запинки в самостоятельной, диалогической и повторной речи стали постоянными. В момент речи у мальчика дрожат губы, он многократно поворачивает голову в сторону, открывает и закрывает рот, напрягаются мышцы шеи, плечевого пояса, спины, а потом повторяет один и тот же слог. В речи часто встречаются слова «ну», «вообще». К своему дефекту относится спокойно, хочет исправить, потому что «мешает говорить с друзьями». Мама заметила, что последнее время стал меньше встречаться с одноклассниками, в основном общаются через Интернет.

Вопрос 1: Проанализируйте задачу и сформулируйте логопедическое заключение.;

- 1) .;

Компетенции: ПК-5.2, ПК-5.1, ПК-5.3, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.1

2. К логопеду был направлен мальчик 9 лет с сочетанной патологией: открытая органическая ринолалия,

обусловленная врожденной расщелиной неба и парез внутренних мышц гортани.

Вопрос 1: Определите механизмы и возможные нарушения речевых и неречевых функций у данного ребенка;

Вопрос 2: Какая общеобразовательная программа (с указанием варианта) может быть рекомендована в данном случае в данном случае (при первично сохранном интеллекте)? В каких образовательных организациях / классах она может быть реализована?;

1) .;

2) .;

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.3, ОПК-7.1

3. У воспитанников подготовительной группы для детей с ФФН отмечаются замены и смешения звонких и глухих согласных, свистящих и шипящих, аффрикат и их составляющих, трудности в различении звуков, близких по акустико-артикуляционным признакам, недостаточная готовность к осуществлению звукового анализа и синтеза

Вопрос 1: Квалифицируйте представленные ошибки, определите их возможные механизмы;

Вопрос 2: Подберите задания на исследование и развитие фонематического восприятия у дошкольников;

1) .;

2) .;

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.3, ОПК-7.1

4. Проанализируйте предложенную ситуацию и выполните задания. В логопедический кабинет обратились родители ребенка 5 лет с жалобами на следующие особенности речевого развития ребенка: его речь малопонятна окружающим, отмечается избирательность в понимании различных слов и обращений: если обращается мама, то - понимает, если кто-то другой - нет; ребенок может правильно повторить слова за мамой, но не соотносит предмет или явление со звучащим словом.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение;

Вопрос 2: Перечислите необходимые дидактические материалы для проведения логопедического обследования понимания грамматических форм у данного ребенка.;

Вопрос 3: Назовите 5 заданий для развития слухового восприятия данного ребенка, сформулируйте инструкции к заданиям.;

1) У детей с сенсорной алалией, отмечается невнимательность к звукам, они могут слышать тихие звуки, а могут совсем не реагировать на звуковые раздражители, с большим трудом заучивают отдельные слова и с трудом удерживают их в памяти(отмечается избирательность в понимании различных слов), их пассивный словарь обогащается медленно, возникает разрыв между называемым предметом и пониманием слова, его обозначающего. Не улавливая смысла, ребенок проговаривает, отражая как эхо, слова и словосочетания, услышанные им ранние или в данный момент. (ребенок может правильно повторить слова за мамой);

2) Необходимые дидактические материалы для проведения логопедического обследования понимания грамматических форм у данного ребенка: -Предметных картинки -Дифференциация единственного и множественного числа существительных (показать по картинкам: глаз — глаза, стул — стулья, лист — листья, окно — окна). -Сюжетные картинки (мячик на стульчике, под стулом) Понимание предложно-падежных конструкций с предлогами: в, на, у, под, за, по. Дидактическая игра «Узнай и покажи» Понимание уменьшительно-ласкательных суффиксов существительных (носок — носочек, чашка — чашечка, окно — окошечко). Дифференциация форм единственного и множественного числа глаголов (показать по предложенным картинкам: птица летит — птицы летят, машина едет — машины едут). Театрализованные игры. Дифференциация глаголов с различными приставками(показать по предложенным картинкам: мальчик выходит из дома — мальчик входит в дом, мальчик наливает воду в стакан, выливает воду из стакана, поливает цветы из лейки). 3.Для детей с сенсорной алалией важным является развитие слухового восприятия. Логопед, совместно с ребенком проводит игру с игрушкой, издавая звучание. Затем логопед формирует ассоциацию между другой игрушкой и ее звучанием. Далее проводится работа над дифференциацией звуков двух или нескольких игрушек, расположенных за экраном. +Следующий вид работы - дифференциация природных и предметных звуков: упражнения на различение плеска воды, разрезания, шуршания, скрипа, скрежета, стука.;

3) Узнавание звуков улицы, записанных на магнитофон. 1.Узнай чей голос 2.Где источник звука? 3.Голоса животных. Цель - научить ребенка воспринимать и различать звукоподражания животных. +4.Звуки речи. Проведение - Ребенок учиться различать по два - три звука. Перед ребенком должны находиться карточки с различаемыми звуками. 5.Покажи где? Косо-коза...;

Компетенции: ОПК-7.3

5. Заикающийся З. И., 19 лет. Поступил в клиническое отделение с жалобами на сильное заикание, раздражительность, вспыльчивость, плохой сон. В анамнезе: патохарактерологических особенностей у родителей не отмечалось. Дядя по линии отца обладал быстрой речью, "как из пулемета". Старший брат в возрасте 3-5-ти лет заикался, в настоящее время заикание у него выражено слабо. Больной родился от второй беременности, протекавшей нормально. Роды затяжные, родился в асфиксии. В раннем детстве отмечалось отставание в развитии двигательных навыков: ходить стал в 1 г. 2 мес., всегда был неловким, плохо бегал, не мог лазать по деревьям (рос в сельской местности). Речь развивалась также с задержкой: первые слова появились к 1,5 годам, фразовая речь после 3-х лет. Речь была малопонятной для окружающих, так как многих звуков он не выговаривал, произносил все очень быстро. Заикание стало заметным с 3-х лет, после развития фразовой речи. Какого-либо непосредственного

предшествующего травмирующего заболевания или переживания не отмечалось. Рос подвижным ребенком. С детьми не дружил, конфликтовал и с братом. По характеру был вспыльчивый, “взрывчатый”, раздражительный. До школы знал буквы, умел считать. В школу пошел с 7-ми лет, с трудом мог высидеть урок, убежал из класса. В начальных классах учился без особого затруднения, но с 4-го класса стал успевать хуже. До 10-ти лет отмечался ночной энурез, до 10-14 — снохождения. С 10-ти лет возросла “внутренняя взрывчатость”, раздражительность. Школу закончил в 17 лет, пытался поступить в Казанский университет на факультет журналистики, но не прошел по конкурсу. Стал работать на заводе электриком. Работа нравилась, справлялся с ней. По настоянию родителей поступил через год в филиал МАИ на вечернее отделение. Учился без интереса. Друзей не имел. Мечтал, “наперекор всему”, вновь держать экзамены на факультет журналистики. Физическое состояние: больной высокого роста, астенического телосложения. Выглядит соответственно возрасту. Со стороны внутренних органов патологии не выявляется. АД 100/60. Неврологическое обследование: имеется незначительная асимметрия лицевой иннервации — сглаженность правой носогубной складки, правая глазная щель несколько шире левой. Зрачки равномерны. Конвергенция глазных яблок недостаточная, отмечаются нистагмOIDные подергивания при крайних отведениях. Реакция на свет вяловатая. Глоточный рефлекс слегка снижен. Координаторные пробы выполняет нечетко. В позе Ромберга слегка пошатывается. При выполнении координаторных проб дрожат пальцы рук, патологических рефлексов не выявляется. Сухожильные рефлексy слева несколько выше, чем справа. Нарушений чувствительности нет. Сила мышц рук и ног достаточная. Тонус нормальный. Отмечается ярко-красный стойкий рефлексорный дермографизм, потливость кистей рук. С трудом сохраняет заданный ритм движений, перемена ритма и темпа затруднены. Ходьба “неуклюжая”, неритмичная. Координация движений средняя. Моторная память плохая. Музыкальный слух и музыкальная память неразвиты. Речь во время занятий по логоритмике затрудненная, с запинками, монотонная. Дыхание судорожное. Психическое состояние: сознание ясное, ориентирован полностью. О себе рассказывает неохотно. Во время беседы краснеет, покрывается испариной, отмечается сердцебиение. Жалуется на тяжелое заикание, “внутреннюю взрывчатость”, несильные головные боли, плохой сон. Мимика адекватна, но недостаточно выразительна. Настроение неровное, раздражителен, несдержан. Считает, что нарушение речи мешает ему иметь товарищей и стать журналистом. Интеллект соответствует возрасту и полученному образованию. Внимание неустойчиво, память несколько снижена, на вопросы, касающиеся круга интересов, отвечает формально, в письменной речи отмечается много ошибок. К помощи врачей и логопедов по поводу расстройства речи обращается впервые, в связи с неудачей на конкурсных экзаменах в университет. К логопедическим занятиям относится непоследовательно, много времени уделяет работе над речью, пунктуален, аккуратен в работе, в то же время не критичен, переоценивает свои успехи, раздражается в ответ на замечания. Речевое состояние, строение речевого аппарата: твердое небо высокое, куполообразное. Язык толстый, малоподвижный. Уздечка языка короткая. Нижняя челюсть малоподвижна. Прикус нормальный. Темп речи ускорен. Речь “сбивчивая”, смазанная. Артикуляция крайне нечеткая. Нечетко произносит звуки С, З, Ц, Ч, Щ, Ш, Ж Х, т.е. нарушено звукопроизношение всей группы шипящих и свистящих. Сам больной не ощущает затруднений при произнесении этих звуков. Заикание проявляется во всех видах речи. Судорожные запинки возникают в момент экспирации при произнесении гласных и щелевых согласных звуков. При этом артикуляционная мускулатура больного застывает в положении ближайшего согласного звука. В момент тонуса живот подтянут. Больной отмечает сжатие грудной клетки. Вдох короткий, резкий, напряженный. Выдох прерывистый, толчкообразный. Иногда в момент тонической судороги прорываются отдельные хриплые звуки. Очень часто экспираторные судороги сопровождаются ритмическими движениями мышц артикуляционного аппарата. При прорыве тонической судороги часто наблюдается картина артикуляционного клонуса. Клоническая судорога возникает и самостоятельно. Клонические судороги дыхательно-артикуляционной локализации. Тонические судороги проявляются в виде угловой судороги губ, языка и нижней челюсти. Кроме того, отмечается затруднение при произнесении звука Н, независимо от его места в слове, что указывает на распространение спазма на небо-глоточную занавеску. Речевое общение быстро утомляет больного, он начинает умолкать, производить перестановки, замены. Речь сопровождается движениями пальцев рук, притоптыванием ног, кивательными движениями головы, раскачиванием туловища. Во время речи больной скован. В процессе логопедических занятий поставлены и введены в речь звуки С, З, Ц, Ч, Щ, но их произношение остается недостаточно автоматизированным. Темп речи остается нестабильным, сохраняется ускоренная речь. Однако при активном внимании больного к речи темп нормализуется. Несколько уменьшилась “смазанность” речи. При активном внимании пациента к процессу артикуляции речь становится более четкой и выразительной. Судорожные сокращения артикуляторной мускулатуры остаются. На фоне ускоренного темпа речи проявляется артикуляционный клонус. Посещение занятий аутогенной тренировки в течение двух месяцев дало возможность больному овладеть способностью к активному вниманию в процессе речевой артикуляции. Приемами релаксации больной не владеет, но в процессе занятий на короткое время ощущает мышечное расслабление и эмоциональное успокоение. Тем не менее, существенного влияния на речь эти состояния не оказывают. Несколько уменьшились гиперкинезы, особенно кивательные движения головой. В процессе лечения в клинике у пациента улучшился сон, настроение стало устойчивее. Научился активно следить за процессом произнесения, что облегчало речь, позволяло правильно произносить звуки, делало ее более плавной.

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.1

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Особенности коррекционной работы по развитию речи у детей с ОНР
2. Особенности речевого развития детей раннего возраста (3-4 года) в условиях социальной депривации

3. Фармакотерапия в логопедии

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 38. Акустико-гностическая афазия (Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ОПК-1.2, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля., требования для создания безопасной и комфортной образовательной среды в детском коллективе и семье обучающихся с овз., обоснованно выбирать и применять теоретические и экспериментальные методы и методики планирования эксперимента для решения сформулированной цели и делать соответствующие выводы об адекватности полученных данных, анализировать, обобщать и представлять результаты научной деятельности в устной и письменной форме при работе в российских и международных исследовательских коллективах, основы инклюзивного образования, требования фгос к структуре, условиям реализации и результатам освоения аооп для различных категорий обучающихся с овз различных возрастных групп, требования фгос к разработке сипр; основные положения аооп для различных категорий обучающихся с овз различных возрастных групп; роль различных специалистов в разработке аооп. сипр; алгоритм разработки аооп и сипр, задачи и принципы психолого-педагогического просвещения в образовательной организации с учетом особенностей лиц с овз; формы и направления, приемы и методы психологического просвещения, специфику инклюзивного образования и осуществлять на этой основе психолого-педагогическое просвещение педагогов, преподавателей, администрации образовательной организации и родителей (законных представителей), основы коммуникации, консультирования, преподавания, проведения дискуссий, презентаций; основы профилактики заболеваний и патологических состояний, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта;, устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта;, выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)

5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	165.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезней; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	225	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Впервые *акустико-гностическую сенсорную афазию* описал К. Вернике. Данная форма возникает при поражении задней трети верхней височной извилины левого полушария (22 поле, зона Вернике). Центральным механизмом является патология акустического анализа и синтеза звуков речи, что приводит к нарушению фонематического слуха. Расстройство фонематического слуха – центральный дефект сенсорной афазии, обуславливающий грубые нарушения импрессивной речи. Парадигматическая система языка нарушается уже на уровне фонемы. Нарушается противопоставление, распознавание коррелятивных фонем, различающихся в русском языке по: 1) звонкости – глухости; 2) твердости – мягкости; 3) назальности – неназальности и др. Лица с сенсорной афазией не могут дифференцированно воспринимать эти признаки звуков, а поэтому слышат и произносят их одинаково или замещают на близкие фонемы, что и ведет к центральному дефекту – нарушению понимания речи.

В клинической картине рассматриваемая форма афазии проявляется в феномене «отчуждения смысла слов», в нарушении понимания слов, обращенной речи. Нейропсихологический синдром акустико-гностической сенсорной афазии включает: нарушение всех видов устной импрессивной речи; нарушение чтения и письма; нарушение устного счета (со слуха) из-за дефектов анализа звуков; нарушение воспроизведения ритмов; нарушение эмоционально-волевой сферы, проявляющееся в тревожности, легкой возбудимости, неустойчивости эмоциональных реакций. В психологической картине прежде всего обнаруживается нарушение всех функций речи, кроме ее эмоционально-выразительных компонентов.

При сенсорной афазии отмечается нарушение понимания речи, которое начинается уже с непонимания простейших инструкций. Однако лица с данной формой нарушения иногда схватывают в целом смысл высказывания. Выделяют три степени понимания речи (В. М. Шкловский, Т. Г. Визель). При первой (грубой) степени объем понимания резко ограничен. Вторая (средняя) характеризуется общим пониманием ситуативной речи при затруднениях в понимании более сложных внеситуативных видов речи. При третьей (легкой) степени отмечается относительно свободное понимание речи, но с определенными трудностями восприятия развернутых текстов, требующих совершения ряда последовательных логических операций.

При акустико-гностической афазии выделяют три степени развития спонтанной речи. При первой (грубой) спонтанная речь состоит из набора случайных звуков, слогов, словосочетаний, что получило название «жаргонафазия», «речевая крошка» или «словесный салат». Самоконтроль практически отсутствует. Период жаргонафазии обычно держится 1,5-2 месяца, уступая место логорее. Вторая (средняя) степень характеризуется наличием литеральных и вербальных парафазий, элементами логореи. Темп речи убыстрен, однако имеют место паузы внутри слова и между словами, которые обусловлены попытками самоконтроля и самокоррекции. В лексическом составе высказывания присутствуют разнообразные части речи, но преобладают глаголы, междометия, местоимения. Несмотря на ограниченность высокоинформативных слов, в большинстве случаев удается передать общий смысл высказывания. При третьей (легкой) степени, характерной для более поздних этапов восстановления речи, собственная речь достаточно развернута, разнообразна по лексическому составу и синтаксической структуре. Несколько повышен удельный вес служебных частей речи по сравнению со знаменательными. Отсутствуют произносительные трудности. Речь иногда имеет «затейливый», «витиеватый» стилистический рисунок.

Из-за нарушения фонематического слуха вторично страдает повторение слов. Отмечены разные варианты нарушения повторной речи. При грубой форме возможно повторение лишь хорошо знакомых слов с большим числом звуковых искажений. При средней характерны замены звуков на основе их акустической близости. При повторении фразы сохранна длина предложения, его синтаксический и просодический «рисунок», но отмечены грубые искажения лексического состава. Легкая степень характеризуется приблизительным соответствием восстановлению спонтанной речи. В сложных речевых конструкциях имеют место парафазии.

В грубых случаях из-за трудностей понимания обращенных вопросов крайне ограничена диалогическая речь. Для средней степени характерна возможность диалога, но не всегда ответ является информативным. Легкая степень характеризуется отдельными трудностями в понимании сложных по смысловой структуре вопросов. Попытки названия при грубой степени выраженности дефекта сопровождаются многочисленными искажениями звуковой структуры слова, вербальными парафазиями на основе акустической и смысловой близости слов. Несколько легче название распространенных действий, чем название предметов. Средняя степень характеризуется разнообразными литеральными и вербальными искажениями в менее частотных номинациях при сохранности названия обиходных предметов и распространенных действий. При легкой степени название как функция практически не страдает, но иногда отмечаются трудности звуковой организации слов-названий.

Грубая степень нарушения письменной речи при сенсорной афазии характеризуется состоянием распада процесса чтения, неумением прочитать вслух и узнать отдельные буквы; имеют место элементы глобального чтения. Письмо отсутствует, сохранна лишь возможность написания фамилии и имени. При средней степени возможно чтение вслух, сопровождаемое теми же искажениями, что и экспрессивная речь. Сохранно списывание слов, простых фраз, но письмо под диктовку изобилует множеством ошибок. Для легкой степени характерно свободное чтение фраз и даже текстов с отдельными искажениями в сложных по звуковой и смысловой структуре элементах. Письмо без грубых искажений. Имеется письмо не только под диктовку, но и «от себя».

9. Вопросы по теме занятия

1. Дифференциальная диагностика с другими формами афазий.

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.1, ОПК-1.2, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

2. Тактика логопеда по коррекции речи.

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.1, ОПК-1.2, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

3. Клинические особенности акустико-гностической афазии.

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.1, ОПК-1.2, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

4. Причины акустико-гностической афазии.

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.1, ОПК-1.2, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

5. Классификаций афазий.

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.1, ОПК-1.2, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ОПК-7.1

6. Какой вид афазии возникает при поражении зрительного бугра и какой вид иммитирует?

- 1) Таламическая афазия. Нарушение речи при таламической афазии сходно с таковым при транскортикальной сенсорной или смешанной транскортикальной афазии. Беглость речи может быть нарушена или относительно сохранна, понимание речи нарушено, повторение сохранено. Имеют место расстройства названия, письма и понимания прочитанного.;

Компетенции: ПК-2.3

7. Перечислите виды афазий.

- 1) В настоящее время в клинической практике используют классификацию афазии по А.Р. Лурия, где выделено шесть форм заболевания: 1. Акустико-гностическая афазия 2. Акустико-мнестическая афазия 3. Афферентная моторная афазия 4. Семантическая афазия 5. Эфферентная моторная афазия 6. Динамическая афазия;

Компетенции: ПК-2.1

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. КАКИЕ ВИДЫ РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИИ ОТНОСЯТСЯ К СИСТЕМНЫМ НАРУШЕНИЯМ РЕЧИ::

- 1) Алалия;
- 2) Дизартрия;
- 3) Заикание;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.1, ОПК-1.2, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2

2. НАРУШЕНИЕ ТОЧНОЙ ПРОСТРАНСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОИЗВОЛЬНО НАПРАВЛЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О::

- 1) Динамической афазии;
- 2) Афферентной афазии;
- 3) Акустико-гностической афазии;
- 4) Семантической афазии;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-7.2

3. В ОСНОВЕ КАКОЙ АФАЗИИ ЛЕЖИТ НАРУШЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВЫСКАЗЫВАНИЯ, ПЛАНИРОВАНИЯ ВЫСКАЗЫВАНИЯ::

- 1) Афферентной;
- 2) Динамической;

- 3) Семантической;
- 4) Акустико-мнестической;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-7.3, ОПК-7.2

4. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ АФАЗИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННЫХ СВЯЗЕЙ::

- 1) Динамическая;
- 2) Акустико-гностическая;
- 3) Акустико-мнестическая;
- 4) Семантическая;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОПК-7.2

5. О ДИСФУНКЦИИ КАКОЙ ЗОНЫ МОЗГА ИДЕТ РЕЧЬ ПРИ АКУСТИКО-ГНОСТИЧЕСКОЙ АФАЗИИ::

- 1) Задняя треть верхней височной извилины левого полушария;
- 2) Теменно-затылочная зона левого полушария;
- 3) Нижнетеменная зона левого полушария;
- 4) Задняя треть верхней височной извилины правого полушария;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОПК-5.3

6. КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЛЯ ЭФФЕРЕНТНОЙ МОТОРНОЙ АФАЗИИ:

- 1) Литеральные парафазии;
- 2) Персеверации;
- 3) Нарушения праксиса позы;
- 4) Нарушения динамического праксиса;

Правильный ответ: 2,4

Компетенции: ОПК-5.2

7. КАКОЙ ВИД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АКТУАЛЕН ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕЧИ ПРИ АФАЗИЯХ::

- 1) Коррекционный;
- 2) Восстановительный;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-5.1

8. КАКИЕ ПРИЕМЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИМЕНЯЮТСЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ РЕЧИ ПРИ АФАЗИИ::

- 1) Прямые;
- 2) Обходные;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-2.3

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. В логопедической группе для детей ОНР воспитываются дошкольники с различной степенью нарушения языковой системы.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение. Перечислите необходимые дидактические (наглядный, лингвистический) материалы для проведения обследования речи детей с различной степенью нарушения языковой системы, сформулируйте инструкции к предлагаемым заданиям.;

Вопрос 2: Опишите 5 приемов работы по стимуляции речевой активности детей с 1 степенью нарушения языковой системы.;

Вопрос 3: Составьте рекомендации для воспитателей логопедических групп по развитию пассивного словаря дошкольников во время прогулок.;

1) Р. Е.Левинной были выделены три уровня общего недоразвития речи (ОНР), т.е. системного нарушения всех сторон речи при сохранном физическом слухе. Общее недоразвитие речи — это речевая патология, при которой отмечается стойкое отставание в формировании всех компонентов языковой системы: фонетики, лексики и грамматики. На первом уровне наблюдается полное или почти полное отсутствие словесных средств общения в возрасте 5—6 лет, когда у детей без речевой патологии речь в основном сформирована. Словарный запас состоит из звуковых и звукоподражательных комплексов, в большинстве случаев непонятных окружающим и сопровождающихся жестами. Дети с такими особенностями относятся к так называемым «безречевым». На втором уровне появляются общеупотребительные слова, хотя и искажённые. Намечается различие некоторых грамматических форм. Вместе с тем произносительные возможности детей значительно отстают от возрастной нормы. Третий уровень характеризуется наличием развёрнутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Дети вступают в контакты с окружающими, но лишь в присутствии взрослого и с его помощью. Свободное общение крайне затруднено. +В современных работах выделяется ещё и четвёртый уровень (Т. Б. Филичева), характеризующийся лёгкими лексико-грамматическими нарушениями, которые затрудняют овладение детьми письменной речью в начале школьного обучения.;

2) Система коррекционной работы включает в себя следующие разделы: развитие понимания речи, общеречевые навыки, работа над мелкой моторикой, активизация речевого подражания, работа по развитию звуковой культуры речи (ЗКР), особенности формирования словаря у детей с ОНР младшего и среднего возраста, формирования грамматического строя речи, развитие связной речи.;

3) Поводом и предметом для речевого развития детей может стать абсолютно любой предмет, явление природы, поступки, настроение. Не упускайте малейшего повода что-то обсудить с вашим ребенком. На прогулке открывается простор для словарной и грамматической работы по темам «Лето», «Цветы», «Насекомые», «Деревья», «Ягоды», «Растения сада», «Летние и осенние работы на грядках». Наблюдения, впечатления, речевые навыки, полученные на прогулке необычайно ценны и наглядны. Они остаются в памяти ребенка на всю жизнь. Только здесь малыш в естественных условиях усвоит значение глаголов «вскопать», «подрыхлить», «прополоть», «удобрить» и других. Не на картинке, а в живую увидит растения в разную пору их вегетативного периода (рост, цветение, плодоношение, увядание); узнает, как и где вырастают ягоды, овощи, фрукты, каким трудом дается урожай. Даже если названия цветов, кустарников или овощей кажутся вам сложными для ребенка, то все равно чаще называйте их вслух (нарцисс, гладиолус, жимолость, патиссон и другие). На первых порах они пополнят пассивный словарь ребенка, он будет их знать. Постепенно эти слова перейдут в активное употребление и существенно обогатят словарный запас вашего малыша.;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.1, ОПК-1.2, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

2. 1. «Масик сай. И сай тук-тук. Сай ту-ту. И масик оппа. Саик бух! Масик пай, пай!» (Мальчик несет шар. И шар улетел. Шар летит. И мальчик бежит. Шарик лопнул. Мальчик плачет.) 2. «Мальчик кататься. Потом дать. Потом они домой. Домой мама люгает» (Мальчики качаются на качелях. Потом пошел дождь. Потом они побежали домой. Дома мама их ругает.)

Вопрос 1: Определите тип текстов;

Вопрос 2: Проанализируйте нарушения связного высказывания, на каком уровне ОНР дети демонстрируют данные нарушения?;

Вопрос 3: Какие виды упражнений по развитию связной речи могут быть использованы при планировании логопедических занятий по развитию речи?;

Вопрос 4: Через какие образовательные области и виды деятельности (по образовательным областям) можно рекомендовать воспитателю проводить работу по развитию связной речи.;

1) .;

2) .;

3) .;

4) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.1, ОПК-1.2, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

3. Проанализируйте предложенную ситуацию и выполните задания. В логопедический кабинет обратились родители ребенка 5 лет с жалобами на следующие особенности речевого развития ребенка: его речь малопонятна окружающим, отмечается избирательность в понимании различных слов и обращений: если обращается мама, то – понимает, если кто-то другой – нет; ребенок может правильно повторить слова за мамой, но не соотносит предмет или явление со звучащим словом.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение;

Вопрос 2: Перечислите необходимые дидактические материалы для проведения логопедического обследования понимания грамматических форм у данного ребенка.;

Вопрос 3: Назовите 5 заданий для развития слухового восприятия данного ребенка, сформулируйте инструкции к заданиям.;

1) У детей с сенсорной алалией, отмечается невнимательность к звукам, они могут слышать тихие звуки, а могут совсем не реагировать на звуковые раздражители, с большим трудом заучивают отдельные слова и с трудом удерживают их в памяти (отмечается избирательность в понимании различных слов), их пассивный словарь обогащается медленно, возникает разрыв между называемым предметом и пониманием слова, его обозначающего. Не улавливая смысла, ребенок проговаривает, отражая как эхо, слова и словосочетания, услышанные им ранние или в данный момент. (ребенок может правильно повторить слова за мамой);

2) Необходимые дидактические материалы для проведения логопедического обследования понимания грамматических форм у данного ребенка: -Предметных картинки -Дифференциация единственного и множественного числа существительных (показать по картинкам: глаз — глаза, стул — стулья, лист — листья, окно — окна). -Сюжетные картинки (мячик на стульчике, под стулом) Понимание предложно-падежных конструкций с предлогами: в, на, у, под, за, по. Дидактическая игра «Узнай и покажи» Понимание уменьшительно-ласкательных суффиксов существительных (носок — носочек, чашка — чашечка, окно — окошечко). Дифференциация форм единственного и множественного числа глаголов (показать по предложенным картинкам: птица летит — птицы летят, машина едет — машины едут). Театрализованные игры. Дифференциация глаголов с различными приставками (показать по предложенным картинкам: мальчик выходит из дома — мальчик входит в дом, мальчик наливает воду в стакан, выливает воду из стакана, поливает цветы из лейки). 3. Для детей с сенсорной алалией важным является развитие слухового восприятия. Логопед, совместно с ребенком проводит игру с игрушкой, издавая звучание. Затем логопед формирует ассоциацию между другой

игрушкой и ее звучанием. Далее проводится работа над дифференциацией звуков двух или нескольких игрушек, расположенных за экраном. +Следующий вид работы - дифференциация природных и предметных звуков: упражнения на различение плеска воды, разрезания, шуршания, скрипа, скрежета, стука.;

3) Узнавание звуков улицы, записанных на магнитофон. 1.Узнай чей голос 2.Где источник звука? 3.Голоса животных. Цель - научить ребенка воспринимать и различать звукоподражания животных. +4.Звуки речи.

Проведение - Ребенок учиться различать по два - три звука. Перед ребенком должны находиться карточки с различаемыми звуками. 5.Покажи где? Косо-коза...;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ОПК-1.2, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

4. Заикающийся З. И., 19 лет. Поступил в клиническое отделение с жалобами на сильное заикание, раздражительность, вспыльчивость, плохой сон. В анамнезе: патохарактерологических особенностей у родителей не отмечалось. Дядя по линии отца обладал быстрой речью, "как из пулемета". Старший брат в возрасте 3-5-ти лет заикался, в настоящее время заикание у него выражено слабо. Больной родился от второй беременности, протекавшей нормально. Роды затяжные, родился в асфиксии. В раннем детстве отмечалось отставание в развитии двигательных навыков: ходить стал в 1 г. 2 мес., всегда был неловким, плохо бегал, не мог лазать по деревьям (рос в сельской местности). Речь развивалась также с задержкой: первые слова появились к 1,5 годам, фразовая речь после 3-х лет. Речь была малопонятной для окружающих, так как многих звуков он не выговаривал, произносил все очень быстро. Заикание стало заметным с 3-х лет, после развития фразовой речи. Какого-либо непосредственного предшествующего травмирующего заболевания или переживания не отмечалось. Рос подвижным ребенком. С детьми не дружил, конфликтовал и с братом. По характеру был вспыльчивый, "взрывчатый", раздражительный. До школы знал буквы, умел считать. В школу пошел с 7-ми лет, с трудом мог высидеть урок, убежал из класса. В начальных классах учился без особого затруднения, но с 4-го класса стал успевать хуже. До 10-ти лет отмечался ночной энурез, до 10-14 — снохождение. С 10-ти лет возросла "внутренняя взрывчатость", раздражительность. Школу закончил в 17 лет, пытался поступить в Казанский университет на факультет журналистики, но не прошел по конкурсу. Стал работать на заводе электриком. Работа нравилась, справлялся с ней. По настоянию родителей поступил через год в филиал МАИ на вечернее отделение. Учился без интереса. Друзей не имел. Мечтал, "наперекор всему", вновь держать экзамены на факультет журналистики. Физическое состояние: больной высокого роста, астенического телосложения. Выглядит соответственно возрасту. Со стороны внутренних органов патологии не выявляется. АД 100/60. Неврологическое обследование: имеется незначительная асимметрия лицевой иннервации — сглаженность правой носогубной складки, правая глазная щель несколько шире левой. Зрачки равномерны. Конвергенция глазных яблок недостаточная, отмечаются нистагмOIDные подергивания при крайних отведениях. Реакция на свет вяловатая. Глоточный рефлекс слегка снижен. Координаторные пробы выполняет нечетко. В позе Ромберга слегка пошатывается. При выполнении координаторных проб дрожат пальцы рук, патологических рефлексов не выявляется. Сухожильные рефлексy слева несколько выше, чем справа. Нарушений чувствительности нет. Сила мышц рук и ног достаточная. Тонус нормальный. Отмечается ярко-красный стойкий рефлекторный дермографизм, потливость кистей рук. С трудом сохраняет заданный ритм движений, перемена ритма и темпа затруднены. Ходьба "неуклюжая", неритмичная. Координация движений средняя. Моторная память плохая. Музыкальный слух и музыкальная память неразвиты. Речь во время занятий по логоритмике затрудненная, с запинками, монотонная. Дыхание судорожное. Психическое состояние: сознание ясное, ориентирован полностью. О себе рассказывает неохотно. Во время беседы краснеет, покрывается испариной, отмечается сердцебиение. Жалуется на тяжелое заикание, "внутреннюю взрывчатость", несильные головные боли, плохой сон. Мимика адекватна, но недостаточно выразительна. Настроение неровное, раздражителен, несдержан. Считает, что нарушение речи мешает ему иметь товарищей и стать журналистом. Интеллект соответствует возрасту и полученному образованию. Внимание неустойчиво, память несколько снижена, на вопросы, касающиеся круга интересов, отвечает формально, в письменной речи отмечается много ошибок. К помощи врачей и логопедов по поводу расстройства речи обращается впервые, в связи с неудачей на конкурсных экзаменах в университет. К логопедическим занятиям относится непоследовательно, много времени уделяет работе над речью, пунктуален, аккуратен в работе, в то же время не критичен, переоценивает свои успехи, раздражается в ответ на замечания. Речевое состояние, строение речевого аппарата: твердое небо высокое, куполообразное. Язык толстый, малоподвижный. Уздечка языка короткая. Нижняя челюсть малоподвижна. Прикус нормальный. Темп речи ускорен. Речь "сбивчивая", смазанная. Артикуляция крайне нечеткая. Нечетко произносит звуки С, З, Ц, Ч, Щ, Ш, Ж Х, т.е. нарушено звукопроизношение всей группы шипящих и свистящих. Сам больной не ощущает затруднений при произнесении этих звуков. Заикание проявляется во всех видах речи. Судорожные запинки возникают в момент экспирации при произнесении гласных и щелевых согласных звуков. При этом артикуляционная мускулатура больного застывает в положении ближайшего согласного звука. В момент тонуса живот подтянут. Больной отмечает сжатие грудной клетки. Вдох короткий, резкий, напряженный. Выдох прерывистый, толчкообразный. Иногда в момент тонической судороги прорываются отдельные хриплые звуки. Очень часто экспираторные судороги сопровождаются ритмическими движениями мышц артикуляционного аппарата. При прорыве тонической судороги часто наблюдается картина артикуляционного клонуса. Клоническая судорога возникает и самостоятельно. Клонические судороги дыхательно-артикуляционной локализации. Тонические судороги проявляются в виде угловой судороги губ, языка и нижней челюсти. Кроме того, отмечается затруднение при произнесении звука Н, независимо от его места в слове, что указывает на распространение спазма на небо-глоточную занавеску. Речевое общение быстро утомляет больного, он начинает умолкать, производить перестановки, замены. Речь

сопровождается движениями пальцев рук, притоптыванием ног, кивательными движениями головы, раскачиванием туловища. Во время речи больной скован. В процессе логопедических занятий поставлены и введены в речь звуки С, З, Ц, Ч, Ш, но их произношение остается недостаточно автоматизированным. Темп речи остается нестабильным, сохраняется ускоренная речь. Однако при активном внимании больного к речи темп нормализуется. Несколько уменьшилась "смазанность" речи. При активном внимании пациента к процессу артикуляции речь становится более четкой и выразительной. Судорожные сокращения артикуляторной мускулатуры остаются. На фоне ускоренного темпа речи проявляется артикуляционный клонус. Посещение занятий аутогенной тренировки в течение двух месяцев дало возможность больному овладеть способностью к активному вниманию в процессе речевой артикуляции. Приемами релаксации больной не владеет, но в процессе занятий на короткое время ощущает мышечное расслабление и эмоциональное успокоение. Тем не менее, существенного влияния на речь эти состояния не оказывают. Несколько уменьшились гиперкинезы, особенно кивательные движения головой. В процессе лечения в клинике у пациента улучшился сон, настроение стало устойчивее. Научился активно следить за процессом произнесения, что облегчало речь, позволяло правильно произносить звуки, делало ее более плавной.

Компетенции: ОПК-5.3, ОПК-7.1

5. Проанализируйте следующие нарушения слоговой структуры слова у детей с алалией и выполните задания:
Чемодан - мачедан, грибы - бики, капает - крапает, ногти - нокити, доктор - дока, телефон - фон, колбаса - йайа

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Перечислите необходимый лингвистический и наглядный материал для обследования состояния слоговой структуры слова у детей;

Вопрос 3: Назовите по 3 приема логопедической работы и необходимого дидактического материала для каждого этапа работы.;

1) Логопедическое заключение - моторная алалия. Аграмматизмы, расстройства поиска слов, трудности выбора фонем и установления порядка их следования, нарушения слоговой структуры слов - это типичные проявления моторной алалии. Характерным признаком моторной алалии является несформированность слоговой структуры слов. Искажения слоговой структуры идут за счет опускания звуков и слогов, перестановок, замен.

+Нарушения последовательности слогов в слове: Чемодан - мачедан, увеличение числа слогов за счет добавления слогаобразующей гласной в том месте, где имеется стечение согласных капает - крапает, сокращение (пропуск) слогов доктор - дока, телефон - фон.;

2) При овладении слоговой структурой ребенок научается воспроизводить слоги слова в порядке их сравнительной силы; сначала из всего слова передается только ударный слог, затем появляется первый предупредительный и, наконец, слабые безударные слоги. Виды работ при обследовании слоговой структуры: • назвать предметные картинки; • повторить слова за логопедом; • ответить на вопросы (Где подстригают волосы?). Если у ребенка выявляются трудности в воспроизведении слоговой структуры слова, его звуконаполняемости, то предлагается: • повторить ряды слогов, состоящих из разных гласных и согласных звуков (па-ту-ко); из разных согласных, но одинаковых гласных (па-та-ка-ма); из разных гласных, но одинаковых согласных звуков (па-по-пу); из одинаковых гласных и согласных звуков, но с разным ударением (па-па-па, па-па па, па-па-па); • отстучать ритмический рисунок слова.;

3) Типы слоговой структуры (Макарова) 1. Двухсложные слова из двух открытых слогов: мама, па па, баба, 2. Трехсложные слова из открытых слогов: панама, канава, минута, копыто, полено, 3. Односложные слова: мак, пух, кот, мох, ком, лев, Ким. 4. Двухсложные слова с одним закрытым слогом: каток, ее ник, петух, венок, туман, лимон, 5. Двухсложные слова со стечением согласных в середине слова: тыква, кофта, кепка, танки, 6. Двухсложные слова с закрытым слогом и стечением согласных: компот, Павлик. 7. Трехсложные слова с закрытым слогом: котенок, пуле мет, теленок, патефон. 8. Трехсложные слова со стечением согласных: конфеты, котлеты, комната, калитка. 9. Трехсложные слова со стечением согласных и закрытым слогом: памятник. 10. Трехсложные слова с двумя стечениями согласных: винтовка. 11. Односложные слова со стечением согласных в начале и в конце слова: кнут, танк, клей, хлеб. 12. Двухсложные слова с двумя стечениями согласных: кнопка, клетка. +13. Четырехсложные слова из открытых слогов: паутина.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ОПК-1.2, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Особенности коррекционной работы по развитию речи у детей с ОНР
2. Особенности речевого развития детей раннего возраста (3-4 года) в условиях социальной депривации
3. Фармакотерапия в логопедии

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- **дополнительная:**

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 39. Акустико-мнестическая афазия (Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-5.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** приоритетные направления развития образовательной системы российской федерации, законов и иных нормативных правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в российской федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, начального общего образования обучающихся с овз, образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), законодательства о правах ребенка, трудового законодательства; конвенцию о правах ребенка, правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля, требования для создания безопасной и комфортной образовательной среды в детском коллективе и семье обучающихся с овз., критерии эффективного взаимодействия со всеми участниками образовательных отношений для создания безопасной и комфортной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), обоснованно выбирать и применять теоретические и экспериментальные методы и методики планирования эксперимента для решения сформулированной цели и делать соответствующие выводы об адекватности полученных данных, анализировать, обобщать и представлять результаты научной деятельности в устной и письменной форме при работе в российских и международных исследовательских коллективах, основы психолого-медико-педагогической работы; инструментарий и методы (в том числе икт) для диагностики развития ребенка с овз и разработку компонентов аооп и сипр; инструментарий и методы (в том числе икт) для мониторинга результативности освоения аооп и сипр и их корректировки на основе результатов мониторинга, основы коммуникации, консультирования, преподавания, проведения дискуссий, презентаций; основы профилактики заболеваний и патологических состояний, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта;, устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта;, выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)

5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	165.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	225	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

АКУСТИКО-МНЕСТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ

Процесс слухового, акустического запоминания является прямым продолжением процесса восприятия, т. е. акустико-гностического анализа звукового состава слова. Любое внешнее воздействие, а тем более необходимость запомнить следующее слово, по смыслу не связанное с предыдущим словом, отвлечение на него внимания, неизбежно тормозит и блокирует акустико-мнестические процессы.

Акустико-мнестическая афазия возникает при поражении средних и задних отделов височной области (А. Р. Лурия, 1969, 1975; Л. С. Цветкова, 1975) (рис. 18, поля 21 и 37).

А. Р. Лурия считает, что в ее основе лежит снижение слухоречевой памяти, которое вызвано повышенной тормозностью слуховых следов. При восприятии каждого нового слова и его осознании больной утрачивает предыдущее слово. Это нарушение проявляется также при повторении серий слогов и слов.

Нарушение понимания. Для акустико-мнестической афазии характерна диссоциация между относительно сохранной способностью повторить отдельные слова и нарушением возможности повторения трех-четырех не связанных по смыслу слов (например: *рука — дом — небо; ложка — диван. — кот; лес — дом — ухо* и т. д.). Обычно больные повторяют первое и последнее слово, в более тяжелых случаях — лишь одно слово из заданной серии слов, объясняя это тем, что не запомнили все слова. При повторном прослушивании они также не удерживают либо их последовательность, либо опускают одно из них.

Нарушение слухоречевой памяти наблюдается и при других формах афазий, однако при акустико-мнестической афазии это нарушение речевой памяти является основным дефектом, так как оказываются сохранными фонематический слух, артикуляторная сторона речи. У больных наблюдается повышенная речевая активность, компенсирующая трудности коммуникации.

Л. С. Цветкова (1975) объясняет невозможность удержания речевого ряда не только тормозительно слухоречевой памяти, но и сужением ее объема.

Нарушение объема удержания речевой информации, ее тормозимость приводят к трудностям понимания при этой форме афазии длинных, многосложных высказываний, состоящих из пяти — семи слов: человек может указать или дать не тот предмет, о котором идет речь, возникает его акустико-мнестическая дезориентированность, с трудом ориентируется в беседе с двумя-тремя собеседниками, «отключается» в сложной речевой ситуации, не может посещать доклады, лекции, утомляется при восприятии музыки и радиопередач.

При втором варианте акустико-мнестической афазии, так называемой оптической афазии, трудности удержания на слух смысловой стороны речи заключаются в ослаблении и обеднении зрительных представлений о предмете, в соотношении воспринятого на слух с его зрительным представлением. Объясняется эта слабость зрительных представлений тем, что задневисочные отделы (поле 37, по Бродману) являются смежными с затылочными, оптико-гностическими отделами. Снижение оптико-мнестических процессов приводит к тому, что зрительное представление о предмете становится неполным. При рисовании тех или иных предметов опускаются, недорисовываются значимые для их опознания детали. Так, человек может недорисовать носик у чайника, гребешок у петуха, ручку у чашки. Характерно, что недорисовываются те элементы предметов, которые, с одной стороны, специфичны именно для них, а с другой — связаны с многозначностью слова (например, слова: *носик, гребешок, ручка*). Больной вместо петуха рисует неопределенной формы птицу, вместо чайника нечто похожее на сахарницу, вместо чашки миску или стакан и т. д.

Нарушение экспрессивной речи. При этой форме афазии экспрессивная речь характеризуется трудностями подбора слов, необходимых для организации высказывания. Речь при акустико-мнестической афазии, как и при акустико-гностической афазии, сохраняет свой выраженный предикативный характер.

Трудности нахождения слов объясняются обеднением зрительных представлений о предмете, слабостью оптико-гностического компонента. Семантическая размытость значения слов приводит к возникновению обильных вербальных парафазии, редких литеральных замен, слияния двух слов в одно, например, «ножилка» (нож + вилка).

Нарушение номинативной функции речи при акустико-мнестической афазии проявляется не только в трудностях при назывании, но и в подборе слов в собственной речи, в рассказах по картинкам и т. д. При рассказе по серии сюжетных картинок, пересказе текста, в спонтанной речи существительные замещаются местоимениями. Аграмматизм при акустико-мнестической афазии характеризуется смешением флексий глаголов и существительных в роде и числе.

В отличие от акустико-гностической афазии высказывание при акустико-мнестической афазии отличается большей законченностью, в речи нет «речевой крошки».

Нарушение чтения и письма. При акустико-мнестической афазии в письменной речи больше, чем в устной, выступают явления экспрессивного аграмматизма, т. е. смешение предлогов, а также флексий глаголов, существительных и местоимений, главным образом, в роде и числе. Номинативная сторона письменной речи оказывается более сохранной, так как больные имеют больше времени для подбора слов, выбора синонимов, а также фразеологизмов, способствующих «всплыванию в памяти» нужных слов, изредка наблюдаются литеральные парафразии по акустическому типу (смещение звонких и глухих фонем). При записи текста под диктовку больные испытывают значительные трудности в удержании в слухоречевой памяти даже фразы, состоящей из трех слов, при этом они обращаются с просьбой повторить каждый фрагмент фразы.

При акустико-мнестической афазии возникают значительные трудности в понимании читаемого текста. Это объясняется тем, что печатный текст состоит из предложений значительной длины, и тем, что удержание в памяти читаемого текста тоже требует сохранности слухоречевой памяти.

Дефекты слухоречевой памяти сказываются и в решении арифметических примеров. Например, при сложении чисел 27 и 35 больной пишет «2» и произносит «один в уме», и даже в том случае, если единица записана вблизи примера, он забывает ее прибавить к следующим слагаемым.

Таким образом, при акустико-мнестической афазии нарушения слухоречевой памяти вторично приводят к трудностям нормальной реализации письма, чтения и счета.

9. Вопросы по теме занятия

1. Перечислите виды афазий.

- 1) В настоящее время в клинической практике используют классификацию афазии по А.Р. Лурия, где выделено шесть форм заболевания: 1. Акустико-гностическая афазия 2. Акустико-мнестическая афазия 3. Афферентная моторная афазия 4. Семантическая афазия 5. Эфферентная моторная афазия 6. Динамическая афазия;

Компетенции: ПК-2.1

2. Классификация афазий.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-5.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3

3. Определение акустико-мнестической афазии.

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.1, ПК-5.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3

4. Клинические особенности акустико-мнестической афазии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-5.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3

5. Тактика логопеда при акустико-мнестической афазии.

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.1, ПК-5.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3

6. Причина акустико-мнестической афазии.

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.1, ПК-5.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. КАКОЙ ВИД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АКТУАЛЕН ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕЧИ ПРИ АФАЗИЯХ::

- 1) Коррекционный;
- 2) Восстановительный;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-5.2

2. НАРУШЕНИЕ ТОЧНОЙ ПРОСТРАНСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОИЗВОЛЬНО НАПРАВЛЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О::

- 1) Динамической афазии;
- 2) Афферентной афазии;
- 3) Акустико-гностической афазии;
- 4) Семантической афазии;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-5.3

3. В ОСНОВЕ КАКОЙ АФАЗИИ ЛЕЖИТ НАРУШЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВЫСКАЗЫВАНИЯ, ПЛАНИРОВАНИЯ ВЫСКАЗЫВАНИЯ::

- 1) Афферентной;
- 2) Динамической;
- 3) Семантической;
- 4) Акустико-мнестической;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-5.2

4. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ АФАЗИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННЫХ СВЯЗЕЙ::

- 1) Динамическая;
- 2) Акустико-гностическая;
- 3) Акустико-мнестическая;
- 4) Семантическая;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОПК-5.1

5. НА КАКУЮ ФОРМУ АФАЗИИ УКАЗЫВАЕТ НАРУШЕНИЕ УЗНАВАНИЯ РЯДА ИЗ 2-3-4 ПРЕДМЕТОВ::

- 1) Эфферентная;
- 2) Динамическая;
- 3) Акустико-гностическая;
- 4) Акустико-мнестическая;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОПК-1.3

6. КАКИЕ ПРИЕМЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИМЕНЯЮТСЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ РЕЧИ ПРИ АФАЗИИ::

- 1) Прямые;
- 2) Обходные;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.3

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Михаил В., 29 лет. Жалобы на заикание. В детстве был болезненным и слабым ребенком. Со слов мамы знает, что родился недоношенным, в два года переболел гриппом, после которого были множественные осложнения, и он почти полгода провел в больницах, говорить начал поздно, после 3 лет. Когда точно возникли запинки в речи, не знает. Со слов мамы запинки стали заметны к 6 годам и значительно усиливались, когда Михаил заболел. Учился в школе плохо, чтобы не прослыть слабаком, стал усиленно заниматься спортом (борьбой), со временем начал показывать хорошие результаты. Своей речи не тяготился, общению со сверстниками запинки не мешали. Впервые задумался о своей речи в 17 лет, когда познакомился на дискотеке с девушкой, которая ввела Михаила в свою компанию, где молодые люди много обсуждали новые фильмы, книги, события в стране, часто споря и перебивая друг друга, аргументируя свое мнения. Не особо разговорчивый Михаил скоро почувствовал, что он не интересен своей девушке, они все реже стали общаться. Впервые появилась неуверенность в себе, Михаил стал избегать шумных компаний и полностью ушел в спорт. В 21 год на соревнованиях получил черепно-мозговую травму, после чего заикание усилилось, появилось волнение, беспокойство во время речи. Речь с запинками стала приносить неудобства, в некоторых случаях ограничивала общение. Врачи посоветовали лечить заикание. Начал лечение, речь значительно улучшилась, запинки исчезли, продолжать лечение не стал. Через несколько месяцев запинки вернулись. Со временем стал замечать, что заикание усиливается не только при утомлении, но и когда сильно волнуешься. Из спорта ушел, получил профессию автослесаря, сейчас работает в автосервисе. Три года назад женился. Полгода назад родился сын. К логопеду обратился повторно по настоянию жены. Сам стал интересоваться заиканием, читать книги и узнал, что заикание может передаваться по наследству и не хочет, чтобы их ребенок страдал этим недугом. Во время речи губы плотно сжимаются, раздуваются крылья носа, долго не может начать говорить, часто моргает, потом несколько раз повторяет слова «ну» или «это», после чего удаётся начать говорить, повторяя при этом первый слог. «Трудными» являются звука Б, П, Т, Д. Старается заменить слова, если они начинаются на эти звуки. Заикание проявляется в самостоятельной и диалогической речи, при чтении вслух.

Вопрос 1: сформулируйте логопедическое заключение;

- 1) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-5.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-7.3

2. Логопедические занятия посещает пациент с диагнозом корковая дизартрия.

Вопрос 1: Особенности речи при корковой дизартрии?;

Вопрос 2: Выделите приоритетные направления для преодоления данного речевого нарушения.;

1) Корковая дизартрия по своим речевым проявлениям напоминает моторную афазии и характеризуется нарушением произвольной артикуляционной моторики. Расстройства речевого дыхания, голоса, просодики при корковой дизартрии отсутствуют. С учетом локализации поражений различают кинестетическую постцентральной корковую дизартрию (афферентную корковую дизартрию) и кинетическую премоторную корковую дизартрию (эфферентную корковую дизартрию). Однако при корковой дизартрии имеется только артикуляционная апраксия, тогда как при моторной афазии страдает не только артикуляция звуков, но также чтение, письмо, понимание речи, использование средств языка.;

2) В коррекционном обучении можно выделить три раздела: I раздел работы – артикуляторный (подготовительный) - предполагает уточнение артикуляторной основы сохранных и лёгких в артикуляции звуков: [a], [o], [y], [э], [ы], [м], [м`], [н], [н`], [п], [п`], [т], [к], [к`], [х], [х`], [ф], [ф`], [в], [в`], [й], [б`], [д], [г], [г`] в целях развития фонематического восприятия и звукового анализа. Эти звуки в речевом потоке детьми произносятся неотчётливо, с вялой артикуляцией, смешиваются между собой ([к]-[х], [в]-[б] т. д.) или являются заместителями отсутствующих звуков, что свидетельствует о незавершенности процесса фонемообразования. II раздел работы – дифференцированный, в котором выделяются 2 этапа: На первом этапе дифференциации каждый правильно произносимый звук сравнивается на слух со всеми артикуляционно или акустически близкими звуками. Большое внимание уделяется уточнению дифференциации гласных звуков, от чёткости произношения которых, прежде всего, зависит внятность речи и анализ звукослогового состава слова. III раздел работы – формирование звукового анализа и синтеза Формирование понятий и овладение терминами, их обозначающими: слово, предложение, слог, звук, согласный и гласный, глухой и звонкий, твёрдый и мягкий звуки. Формирование представления о линейной последовательности звуков в слове и о количестве звуков в слове. На основании уточнённых произносительных навыков артикуляции гласных звуков [y], [a], [и] отрабатывается наиболее лёгкая форма анализа – выделение первого гласного звука из начала слова. Формирование умения делить слова на слоги. Используя зрительную опору – схему, где длинной чертой обозначается слово, короткой – слог; формирование умения делать слоговой анализ слова. Анализ и синтез обратного слога типа [ап]. Уточнение артикуляции согласных звуков. Выделение последнего согласного в слове типа суп. Выделение начальных согласных в словах типа сок. Выделение ударных гласных из положения после согласных в словах типа сом. Анализ и синтез прямого слога типа [са]. Полный звукослоговой анализ и синтез односложных слов из 3 звуков типа сом и двухсложных типа зубы с опорой на схемы, где обозначаются и слоги, и звуки. Полный звукослоговой анализ и синтез слов со стечениями согласных в составе односложных слов типа стол, стул, двухсложных с закрытым слогом типа кошка, трёхсложных типа панама, произношение которых не расходится с написанием. Преобразование слов путём замены отдельных звуков: сок – сук. Знакомство с буквами, объединение букв в слоги и слова.;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.1, ПК-5.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-7.3

3. У воспитанников подготовительной группы для детей с ФФН отмечаются замены и смешения звонких и глухих согласных, свистящих и шипящих, аффрикат и их составляющих, трудности в различении звуков, близких по акустико-артикуляционным признакам, недостаточная готовность к осуществлению звукового анализа и синтеза

Вопрос 1: Квалифицируйте представленные ошибки, определите их возможные механизмы;

Вопрос 2: Подберите задания на исследование и развитие фонематического восприятия у дошкольников;

1) .;

2) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.1, ПК-5.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-7.3

4. Проанализируйте следующие нарушения слоговой структуры слова у детей с алалией и выполните задания: Чемодан – мачедан, грибы – бики, капает – крапает, ногти – нокити, доктор – дока, телефон – фон, колбаса – йайа

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Перечислите необходимый лингвистический и наглядный материал для обследования состояния слоговой структуры слова у детей;

Вопрос 3: Назовите по 3 приема логопедической работы и необходимого дидактического материала для каждого этапа работы.;

1) Логопедическое заключение - моторная алалия. Аграмматизмы, расстройства поиска слов, трудности выбора фонем и установления порядка их следования, нарушения слоговой структуры слов - это типичные проявления моторной алалии. Характерным признаком моторной алалии является несформированность слоговой структуры слов. Искажения слоговой структуры идут за счет опускания звуков и слогов, перестановок, замен.

+Нарушения последовательности слогов в слове: Чемодан – мачедан, увеличение числа слогов за счет добавления слогаобразующей гласной в том месте, где имеется стечение согласных капает – крапает, сокращение (пропуск) слогов доктор – дока, телефон – фон.;

2) При овладении слоговой структурой ребенок научается воспроизводить слоги слова в порядке их сравнительной силы; сначала из всего слова передается только ударный слог, затем появляется первый предупредительный и, наконец, слабые безударные слоги. Виды работ при обследовании слоговой структуры: • назвать предметные картинки; • повторить слова за логопедом; • ответить на вопросы (Где подстригают волосы?). Если

у ребенка выявляются трудности в воспроизведении слоговой структуры слова, его звуконаполняемости, то предлагается: • повторить ряды слогов, состоящих из разных гласных и согласных звуков (па-ту-ко); из разных согласных, но одинаковых гласных (па-та-ка-ма); из разных гласных, но одинаковых согласных звуков (па-по-пу); из одинаковых гласных и согласных звуков, но с разным ударением (па-па-па, па-па па, па-па-па); • отстучать ритмический рисунок слова;

3) Типы слоговой структуры (Макарова) 1. Двухсложные слова из двух открытых слогов: мама, па па, баба, 2. Трехсложные слова из открытых слогов: панама, канава, минута, копыто, полено, 3. Односложные слова: мак, пух, кот, мох, ком, лев, Ким. 4. Двухсложные слова с одним закрытым слогом: каток, ее ник, петух, венок, туман, лимон, 5. Двухсложные слова со стечением согласных в середине слова: тыква, кофта, кепка, танки, 6. Двухсложные слова с закрытым слогом и стечением согласных: компот, Павлик. 7. Трехсложные слова с закрытым слогом: котенок, пуле мет, теленок, патефон. 8. Трехсложные слова со стечением согласных: конфеты, котлеты, комната, калитка. 9. Трехсложные слова со стечением согласных и закрытым слогом: памятник. 10. Трехсложные слова с двумя стечениями согласных: винтовка. 11. Односложные слова со стечением согласных в начале и в конце слова: кнут, танк, клей, хлеб. 12. Двухсложные слова с двумя стечениями согласных: кнопка, клетка. +13. Четырехсложные слова из открытых слогов: паутина;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-5.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-7.3

5. В логопедической группе для детей ОНР воспитываются дошкольники с различной степенью нарушения языковой системы.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение. Перечислите необходимые дидактические (наглядный, лингвистический) материалы для проведения обследования речи детей с различной степенью нарушения языковой системы, сформулируйте инструкции к предлагаемым заданиям.;

Вопрос 2: Опишите 5 приемов работы по стимуляции речевой активности детей с 1 степенью нарушения языковой системы.;

Вопрос 3: Составьте рекомендации для воспитателей логопедических групп по развитию пассивного словаря дошкольников во время прогулок.;

1) Р. Е.Левиной были выделены три уровня общего недоразвития речи (ОНР), т.е. системного нарушения всех сторон речи при сохранном физическом слухе. Общее недоразвитие речи — это речевая патология, при которой отмечается стойкое отставание в формировании всех компонентов языковой системы: фонетики, лексики и грамматики. На первом уровне наблюдается полное или почти полное отсутствие словесных средств общения в возрасте 5—6 лет, когда у детей без речевой патологии речь в основном сформирована. Словарный запас состоит из звуковых и звукоподражательных комплексов, в большинстве случаев непонятных окружающим и сопровождающихся жестами. Дети с такими особенностями относятся к так называемым «безречевым». На втором уровне появляются общеупотребительные слова, хотя и искажённые. Намечается различие некоторых грамматических форм. Вместе с тем произносительные возможности детей значительно отстают от возрастной нормы. Третий уровень характеризуется наличием развёрнутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Дети вступают в контакты с окружающими, но лишь в присутствии взрослого и с его помощью. Свободное общение крайне затруднено. +В современных работах выделяется ещё и четвёртый уровень (Т. Б. Филичева), характеризующийся лёгкими лексико-грамматическими нарушениями, которые затрудняют овладение детьми письменной речью в начале школьного обучения.;

2) Система коррекционной работы включает в себя следующие разделы: развитие понимания речи, общеречевые навыки, работа над мелкой моторикой, активизация речевого подражания, работа по развитию звуковой культуры речи (ЗКР), особенности формирования словаря у детей с ОНР младшего и среднего возраста, формирования грамматического строя речи, развитие связной речи.;

3) Поводом и предметом для речевого развития детей может стать абсолютно любой предмет, явление природы, поступки, настроение. Не упускайте малейшего повода что-то обсудить с вашим ребенком. На прогулке открывается простор для словарной и грамматической работы по темам «Лето», «Цветы», «Насекомые», «Деревья», «Ягоды», «Растения сада», «Летние и осенние работы на грядках». Наблюдения, впечатления, речевые навыки, полученные на прогулке необычайно ценны и наглядны. Они остаются в памяти ребенка на всю жизнь. Только здесь малыш в естественных условиях усвоит значение глаголов «вскопать», «подрыхлить», «прополоть», «удобрить» и других. Не на картинке, а в живую увидит растения в разную пору их вегетативного периода (рост, цветение, плодоношение, увядание); узнает, как и где вырастают ягоды, овощи, фрукты, каким трудом дается урожай. Даже если названия цветов, кустарников или овощей кажутся вам сложными для ребенка, то все равно чаще называйте их вслух (нарцисс, гладиолус, жимолость, патиссон и другие). На первых порах они пополняют пассивный словарь ребенка, он будет их знать. Постепенно эти слова перейдут в активное употребление и существенно обогатят словарный запас вашего малыша.;

Компетенции: ОПК-2.1

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Нарушения звукопроизношения у дошкольников с минимальными дизартрическими расстройствами
2. Особенности коррекционной работы по развитию речи у детей с ОНР
3. Фармакотерапия в логопедии

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 40. Семантическая афазия (Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), различные подходы (в том числе зарубежные) к оценке качества инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), способы и методы организации мониторинговых исследований, типологию мониторингов, различные методы диагностирования образовательных результатов., критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля., требования для создания безопасной и комфортной образовательной среды в детском коллективе и семье обучающихся с овз., обоснованно выбирать и применять теоретические и экспериментальные методы и методики планирования эксперимента для решения сформулированной цели и делать соответствующие выводы об адекватности полученных данных, требования фгос к структуре, условиям реализации и результатам освоения аооп для различных категорий обучающихся с овз различных возрастных групп, требования фгос к разработке сипр; основные положения аооп для различных категорий обучающихся с овз различных возрастных групп; роль различных специалистов в разработке аооп. сипр; алгоритм разработки аооп и сипр, основы психолого-медико-педагогической работы; инструментарий и методы (в том числе икт) для диагностики развития ребенка с овз и разработку компонентов аооп и сипр; инструментарий и методы (в том числе икт) для мониторинга результативности освоения аооп и сипр и их корректировки на основе результатов мониторинга, специфику инклюзивного образования и осуществлять на этой основе психолого-педагогическое просвещение педагогов, преподавателей, администрации образовательной организации и родителей (законных представителей), **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта; устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта; выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)

5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	165.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	225	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

АМНЕСТИКО-СЕМАНТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ

Амнестиико-семантическая афазия возникает при поражении теменно-затылочной области доминантного по речи полушария (рис. 18, поле 39). При поражении теменно-затылочных (или задних ниже-теменных) отделов полушария головного мозга сохраняется плавная синтагматическая организация речи, не отмечается никаких поисков звукового состава слова, отсутствуют явления снижения слухоречевой памяти или нарушения фонематического восприятия.

Наблюдаются специфические амнестические трудности при поисках нужного слова или произвольном назывании предмета, когда больные при трудностях нахождения лексической парадигмы обращаются к описанию функций и качеств этого предмета синтагматическими средствами, т. е. не заменяют одно слово другим (вербальные парафразии), а заменяют слово целой фразой, говорят: «Ну, это то, чем пишут», «...это то, чем режут» и т. д., а с другой стороны, имеется характерный для этой формы афазии сложный импрессивный аграмматизм.

Импрессивный аграмматизм и амнестические трудности при амнестиико-семантической афазии имеет много общего с выраженной пространственно-конструктивной апраксией, так как первично нарушенной предпосылкой при этой форме афазии является ориентировка в пространственно организованных семантических координатах, характерных для сложных парадигм, парадигм-синонимов: например, *брат отца — дядя* (инвариантом значения слова *дядя* является мужчина, а не определенный родственник отца, находящийся в сложном семантическом пространстве родственных взаимоотношений).

Нарушение понимания. Нарушение понимания сложных смысловых и грамматических взаимоотношений слов, выраженных предложениями и флексиями, получило название импрессивного аграмматизма. При семантической афазии сохраняется понимание обычных фраз, передающих «коммуникацию событий». Больные хорошо понимают значение отдельно предлогов, свободно кладут карандаш под ложку или ложку справа от вилки, но затрудняются в расположении трех предметов по инструкции: «Положите ножницы справа от вилки и слева от карандаша». Еще большие трудности они испытывают при расположении геометрических фигур, не в состоянии решить такую логико-грамматическую задачу, как нарисовать крест под кругом и над квадратом, и не могут сориентироваться в сравнительных словосочетаниях типа: *Коля выше Миши и ниже Васи. Кто из них самый высокий? Кто самый низкий?* Такие же трудности возникают у них при понимании сравнительных словосочетаний с наречиями *больше — ближе, слева — справа* и т. д.

Не менее грубо нарушена при семантической афазии расшифровка флексивных инвертированных словосочетаний, включенных в инструкцию: «Покажите расческу ручкой, покажите ручку карандашом». При выполнении этих заданий происходит соскальзывание на прямой порядок действия с предметами, игнорируют флексивные семантические признаки пространственной направленности действия. Такие же трудности в определении направленности действия возникают при понимании предложений: *Колю ударил Петя (Кто драчун?), при нахождении аналогичного предложения из двух предъявленных: Солнце освещается Землей; Земля освещается Солнцем или Земля освещает Солнце; Солнце освещает Землю.*

Наибольшие трудности возникают при семантической афазии в решении логико-грамматических словосочетаний, передающих «коммуникацию отношений» типа «брат отца» — «отец брата», которые можно решить, лишь соотнося с определенными смысловыми категориями: *дядя — брат — отец.*

Больные затрудняются и в понимании сложных синтаксических конструкций, выражающих причинно-следственные, временные и пространственные отношения, деепричастные и причастные обороты. Так, они затрудняются в

понимании предложений типа *Я отправился в столовую после того, как поговорил с сестрой*. Не обнаруживают алогичности предложений типа *Шел дождь, потому что было мокро*.

При семантической афазии утрачивается понимание метафор, пословиц, поговорок, крылатых слов, не обнаруживается в них переносный смысл. Так, метафоры «каменное сердце», «железная рука», пословица «Не плюй в колодец, пригодится водицы напиться» понимаются в прямом, конкретном смысле.

Нарушение устной и письменной речи. Экспрессивная речь при семантической афазии отличается сохранностью артикуляторной стороны речи. Однако могут отмечаться выраженные амнестические трудности, подсказке первого слога или звука слова помогает больному. Слова заменяются описанием функции предмета: «Ну, это то, через что смотрят на улицу» или «Это то, что показывает время».

В основе амнестических трудностей при семантической афазии лежит нарушение так называемого «закона силы» (А. Р. Лурия), позволяющего в норме безошибочно выбирать слово из серии слов, близких по категориальной отнесенности, по смыслу. Нарушение этого «закона силы» как бы блокирует поиск слова как парадигмы в определенном семантическом поле, в связи с чем больные прибегают к синтагматическому приему описания функции или категориальной принадлежности предмета: «То, чем едят рыбу», «То, чем режут (пишут и т. д.)». Вербальные парафазии не характерны для семантической афазии, так как больные не замещают одну парадигму другой. Бедность лексики выражается в редком употреблении прилагательных, наречий, описательных оборотов, причастных оборотов, причастных и деепричастных оборотов, пословиц, поговорок, в отсутствии поисков точного или «меткого» слова.

При этой форме афазии письменная речь отличается бедностью, стереотипностью синтаксических форм, в ней мало сложносочиненных и сложноподчиненных предложений, сокращается употребление прилагательных.

При семантической афазии наблюдаются грубые нарушения счетных операций. Больные смешивают направления действий при решении арифметических примеров, испытывают трудности при действии с переходом через десяток, с трудом записывают со слуха многозначные числа. Например, вместо числа 1081 человек записывает 1801, 1108, так как затрудняется в определении разрядности числа. Нарушения счета проявляются в трудностях понимания текста задач, так как они включают те же логические элементы *больше — меньше, дальше — ближе, на сколько, во сколько раз* и т. д., что также объясняется нарушением симультанного анализа и синтеза тех же логико-грамматических конструкций».

9. Вопросы по теме занятия

1. Перечислите виды афазий.

- 1) В настоящее время в клинической практике используют классификацию афазии по А.Р. Лурия, где выделено шесть форм заболевания: 1. Акустико-гностическая афазия 2. Акустико-мнестическая афазия 3. Афферентная моторная афазия 4. Семантическая афазия 5. Эфферентная моторная афазия 6. Динамическая афазия;

Компетенции: ПК-2.2

2. Классификаций афазий.

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.1

3. Причины акустико-гностической афазии.

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1

4. Клинические особенности акустико-гностической афазии.

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.1

5. Тактика логопеда по коррекции речи.

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1

6. Дифференциальная диагностика с другими формами афазий.

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. КАКОЙ ВИД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АКТУАЛЕН ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕЧИ ПРИ АФАЗИЯХ::

- 1) Коррекционный;
- 2) Восстановительный;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-1.2

2. НАРУШЕНИЕ ТОЧНОЙ ПРОСТРАНСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОИЗВОЛЬНО НАПРАВЛЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О::

- 1) Динамической афазии;
- 2) Афферентной афазии;
- 3) Акустико-гностической афазии;

4) Семантической афазии;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-7.1

3. В ОСНОВЕ КАКОЙ АФАЗИИ ЛЕЖИТ НАРУШЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВЫСКАЗЫВАНИЯ, ПЛАНИРОВАНИЯ ВЫСКАЗЫВАНИЯ::

1) Афферентной;

2) Динамической;

3) Семантической;

4) Акустико-мнестической;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-5.2

4. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ АФАЗИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННЫХ СВЯЗЕЙ::

1) Динамическая;

2) Акустико-гностическая;

3) Акустико-мнестическая;

4) Семантическая;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОПК-5.1

5. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ КОРКОВОЙ АФАЗИИ И КОРКОВОЙ ДИЗАРТРИИ::

1) состояние звукопроизношения;

2) состояние чтения и письма;

3) состояние мышечного тонуса;

4) состояние подвижности мышц речевого аппарата;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-2.1

6. КАКИЕ ПРИЕМЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИМЕНЯЮТСЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ РЕЧИ ПРИ АФАЗИИ::

1) Прямые;

2) Обходные;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-1.1

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. В логопедический кабинет обратились родители ребенка 5 лет с жалобами на следующие особенности речевого развития ребенка: его речь малопонятна окружающим, отмечается избирательность в понимании различных слов и обращений: если обращается мама, то - понимает, если кто-то другой - нет; ребенок может правильно повторить слова за мамой, но не соотносит предмет или явление со звучащим словом.

Вопрос 1: Сформулируйте логопедическое заключение;

Вопрос 2: Подберите 5 заданий для развития слухового восприятия данного ребенка, сформулируйте инструкции к заданиям;

Вопрос 3: На какие примерные адаптированные основные образовательные программы и парциальные образовательные программы можно опираться при разработке АОП / АООП в данном случае?;

1) .;

2) .;

3) .;

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.1

2. Константин С., 23 года. Жалобы на заикание, страх перед общением. По линии матери дедушка страдал заиканием в течение всей жизни, в детстве Константин часто гостил у дедушки летом. Как возникло заикание, молодой человек знает со слов мамы (в 4 с половиной года на него залаяла соседская собака, когда мальчик выходил из лифта, и он сильно испугался), говорит, что заикается, сколько себя помнит. Запинки в речи то усиливались, то пропадали совсем, а к школе стали проявляться постоянно. Своей речи начал тяготиться уже в начальной школе. Постоянно ощущал себя не таким как все, а потом и хуже других. В школе учился хорошо, но с одноклассниками общался мало, не участвовал в школьных мероприятиях, не знакомился с новыми людьми. При общении старался скрыть свое заикание, мысленно заменял и переставлял слова, меньше говорил. Страх общения и речи усилился, когда Константин поступил в институт и познакомился с девушкой, которая однажды при всей аудитории высмеяла его заикание и застенчивое поведение. После этого случая даже хотел бросить институт, но родители настояли на продолжении учебы. После окончания учебы встала новая проблема - поиск работы. Перед каждым собеседованием молодой человек так волнуется, что не может ничего сказать и ему отказывают в вакансии. Константину отказали уже в трех местах, мотивировав это заиканием, что привело к новым тяжелым душевным переживаниям и потере веры в собственные силы. Дома с родителями, близкими родственниками, друзьями записок нет или они появляются крайне редко. При разговоре с новыми людьми, в незнакомой компании заикание

проявляется очень ярко. Перед началом речи молодой человек сильно волнуется, потирает ладони, поднимает и опускает плечи, все тело сильно напрягается, лицо искажается гримасой, губы сильно напрягаются, он долго не может вступить в речь, многократно вдыхает воздух, лицо краснеет, лоб покрывается испариной. Константин говорит, что в момент речи он задыхается, ощущает металлический обруч на груди. Константин дважды лечился от заикания: до школы и в 13 лет, но через некоторое время после лечения запинки возвращались вновь, а со временем заикание усиливалось. Он понимает, что в свое время не довел лечение до конца и не полностью соблюдал все требования, которые предъявляли к нему и его речи во время лечения.

Вопрос 1: сформулируйте логопедическое заключение;

Вопрос 2: подготовьте карту обследования заикающегося;

1) .;

2) .;

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1

3. Маша К., 4 года 9 месяцев Жалобы родителей на множественные запинки и непонятную речь. Анамнестические данные: токсикоз первой половины беременности, гипоксия плода, двойное обвитие пуповиной, родилась девочка в результате кесарева сечения. Раннее развитие: головку начала держать к 3 месяцам, сидеть стала в 7 месяцев, ходить - в 1 год и 1 месяц, гуление появилось в 5 месяцев, лепет - к 8 месяцам, лепетала мало и однообразно, первые слова появились к 18 месяцам и были понятны только маме. Словарь накапливался медленно. К 2 годам и 6 месяцам появилась простая фраза. Темп речи всегда был ускорен. На момент обследования словарный запас ограничен, в самостоятельной речи множественные аграмматизмы в согласовании слов и построении предложений, нарушение звукопроизношения: (шипящие заменяются межзубными свистящими, [Л] - губно-губной, [Л'] , [Р] , [Р']-заменяется на [j]. Запинки в речи появились в 4 года, сначала их было мало и возникали они, когда девочка рассказывала о чем-то интересном и важном для нее, но в последнее время количество запинок увеличилось, они стали проявляться не только в самостоятельной речи, но и в диалоге, при повторении длинных фраз. Во время судороги мышцы языка быстро сокращаются, ребенок несколько раз делает короткие вдохи и многократно повторяет первый слог в слове. В момент судороги иногда наблюдается непроизвольное поднимание и опускание бровей, подергивание плечами и незначительное запрокидывание головы при судорожном вдохе. Количество запинок в речи увеличивается, когда девочка сильно устает. Запинки не мешают Маше общаться со сверстниками и взрослыми. Девочка посещает детский сад, очень эмоциональна, хорошо идет на контакт, общительна, подвижна, движения стремительные, порывистые, не может долго заниматься каким-либо делом, по словам мамы, часто начав играть, рисовать, лепить очень быстро теряет интерес к занятию, все бросает, в детском саду конфликтует с другими детьми, может подражаться. Воспитатели отмечают непоседливость и трудности засыпания во время дневного сна.

Вопрос 1: Проанализируйте задачу и сформулируйте логопедическое заключение;

1) .;

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.1

4. При клиническом обследовании у больного выявлен спастический двусторонний парез мышц языка и мимической мускулатуры. Он с трудом надувает щеки и округляет губы, вытянуть их вперед «трубочкой» не может. Язык тонически напряжен, отодвинут в задний отдел полости рта; объем его активных движений ограничен. Артикуляция звуков смазанная, нечеткая, отмечается гиперназальность. Р заменяется щелевым звуком; Ш, Ж звучат нечисто, артикуляция всех гласных и большинства согласных отодвинута назад. Связная речь больного малоразборчива.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение;

Вопрос 2: Определите основные направления логопедической работы, подберите примеры упражнений по обозначенным Вами направлениям;

1) .;

2) .;

Компетенции: ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.1

5. Проанализируйте следующие лексические нарушения и выполните задания. Карусель - можно кататься, пень - дерево, мячик - шарик, рубашка - пальто, цыплята - курки, пар - «Ш», весла - ведра, яйцо - ко-ко, луна - земля, карман - плащ

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Перечислите 3 дидактических задания (с использованием наглядного материала и без него) для обследования лексических операций у детей с моторной (экспрессивной) алалией, сформулируйте инструкции к диагностическим заданиям.;

Вопрос 3: Приведите 5 примеров словесных игр для развития у детей представлений о многозначности.;

1) Логопедическое заключение -моторная алалия. Словарный запас у детей с моторной алалией развивается медленно, искаженно, используется в речевой практике неправильно. Бедность лексико-семантических средств приводит к разнообразным заменам по сходству, смежности, по контрасту (пень - дерево, мячик - шарик, рубашка - пальто) Чаще выявляются замены по внешним признакам предмета, реже — основанные на функции (внутренних признаках) яйцо - ко-ко;

2) Обследование речи детей с алалией состоит из: Исследование экспрессивной речи: -исследование звукопроизношения: -исследование активного словаря: объёма словаря: а) назвать предметы, картинки по темам (игрушки, посуда, мебель, одежда, обувь, части тела, животные, растения, люди разных профессий,

картины природы); б) назвать предметы по описанию («Как называется предмет, которым расчесывают волосы?»); в) назвать действие по предъявленному предмету (ручкой пишут, ножом режут и т.д; игра «Кто как передвигается»: щука – плавает, ласточка – ..., кузнечик – ..., змея – и др.); -исследование воспроизведения: слоговой структуры слова, звуконаполняемости (пуговица, простокваша, лекарство, помидоры, сквозняк, телевизор, сковорода, температура, свисток, скворечник, милиционер, аквариум); -предложений (Ребята слепили снеговика. Водопроводчик чинит водопровод. Волосы подстригают в) -исследование грамматического строя речи: -состояние функции словоизменения;

3) «Доскажи словечко», «Исправь ошибку», «Отгадай загадку», , «Многозначные слова», «Похожие слова»;

Компетенции: ОПК-2.3

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Особенности коррекционной работы по развитию речи у детей с ОНР
2. Особенности речевого развития детей раннего возраста (3-4 года) в условиях социальной депривации
3. Фармакотерапия в логопедии

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 41. Амнестическая афазия. Проводниковая афазия (Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** приоритетные направления развития образовательной системы российской федерации, законов и иных нормативных правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в российской федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, начального общего образования обучающихся с овоз, образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), законодательства о правах ребенка, трудового законодательства; конвенцию о правах ребенка, критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля., требования для создания безопасной и комфортной образовательной среды в детском коллективе и семье обучающихся с овоз., критерии эффективного взаимодействия со всеми участниками образовательных отношений для создания безопасной и комфортной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), обоснованно выбирать и применять теоретические и экспериментальные методы и методики планирования эксперимента для решения сформулированной цели и делать соответствующие выводы об адекватности полученных данных, анализировать, обобщать и представлять результаты научной деятельности в устной и письменной форме при работе в российских и международных исследовательских коллективах, задачи и принципы психолого-педагогического просвещения в образовательной организации с учетом особенностей лиц с овоз; формы и направления, приемы и методы психологического просвещения, специфику инклюзивного образования и осуществлять на этой основе психолого-педагогическое просвещение педагогов, преподавателей, администрации образовательной организации и родителей (законных представителей), основы коммуникации, консультирования, преподавания, проведения дискуссий, презентаций; основы профилактики заболеваний и патологических состояний, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта; устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта; выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	165.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.

6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	225	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Амнестиико-семантическая афазия возникает при поражении теменно-затылочной области доминантного по речи полушария (рис. 18, поле 39). При поражении теменно-затылочных (или задних нижне-теменных) отделов полушария головного мозга сохраняется плавная синтагматическая организация речи, не отмечается никаких поисков звукового состава слова, отсутствуют явления снижения слухоречевой памяти или нарушения фонематического восприятия.

Наблюдаются специфические амнестические трудности при поисках нужного слова или произвольном назывании предмета, когда больные при трудностях нахождения лексической парадигмы обращаются к описанию функций и качеств этого предмета синтагматическими средствами, т. е. не заменяют одно слово другим (вербальные парафразии), а заменяют слово целой фразой, говорят: «Ну, это то, чем пишут», «...это то, чем режут» и т. д., а с другой стороны, имеется характерный для этой формы афазии сложный импрессивный аграмматизм.

Импрессивный аграмматизм и амнестические трудности при амнестиико-семантической афазии имеет много общего с выраженной пространственно-конструктивной апраксией, так как первично нарушенной предпосылкой при этой форме афазии является ориентировка в пространственно организованных семантических координатах, характерных для сложных парадигм, парадигм-синонимов: например, *брат отца — дядя* (инвариантом значения слова *дядя* является мужчина, а не определенный родственник отца, находящийся в сложном семантическом пространстве родственных взаимоотношений).

Нарушение понимания. Нарушение понимания сложных смысловых и грамматических взаимоотношений слов, выраженных предлогами и флексиями, получило название импрессивного аграмматизма. При семантической афазии сохраняется понимание обычных фраз, передающих «коммуникацию событий». Больные хорошо понимают значение отдельно предлогов, свободно кладут карандаш под ложку или ложку справа от вилки, но затрудняются в расположении трех предметов по инструкции: «Положите ножницы справа от вилки и слева от карандаша». Еще большие трудности они испытывают при расположении геометрических фигур, не в состоянии решить такую логико-грамматическую задачу, как нарисовать крест под кругом и над квадратом, и не могут сориентироваться в сравнительных словосочетаниях типа: *Коля выше Миши и ниже Васи. Кто из них самый высокий? Кто самый низкий?* Такие же трудности возникают у них при понимании сравнительных словосочетаний с наречиями *больше — ближе, слева — справа* и т. д.

Не менее грубо нарушена при семантической афазии расшифровка флексивных инвертированных словосочетаний, включенных в инструкцию: «Покажите расческу ручкой, покажите ручку карандашом». При выполнении этих заданий происходит соскальзывание на прямой порядок действия с предметами, игнорируют флексивные семантические признаки пространственной направленности действия. Такие же трудности в определении направленности действия возникают при понимании предложений: *Колю ударил Петя (Кто драчун?), при нахождении аналогичного предложения из двух предъявленных: Солнце освещается Землей; Земля освещается Солнцем или Земля освещает Солнце; Солнце освещает Землю.*

Наибольшие трудности возникают при семантической афазии в решении логико-грамматических словосочетаний, передающих «коммуникацию отношений» типа «брат отца» — «отец брата», которые можно решить, лишь соотнося с определенными смысловыми категориями: *дядя — брат — отец.*

Больные затрудняются и в понимании сложных синтаксических конструкций, выражающих причинно-следственные, временные и пространственные отношения, деепричастные и причастные обороты. Так, они затрудняются в понимании предложений типа *Я отправился в столовую после того, как поговорил с сестрой.* Не обнаруживают алогичности предложений типа *Шел дождь, потому что было мокро.*

При семантической афазии утрачивается понимание метафор, пословиц, поговорок, крылатых слов, не обнаруживается в них переносный смысл. Так, метафоры «каменное сердце», «железная рука», пословица «Не плюй в колодез, пригодится водицы напиться» понимаются в прямом, конкретном смысле.

Нарушение устной и письменной речи. Экспрессивная речь при семантической афазии отличается сохранностью артикуляторной стороны речи. Однако могут отмечаться выраженные амнестические трудности, подсказке первого слога или звука слова помогает больному. Слова заменяются описанием функции предмета: «Ну, это то, через что смотрят на улицу» или «Это то, что показывает время».

В основе амнестических трудностей при семантической афазии лежит нарушение так называемого «закона силы» (А. Р. Лурия), позволяющего в норме безошибочно выбирать слово из серии слов, близких по категориальной отнесенности, по смыслу. Нарушение этого «закона силы» как бы блокирует поиск слова как парадигмы в определенном семантическом поле, в связи с чем больные прибегают к синтагматическому приему описания функции или категориальной принадлежности предмета: «То, чем едят рыбу», «То, чем режут (пишут и т. д.)». Вербальные парафазии не характерны для семантической афазии, так как больные не замещают одну парадигму другой. Бедность лексики выражается в редком употреблении прилагательных, наречий, описательных оборотов, причастных оборотов, причастных и деепричастных оборотов, пословиц, поговорок, в отсутствии поисков точного или «меткого» слова.

При этой форме афазии письменная речь отличается бедностью, стереотипностью синтаксических форм, в ней мало сложносочиненных и сложноподчиненных предложений, сокращается употребление прилагательных.

При семантической афазии наблюдаются грубые нарушения счетных операций. Больные смешивают направления действий при решении арифметических примеров, испытывают трудности при действии с переходом через десяток, с трудом записывают со слуха многозначные числа. Например, вместо числа 1081 человек записывает 1801, 1108, так как затрудняется в определении разрядности числа. Нарушения счета проявляются в трудностях понимания текста задач, так как они включают те же логические элементы *больше — меньше, дальше — ближе, на сколько, во сколько раз* и т. д., что также объясняется нарушением симультанного анализа и синтеза тех же логико-грамматических конструкций».

9. Вопросы по теме занятия

1. Классификация афазий.

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

2. Перечислите виды афазий.

- 1) В настоящее время в клинической практике используют классификацию афазии по А.Р. Лурия, где выделено шесть форм заболевания: 1. Акустико-гностическая афазия 2. Акустико-мнестическая афазия 3. Афферентная моторная афазия 4. Семантическая афазия 5. Эфферентная моторная афазия 6. Динамическая афазия;

Компетенции: ПК-2.2

3. Причины амнестической афазии.

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

4. Клинические особенности амнестической афазии.

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

5. Тактика логопеда по коррекции речи

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2

6. Дифференциальная диагностика с другими формами афазий

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ОПК-7.1

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. КАКОЙ ВИД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АКТУАЛЕН ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕЧИ ПРИ АФАЗИЯХ::

- 1) Коррекционный;
- 2) Восстановительный;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-1.3

2. НАРУШЕНИЕ ТОЧНОЙ ПРОСТРАНСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОИЗВОЛЬНО НАПРАВЛЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О::

- 1) Динамической афазии;
- 2) Афферентной афазии;
- 3) Акустико-гностической афазии;
- 4) Семантической афазии;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-5.1

3. В ОСНОВЕ КАКОЙ АФАЗИИ ЛЕЖИТ НАРУШЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВЫСКАЗЫВАНИЯ, ПЛАНИРОВАНИЯ ВЫСКАЗЫВАНИЯ::

- 1) Афферентной;
- 2) Динамической;
- 3) Семантической;
- 4) Акустико-мнестической;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-7.2

4. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОВОДНИКОВОЙ АФАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ::

- 1) Нарушение динамического праксиса;
- 2) Наличие персевераций;
- 3) Нарушение отраженной речи;
- 4) Наличие вербальных парафазий;
- 5) Нарушение праксиса позы;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОПК-7.1

5. КАКОЙ СЛОВАРЬ НАИБОЛЕЕ СОХРАНЕН ПРИ АМНЕСТИЧЕСКОЙ АФАЗИИ::

- 1) Номинативный;
- 2) Предикативный;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-7.3

6. НА КАКУЮ ФОРМУ АФАЗИИ УКАЗЫВАЕТ НАРУШЕНИЕ УЗНАВАНИЯ РЯДА ИЗ 2-3-4 ПРЕДМЕТОВ::

- 1) Эфферентная;
- 2) Динамическая;
- 3) Акустико-гностическая;
- 4) Акустико-мнестическая;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОПК-7.1

7. О ДИСФУНКЦИИ КАКОЙ ЗОНЫ МОЗГА ИДЕТ РЕЧЬ ПРИ АКУСТИКО-ГНОСТИЧЕСКОЙ АФАЗИИ::

- 1) Задняя треть верхней височной извилины левого полушария;
- 2) Теменно-затылочная зона левого полушария;
- 3) Нижнетеменная зона левого полушария;
- 4) Задняя треть верхней височной извилины правого полушария;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОПК-5.1

8. КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЛЯ ЭФФЕРЕНТНОЙ МОТОРНОЙ АФАЗИИ:

- 1) Литеральные парафазии;
- 2) Персеверации;
- 3) Нарушения праксиса позы;
- 4) Нарушения динамического праксиса;

Правильный ответ: 2,4

Компетенции: ОПК-2.3

9. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ КОРКОВОЙ АФАЗИИ И КОРКОВОЙ ДИЗАРТРИИ::

- 1) состояние звукопроизношения;
- 2) состояние чтения и письма;
- 3) состояние мышечного тонуса;
- 4) состояние подвижности мышц речевого аппарата;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-2.1

10. КАКИЕ ПРИЕМЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИМЕНЯЮТСЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ РЕЧИ ПРИ АФАЗИИ::

- 1) Прямые;
- 2) Обходные;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-1.2

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Оля Т. 3,5 года. Жалобы на заикание, которое появилось 2 месяца назад. Анамнестически не выявляется патологии внутриутробного развития и родов. Физическое и психомоторное развитие ребенка протекало в пределах нормы. Первые слова появились до 1 года. Развернутыми фразами стала говорить к двум годам. До настоящего времени предпочитает пользоваться левой рукой во время еды. Мать девочки по национальности татарка, отец — русский. Дома общаются на русском языке. Два месяца назад в семью девочки приехал дедушка, который настоял на том, чтобы с девочкой начали говорить на татарском языке. Ребенок быстро запомнил новые слова и охотно использовал их в речевом общении с родственниками. Примерно через 1,5 месяца общения с использованием слов татарского языка мать заметила вначале редкие, а затем более частые судорожные запинки в речи ребенка.

Вопрос 1: Указать причины, способствующие заиканию.;

Вопрос 2: Тактика ведения данного ребенка.;

- 1) .;

2) .;

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

2. К логопеду обратилась женщина с просьбой обследовать её четырёхлетнего сына. У ребенка отмечается гиперназальность. В строении неба не обнаруживаются видимых аномалий. Однако при пальпировании выявляется разнородность структуры мягкого неба

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Определите симптоматику и опишите возможные варианты прогноза у данного ребенка.;

Вопрос 3: Определите основные направления логопедической работы, подберите примеры упражнений по обозначенным Вами направлениям;

1) .;

2) .;

3) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

3. Дефект звукопроизношения, образующийся в результате излишнего или недостаточного резонирования в носовой полости

1) дислалия;

2) дизартрия;

3) ринолалия;

4) алалия;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

4. Проанализируйте следующие лексические нарушения и выполните задания. Карусель – можно кататься, пень – дерево, мячик – шарик, рубашка – пальто, цыплята – курки, пар – «Ш», весла – ведра, яйцо – ко-ко, луна – земля, карман – плащ

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Перечислите 3 дидактических задания (с использованием наглядного материала и без него) для обследования лексических операций у детей с моторной (экспрессивной) алалией, сформулируйте инструкции к диагностическим заданиям.;

Вопрос 3: Приведите 5 примеров словесных игр для развития у детей представлений о многозначности.;

1) Логопедическое заключение - моторная алалия. Словарный запас у детей с моторной алалией развивается медленно, искаженно, используется в речевой практике неправильно. Бедность лексико-семантических средств приводит к разнообразным заменам по сходству, смежности, по контрасту (пень - дерево, мячик - шарик, рубашка - пальто) Чаще выявляются замены по внешним признакам предмета, реже — основанные на функции (внутренних признаках) яйцо - ко-ко;

2) Обследование речи детей с алалией состоит из: Исследование экспрессивной речи: -исследование звукопроизношения: -исследование активного словаря: объёма словаря: а) назвать предметы, картинки по темам (игрушки, посуда, мебель, одежда, обувь, части тела, животные, растения, люди разных профессий, картины природы); б) назвать предметы по описанию («Как называется предмет, которым расчесывают волосы?»); в) назвать действие по предъявленному предмету (ручкой пишут, ножом режут и т.д; игра «Кто как передвигается»: щука - плавает, ласточка - ..., кузнечик - ..., змея - и др.); -исследование воспроизведения: слоговой структуры слова, звуконаполняемости (пуговица, простокваша, лекарство, помидоры, сквозняк, телевизор, сковорода, температура, свисток, скворечник, милиционер, аквариум); -предложений (Ребята слепили снеговика. Водопроводчик чинит водопровод. Волосы подстригают в) -исследование грамматического строя речи: -состояние функции словоизменения;

3) «Доскажи словечко», «Исправь ошибку», «Отгадай загадку», , «Многозначные слова», «Похожие слова»;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

5. Проанализируйте следующие нарушения слоговой структуры слова у детей с алалией и выполните задания: Чемодан – мачедан, грибы – бики, капает – крапает, ногти – нокити, доктор – дока, телефон – фон, колбаса – йайа

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Перечислите необходимый лингвистический и наглядный материал для обследования состояния слоговой структуры слова у детей;

Вопрос 3: Назовите по 3 приема логопедической работы и необходимого дидактического материала для каждого этапа работы.;

1) Логопедическое заключение - моторная алалия. Аграмматизмы, расстройства поиска слов, трудности выбора фонем и установления порядка их следования, нарушения слоговой структуры слов - это типичные проявления моторной алалии. Характерным признаком моторной алалии является несформированность слоговой структуры слов. Искажения слоговой структуры идут за счет опускания звуков и слогов, перестановок, замен.

+Нарушения последовательности слогов в слове: Чемодан – мачедан, увеличение числа слогов за счет добавления слогаобразующей гласной в том месте, где имеется стечение согласных капает – крапает, сокращение (пропуск) слогов доктор - дока, телефон – фон.;

2) При овладении слоговой структурой ребенок научается воспроизводить слоги слова в порядке их сравнительной силы; сначала из всего слова передается только ударный слог, затем появляется первый

предударный и, наконец, слабые безударные слоги. Виды работ при обследовании слоговой структуры: • назвать предметные картинки; • повторить слова за логопедом; • ответить на вопросы (Где подстригают волосы?). Если у ребенка выявляются трудности в воспроизведении слоговой структуры слова, его звуконаполняемости, то предлагается: • повторить ряды слогов, состоящих из разных гласных и согласных звуков (па-ту-ко); из разных согласных, но одинаковых гласных (па-та-ка-ма); из разных гласных, но одинаковых согласных звуков (па-по-пу); из одинаковых гласных и согласных звуков, но с разным ударением (па-па-па, па-па па, па-па-па); • отстучать ритмический рисунок слова;

3) Типы слоговой структуры (Макарова) 1. Двухсложные слова из двух открытых слогов: мама, па па, баба, 2. Трехсложные слова из открытых слогов: панама, канава, минута, копыто, полено, 3. Односложные слова: мак, пух, кот, мох, ком, лев, Ким. 4. Двухсложные слова с одним закрытым слогом: каток, ее ник, петух, венок, туман, лимон, 5. Двухсложные слова со стечением согласных в середине слова: тыква, кофта, кепка, танки, 6. Двухсложные слова с закрытым слогом и стечением согласных: компот, Павлик. 7. Трехсложные слова с закрытым слогом: котенок, пуле мет, теленок, патефон. 8. Трехсложные слова со стечением согласных: конфеты, котлеты, комната, калитка. 9. Трехсложные слова со стечением согласных и закрытым слогом: памятник. 10. Трехсложные слова с двумя стечениями согласных: винтовка. 11. Односложные слова со стечением согласных в начале и в конце слова: кнут, танк, клей, хлеб. 12. Двухсложные слова с двумя стечениями согласных: кнопка, клетка. +13. Четырехсложные слова из открытых слогов: паутина;

Компетенции: ОПК-7.2

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Игровые методы работы в логопедической практике
2. Особенности речевого развития детей раннего возраста (3-4 года) в условиях социальной депривации
3. Фармакотерапия в логопедии

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 42. Классификация дислексий (Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** приоритетные направления развития образовательной системы российской федерации, законов и иных нормативных правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в российской федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, начального общего образования обучающихся с овоз, образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), законодательства о правах ребенка, трудового законодательства; конвенцию о правах ребенка, правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), различные подходы (в том числе зарубежные) к оценке качества инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), способы и методы организации мониторинговых исследований, типологию мониторингов, различные методы диагностирования образовательных результатов., требования для создания безопасной и комфортной образовательной среды в детском коллективе и семье обучающихся с овоз., критерии эффективного взаимодействия со всеми участниками образовательных отношений для создания безопасной и комфортной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), обоснованно выбирать и применять теоретические и экспериментальные методы и методики планирования эксперимента для решения сформулированной цели и делать соответствующие выводы об адекватности полученных данных, анализировать, обобщать и представлять результаты научной деятельности в устной и письменной форме при работе в российских и международных исследовательских коллективах, основы инклюзивного образования, особенности развития человека в процессе онтогенеза, требования фгос к структуре, условиям реализации и результатам освоения аооп для различных категорий обучающихся с овоз различных возрастных групп; требования фгос к разработке сипр; основные положения аооп для различных категорий обучающихся с овоз различных возрастных групп; роль различных специалистов в разработке аооп. сипр; алгоритм разработки аооп и сипр, задачи и принципы психолого-педагогического просвещения в образовательной организации с учетом особенностей лиц с овоз; формы и направления, приемы и методы психологического просвещения, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта; устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта; выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)

5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	30.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	90	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

В основе ее лежат различные критерии: проявления, степень выраженности нарушений чтения (Р. Беккер), нарушения деятельности анализаторов, участвующих в акте чтения (О. А. Токарева), нарушение тех или иных психических функций (М. Е. Хватцев, Р. Е. Левина и др.), учет операций процесса чтения (Р. И. Лалаева).

По проявлению выделяются **два вида: литеральная**, проявляющаяся в неспособности или трудности усвоения букв, и **вербальная**, которая проявляется в трудностях чтения слов.

Б. Беккер отмечает многообразие видов нарушений чтения. Она считает возможным сгруппировать их в следующие типы: **врожденная словесная слепота, дислексия, брадилексия, легастения, врожденная слабость чтения**. В основе данной классификации лежит не патогенез дислексий, а степень их проявления.

О. А. Токарева классифицирует нарушения чтения в зависимости от того, какой из анализаторов первично нарушен: слуховой, зрительный или двигательный. И в связи с этим выделяет **акустическую, оптическую и моторную** формы **дислексии**. Наиболее распространенной, по мнению автора, является дислексия, связанная с акустическими расстройствами, при которой отмечается недифференцированность слухового восприятия, недостаточное развитие звукового анализа. Дети с трудом сливают буквы в слоги, слова, так как буква не воспринимается ими как сигнал фонемы; смешивают сходные по артикуляции и звучанию звуки (свистящие и шипящие, звонкие и глухие и т. д.).

Акустические нарушения отмечаются как при расстройстве устной речи (дизартрии, дислалии), так и при задержке речевого развития. Таким образом, прослеживается связь между развитием устной и письменной речи, которые рассматриваются как тесно связанные стороны единого процесса речевого развития.

Четкое акустическое восприятие является одним из необходимых условий формирования устной и письменной речи. Однако овладение письменной речью предполагает в качестве основных условий наличие языковых обобщений, прежде всего фонематических, сформированность высших символических функций. Одной из необходимых предпосылок формирования чтения является умение выделять из всего многообразия звучаний фонему как специфическое обобщение смысловозначительных признаков звука, соотнести ее с определенным символом, т. е. буквой осуществить дифференциацию фонем и фонематический анализ. Формирование же дифференциации фонем и фонематического анализа — это процесс развития языковых обобщений. Нарушение их может наблюдаться и у детей с нормальным слуховым восприятием звуков речи. Формирование речевых анализаторов происходит в тесном взаимодействии с другими анализаторами, в процессе деятельности которых постоянно осуществляется влияние одного на другой. Так, при дифференциации звуков и звуковом анализе слова одновременно участвуют и речеслуховой, и речедвигательный анализатор. В связи с этим определение рассмотренных расстройств чтения как акустической дислексии, обусловленных нарушением деятельности речеслухового анализатора, является необоснованным.

При оптической дислексии отмечается неустойчивость зрительного восприятия и представлений. Плохо усваиваются отдельные буквы, не устанавливаются связи между зрительным ее образом и звуком, нет четкого зрительного образа буквы, поэтому одна и та же буква воспринимается по-разному. Наблюдается частое смешение букв, сходных по начертанию, нарушается зрительное узнавание слов при чтении (вербальная дислексия).

При моторной дислексии, по О. А. Токаревой, отмечаются затруднения в движении глаз при чтении. Акт чтения осуществляется лишь при условии координированной, взаимосвязанной работы зрительного, слухового и двигательного анализаторов. Расстройства координации этих анализаторов вызывают различные нарушения чтения. Отмечается сужение зрительного поля, потери строки или отдельных слов в строке, нарушается речедвигательное

воспроизведение (дети не могут координированно воспроизводить нужные артикуляционные движения в процессе чтения при отсутствии параличей и парезов). Отмечается невозможность вспомнить необходимые речевые движения.

Многие авторы указывают на нарушения движений глаз в процессе чтения, на прерывистость, скачкообразность движений, частые регрессии, движения назад с целью уточнения ранее воспринятого, колебания в направлении, изменение направленности движений и т. д. Однако нарушения движений глаз в процессе чтения наблюдаются почти у всех детей с дислексией и представляют собой не причину, а следствие трудностей чтения.

Особенно измененными являются движения глаз при оптической дислексии. В ряде психофизиологических исследований отмечается, что неподвижный глаз практически почти не способен воспринимать изображение, имеющее сложную структуру. Всякое сложное восприятие осуществляется с помощью активных, поисковых его движений, и лишь постепенно количество их сокращается.

Эти факты убеждают в том, что выделение моторной дислексии как самостоятельного вида является нецелесообразным. В одних случаях расстройства движений глаз сопровождаются нарушениями зрительного восприятия и обуславливают оптические дислексии, в других случаях они являются не причиной, а следствием трудностей чтения.

Учитывая современное представление о системном строении высших корковых функций, при классификации дислексий нужно принимать во внимание не столько анализаторные расстройства, сколько характер нарушений высших психических функций, нарушения не только сенсомоторного уровня, но и высшего, символического, языкового уровня.

М. Е. Хватцев по нарушенным механизмам выделяет **фонематическую, оптическую, оптико-пространственную, семантическую и мнестическую дислексию**. Он считает, что у детей наблюдаются лишь фонематические и оптические формы дислексий. Другие формы отмечаются при афазии вследствие органических поражений головного мозга.

При фонематической дислексии дети не могут научиться правильно читать в течение 2—4 лет. Одни с большим трудом усваивают отдельные буквы и не могут сливать их в слоги, слова. Другие усваивают буквы без особых затруднений, но в процессе чтения слогов и слов делают большое количество ошибок, так как буква для них не является графемой (обобщенным графическим знаком). Это обусловлено, как считает автор, плохим фонематическим слухом. Представления о звуках речи у этих детей нечеткие, нестойкие, они плохо различают оппозиционные, сходные по звучанию фонемы.

В процессе чтения слов дети затрудняются сливать звуки в слоги и слова по аналогии с уже заученными слогами, плохо узнают слоги.

Оптическая дислексия проявляется в том, что буквы не осознаются как обобщенные знаки определенных фонем. Таким образом, нарушение формирования представлений о связях фонемы с графемой отмечается и при фонематической, и при оптической дислексии.

У детей с оптической дислексией наблюдаются нарушения зрительного восприятия и вне речи. Некоторые из них с трудом различают знакомые лица, сходные предметы, плохо рисуют.

При поражении правого полушария наблюдаются трудности при чтении левой части слова (*Маша — каша*), зеркальное чтение, слово прочитывается справа налево, отмечаются перестановки букв и слов при чтении.

В классификации М. Е. Хватцева не учитываются все операции процесса чтения. Представленные виды дислексий у детей не охватывают всех случаев нарушений чтения.

С учетом нарушенных операций процесса чтения Р. И. Лалаева выделяет следующие виды дислексий: **фонематическую, семантическую, грамматическую, мнестическую, оптическую, тактильную**.

9. Вопросы по теме занятия

1. Опишите систему логопедической работы при устранении разных форм дислексии и дисграфии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-7.3

2. Раскройте методику формирования языкового анализа и синтеза при устранении дислексии и дисграфии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-7.3

3. Осветите формирование дифференциации фонем при устранении дислексии и дисграфии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-7.3

4. Дайте определение, опишите симптоматику, механизмы, классификации дисграфии. Покажите различные формы

дисграфии на конкретных примерах.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3

5. Какие современные точки зрения существуют по вопросам определения, терминологии, симптоматики, механизмов и классификации дислексии?

Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3

6. Какой вид афазии возникает при поражении зрительного бугра и какой вид иммитирует?

1) Таламическая афазия. Нарушение речи при таламической афазии сходно с таковым при транскортикальной сенсорной или смешанной транскортикальной афазии. Беглость речи может быть нарушена или относительно сохранна, понимание речи нарушено, повторение сохранено. Имеют место расстройства называния, письма и понимания прочитанного.;

Компетенции: ПК-5.1

7. Назовите функциональные блоки мозга.

1) Три функциональных блока мозга: 1. Блок регуляции тонуса и бодрствования 2. Блок приёма, переработки и хранения информации 3. Блок программирования, регуляции и контроля;

Компетенции: ПК-2.1

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. КАКИЕ ПРИЕМЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИМЕНЯЮТСЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ РЕЧИ ПРИ АФАЗИИ.:

- 1) Прямые;
- 2) Обходные;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-2.1

2. СКОЛЬКО ВИДОВ ДИСЛЕКСИЙ ВЫДЕЛЯЕТ Р.И. ЛАЛАЕВА:

- 1) 4;
- 2) 5;
- 3) 6;
- 4) 7;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-7.3

3. ЧАСТИЧНЫЙ СПЕЦИФИЧЕСКИЙ НЕДОСТАТОК ПРОЦЕССА ЧТЕНИЯ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ В ОШИБКАХ, КОТОРЫЕ ПОВТОРЯЮТСЯ И ИМЕЮТ УСТОЙЧИВЫЙ ХАРАКТЕР - ЭТО.:

- 1) дисграфия;
- 2) дизорфография;
- 3) дислексия;
- 4) алексия;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-7.3

4. ДЛЯ ТОГО ЧТОБЫ РЕБЕНОК БЫЛ ГОТОВ К ОБУЧЕНИЮ ПИСЬМУ, ОН ДОЛЖЕН УМЕТЬ:

- 1) произвести звуковой анализ слова;
- 2) соотнести звуковой вариант с фонемой;
- 3) правильно произносить все звуки;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-7.3

5. МЕХАНИЗМЫ ДИСГРАФИИ И ДИСЛЕКСИИ ИЗУЧАЛИ:

- 1) Т.Б. Филичева;
- 2) Г.А. Каше;
- 3) Е.Ф. Соботович;
- 4) В.К. Воробьева;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3

6. КАКАЯ ИЗ ФОРМ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ ВЫДЕЛЕНА М. Е. ХВАТЦЕВЫМ КАК «ГРАФИЧЕСКОЕ КОСНОЯЗЫЧИЕ»:

- 1) акустическая дисграфия;
- 2) артикуляторно-акустическая дисграфия;
- 3) оптическая дисграфия;
- 4) грамматическая дисграфия;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3

7. О КАКОМ РЕЧЕВОМ НАРУШЕНИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОШИБКИ В ПИСЬМЕ: ПРОПУСКИ, ПЕРЕСТАНОВКИ,

ДОБАВЛЕНИЯ БУКВ И СЛОГОВ:

- 1) артикулярно-акустическая дисграфия;
- 2) акустическая дисграфия;
- 3) дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза;
- 4) оптическая дисграфия;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-7.3

8. НАРУШЕНИЕМ ТЕМБРА ГОЛОСА ПРИ НОРМАЛЬНОЙ АРТИКУЛЯЦИИ ЗВУКОВ РЕЧИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) механическая дислалия;
- 2) дизартрия;
- 3) ринолалия;
- 4) ринофония;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-7.3

9. В КЛИНИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ПРЕДСТАВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ:

- 1) дислексия (алексия), дисграфия (аграфия);
- 2) дислексия, аграфия;
- 3) дислексия, дисграфия;
- 4) другое;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Логопедические занятия посещает пациент с диагнозом корковая дизартрия.

Вопрос 1: Особенности речи при корковой дизартрии?;

Вопрос 2: Выделите приоритетные направления для преодоления данного речевого нарушения.;

1) Корковая дизартрия по своим речевым проявлениям напоминает моторную афазию и характеризуется нарушением произвольной артикуляционной моторики. Расстройства речевого дыхания, голоса, просодики при корковой дизартрии отсутствуют. С учетом локализации поражений различают кинестетическую постцентрально-корковую дизартрию (афферентную корковую дизартрию) и кинетическую премоторную корковую дизартрию (эфферентную корковую дизартрию). Однако при корковой дизартрии имеется только артикуляционная апраксия, тогда как при моторной афазии страдает не только артикуляция звуков, но также чтение, письмо, понимание речи, использование средств языка.;

2) В коррекционном обучении можно выделить три раздела: I раздел работы – артикуляторный (подготовительный) - предполагает уточнение артикуляторной основы сохранных и лёгких в артикуляции звуков: [а], [о], [у], [э], [ы], [м], [м`], [н], [н`], [п], [п`], [т], [к], [к`], [х], [х`], [ф], [ф`], [в], [в`], [й], [б`], [д], [г], [г`] в целях развития фонематического восприятия и звукового анализа. Эти звуки в речевом потоке детьми произносятся неотчётливо, с вялой артикуляцией, смешиваются между собой ([к]-[х], [в]-[б] т. д.) или являются заместителями отсутствующих звуков, что свидетельствует о незавершенности процесса фонемообразования. II раздел работы – дифференцированный, в котором выделяются 2 этапа: На первом этапе дифференциации каждый правильно произносимый звук сравнивается на слух со всеми артикуляционно или акустически близкими звуками. Большое внимание уделяется уточнению дифференциации гласных звуков, от чёткости произношения которых, прежде всего, зависит внятность речи и анализ звукослогового состава слова. III раздел работы – формирование звукового анализа и синтеза. Формирование понятий и овладение терминами, их обозначающими: слово, предложение, слог, звук, согласный и гласный, глухой и звонкий, твёрдый и мягкий звуки. Формирование представления о линейной последовательности звуков в слове и о количестве звуков в слове. На основании уточнённых произносительных навыков артикуляции гласных звуков [у], [а], [и] отрабатывается наиболее лёгкая форма анализа – выделение первого гласного звука из начала слова. Формирование умения делить слова на слоги. Используя зрительную опору – схему, где длинной чертой обозначается слово, короткой – слог; формирование умения делать слоговой анализ слова. Анализ и синтез обратного слога типа [ап]. Уточнение артикуляции согласных звуков. Выделение последнего согласного в слове типа суп. Выделение начальных согласных в словах типа сок. Выделение ударных гласных из положения после согласных в словах типа сом. Анализ и синтез прямого слога типа [са]. Полный звукослоговой анализ и синтез односложных слов из 3 звуков типа сом и двухсложных типа зубы с опорой на схемы, где обозначаются и слоги, и звуки. Полный звукослоговой анализ и синтез слов со стечениями согласных в составе односложных слов типа стол, стул, двухсложных с закрытым слогом типа кошка, трёхсложных типа панама, произношение которых не расходится с написанием. Преобразование слов путём замены отдельных звуков: сок – сук. Знакомство с буквами, объединение букв в слоги и слова.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-7.3

2. Логопедические занятия посещают взрослые больные с бульбарной, экстрапирамидной дизартрией.

Вопрос 1: Определите критерии дифференциальной диагностики бульбарной, экстрапирамидной дизартрии;

Вопрос 2: Подберите специфические приемы коррекционно-логопедической работы в системе преодоления фонетических нарушений у больных с данными формами дизартрии;

1) Бульбарная дизартрия Для бульбарной дизартрии характерны арефлексия, амимия, расстройство сосания, глотания твердой и жидкой пищи, жевания, гиперсаливация, вызванные атонией мышц полости рта.

Артикуляция звуков невнятная и крайне упрощенная. Все разнообразие согласных редуцируется в единый целевой звук; звуки не дифференцируются между собой. Типична назализация тембра голоса, дисфония или афония. Подкорковая дизартрия Для подкорковой дизартрии характерно наличие гиперкинезов – непроизвольных насильственных движений мышц, в т. ч. мимических и артикуляционных. Гиперкинезы могут возникать в покое, однако обычно усиливаются при попытке речи, вызывая артикуляционный спазм.

Отмечается нарушение тембра и силы голоса, просодической стороны речи; иногда у больных вырываются непроизвольные гортанные выкрики. При подкорковой дизартрии может нарушаться темп речи по типу брадилалии, тахилалии или речевой дизритмии (органического заикания). Подкорковая дизартрия часто сочетается с псевдобульбарной, бульбарной и мозжечковой формой.;

2) В коррекционном обучении можно выделить три раздела: I раздел работы – артикуляторный (подготовительный) - предполагает уточнение артикуляторной основы сохранных и лёгких в артикуляции звуков: [a], [o], [y], [э], [ы], [м], [м`], [н], [н`], [п], [п`], [т], [к], [к`], [х], [х`], [ф], [ф`], [в], [в`], [й], [б`], [д], [г], [г`] в целях развития фонематического восприятия и звукового анализа. Эти звуки в речевом потоке детьми произносятся неотчётливо, с вялой артикуляцией, смешиваются между собой ([к]-[х], [в]-[б] т. д.) или являются заместителями отсутствующих звуков, что свидетельствует о незавершенности процесса фонемообразования. II раздел работы – дифференцированный, в котором выделяются 2 этапа: На первом этапе дифференциации каждый правильно произносимый звук сравнивается на слух со всеми артикуляционно или акустически близкими звуками. Большое внимание уделяется уточнению дифференциации гласных звуков, от чёткости произношения которых, прежде всего, зависит внятность речи и анализ звукослогового состава слова. III раздел работы – формирование звукового анализа и синтеза Формирование понятий и овладение терминами, их обозначающими: слово, предложение, слог, звук, согласный и гласный, глухой и звонкий, твёрдый и мягкий звуки. Формирование представления о линейной последовательности звуков в слове и о количестве звуков в слове. На основании уточнённых произносительных навыков артикуляции гласных звуков [y], [a], [и] отрабатывается наиболее лёгкая форма анализа – выделение первого гласного звука из начала слова. Формирование умения делить слова на слоги. Используя зрительную опору – схему, где длинной чертой обозначается слово, короткой – слог; формирование умения делать слоговой анализ слова. Анализ и синтез обратного слога типа [ап]. Уточнение артикуляции согласных звуков. Выделение последнего согласного в слове типа суп. Выделение начальных согласных в словах типа сок. Выделение ударных гласных из положения после согласных в словах типа сом. Анализ и синтез прямого слога типа [са]. Полный звукослоговой анализ и синтез односложных слов из 3 звуков типа сом и двухсложных типа зубы с опорой на схемы, где обозначаются и слоги, и звуки. Полный звукослоговой анализ и синтез слов со стечениями согласных в составе односложных слов типа стол, стул, двухсложных с закрытым слогом типа кошка, трёхсложных типа панама, произношение которых не расходится с написанием. Преобразование слов путём замены отдельных звуков: сок – сук. Знакомство с буквами, объединение букв в слоги и слова.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-7.3

3. Заикающийся З. И., 19 лет. Поступил в клиническое отделение с жалобами на сильное заикание, раздражительность, вспыльчивость, плохой сон. В анамнезе: патохарактерологических особенностей у родителей не отмечалось. Дядя по линии отца обладал быстрой речью, “как из пулемета”. Старший брат в возрасте 3-5-ти лет заикался, в настоящее время заикание у него выражено слабо. Больной родился от второй беременности, протекавшей нормально. Роды затяжные, родился в асфиксии. В раннем детстве отмечалось отставание в развитии двигательных навыков: ходить стал в 1 г. 2 мес., всегда был неловким, плохо бегал, не мог лазать по деревьям (рос в сельской местности). Речь развивалась также с задержкой: первые слова появились к 1,5 годам, фразовая речь после 3-х лет. Речь была малопонятной для окружающих, так как многих звуков он не выговаривал, произносил все очень быстро. Заикание стало заметным с 3-х лет, после развития фразовой речи. Какого-либо непосредственного предшествующего травмирующего заболевания или переживания не отмечалось. Рос подвижным ребенком. С детьми не дружил, конфликтовал и с братом. По характеру был вспыльчивый, “взрывчатый”, раздражительный. До школы знал буквы, умел считать. В школу пошел с 7-ми лет, с трудом мог высидеть урок, убежал из класса. В начальных классах учился без особого затруднения, но с 4-го класса стал успевать хуже. До 10-ти лет отмечался ночной энурез, до 10-14 — снохождение. С 10-ти лет возросла “внутренняя взрывчатость”, раздражительность. Школу закончил в 17 лет, пытался поступить в Казанский университет на факультет журналистики, но не прошел по конкурсу. Стал работать на заводе электриком. Работа нравилась, справлялся с ней. По настоянию родителей поступил через год в филиал МАИ на вечернее отделение. Учился без интереса. Друзей не имел. Мечтал, “наперекор всему”, вновь держать экзамены на факультет журналистики. Физическое состояние: больной высокого роста, астенического телосложения. Выглядит соответственно возрасту. Со стороны внутренних органов патологии не выявляется. АД 100/60. Неврологическое обследование: имеется незначительная асимметрия лицевой иннервации — сглаженность правой носогубной складки, правая глазная щель несколько шире левой. Зрачки равномерны. Конвергенция глазных яблок недостаточная, отмечают нистагмические подергивания при крайних отведениях. Реакция на свет вяловатая. Глоточный рефлекс слегка снижен. Координаторные пробы выполняет

нечетко. В позе Ромберга слегка пошатывается. При выполнении координаторных проб дрожат пальцы рук, патологических рефлексов не выявляется. Сухожильные рефлексы слева несколько выше, чем справа. Нарушений чувствительности нет. Сила мышц рук и ног достаточная. Тонус нормальный. Отмечается ярко-красный стойкий рефлекторный дермографизм, потливость кистей рук. С трудом сохраняет заданный ритм движений, перемена ритма и темпа затруднены. Ходьба "неуклюжая", неритмичная. Координация движений средняя. Моторная память плохая. Музыкальный слух и музыкальная память неразвиты. Речь во время занятий по логоритмике затрудненная, с запинками, монотонная. Дыхание судорожное. Психическое состояние: сознание ясное, ориентирован полностью. О себе рассказывает неохотно. Во время беседы краснеет, покрывается испариной, отмечается сердцебиение. Жалуется на тяжелое заикание, "внутреннюю взрывчатость", несильные головные боли, плохой сон. Мимика адекватна, но недостаточно выразительна. Настроение неровное, раздражителен, несдержан. Считает, что нарушение речи мешает ему иметь товарищей и стать журналистом. Интеллект соответствует возрасту и полученному образованию. Внимание неустойчиво, память несколько снижена, на вопросы, касающиеся круга интересов, отвечает формально, в письменной речи отмечается много ошибок. К помощи врачей и логопедов по поводу расстройства речи обращается впервые, в связи с неудачей на конкурсных экзаменах в университет. К логопедическим занятиям относится непоследовательно, много времени уделяет работе над речью, пунктуален, аккуратен в работе, в то же время не критичен, переоценивает свои успехи, раздражается в ответ на замечания. Речевое состояние, строение речевого аппарата: твердое небо высокое, куполообразное. Язык толстый, малоподвижный. Уздечка языка короткая. Нижняя челюсть малоподвижна. Прикус нормальный. Темп речи ускорен. Речь "сбивчивая", смазанная. Артикуляция крайне нечеткая. Нечетко произносит звуки С, З, Ц, Ч, Щ, Ш, Ж Х, т.е. нарушено звукопроизношение всей группы шипящих и свистящих. Сам больной не ощущает затруднений при произнесении этих звуков. Заикание проявляется во всех видах речи. Судорожные запинки возникают в момент экспирации при произнесении гласных и щелевых согласных звуков. При этом артикуляционная мускулатура больного застывает в положении ближайшего согласного звука. В момент тонуса живот подтянут. Больной отмечает сжатие грудной клетки. Вдох короткий, резкий, напряженный. Выдох прерывистый, толчкообразный. Иногда в момент тонической судороги прорываются отдельные хриплые звуки. Очень часто экспираторные судороги сопровождаются ритмическими движениями мышц артикуляционного аппарата. При прорыве тонической судороги часто наблюдается картина артикуляционного клонуса. Клоническая судорога возникает и самостоятельно. Клонические судороги дыхательно-артикуляционной локализации. Тонические судороги проявляются в виде угловой судороги губ, языка и нижней челюсти. Кроме того, отмечается затруднение при произнесении звука Н, независимо от его места в слове, что указывает на распространение спазма на небо-глоточную занавеску. Речевое общение быстро утомляет больного, он начинает умолкать, производить перестановки, замены. Речь сопровождается движениями пальцев рук, притоптыванием ног, кивательными движениями головы, раскачиванием туловища. Во время речи больной скован. В процессе логопедических занятий поставлены и введены в речь звуки С, З, Ц, Ч, Щ, но их произношение остается недостаточно автоматизированным. Темп речи остается нестабильным, сохраняется ускоренная речь. Однако при активном внимании больного к речи темп нормализуется. Несколько уменьшилась "смазанность" речи. При активном внимании пациента к процессу артикуляции речь становится более четкой и выразительной. Судорожные сокращения артикуляторной мускулатуры остаются. На фоне ускоренного темпа речи проявляется артикуляционный клонус. Посещение занятий аутогенной тренировки в течение двух месяцев дало возможность больному овладеть способностью к активному вниманию в процессе речевой артикуляции. Приемами релаксации больной не владеет, но в процессе занятий на короткое время ощущает мышечное расслабление и эмоциональное успокоение. Тем не менее, существенного влияния на речь эти состояния не оказывают. Несколько уменьшились гиперкинезы, особенно кивательные движения головой. В процессе лечения в клинике у пациента улучшился сон, настроение стало устойчивее. Научился активно следить за процессом произнесения, что облегчало речь, позволяло правильно произносить звуки, делало ее более плавной.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3

4. Проанализируйте следующие лексические нарушения и выполните задания. Карусель - можно кататься, пень - дерево, мячик - шарик, рубашка - пальто, цыплята - курки, пар - «Ш», весла - ведра, яйцо - ко-ко, луна - земля, карман - плащ

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Перечислите 3 дидактических задания (с использованием наглядного материала и без него) для обследования лексических операций у детей с моторной (экспрессивной) алалией, сформулируйте инструкции к диагностическим заданиям.;

Вопрос 3: Приведите 5 примеров словесных игр для развития у детей представлений о многозначности.;

1) Логопедическое заключение - моторная алалия. Словарный запас у детей с моторной алалией развивается медленно, искаженно, используется в речевой практике неправильно. Бедность лексико-семантических средств приводит к разнообразным заменам по сходству, смежности, по контрасту (пень - дерево, мячик - шарик, рубашка - пальто) Чаще выявляются замены по внешним признакам предмета, реже — основанные на функции (внутренних признаках) яйцо - ко-ко;

2) Обследование речи детей с алалией состоит из: Исследование экспрессивной речи: -исследование звукопроизношения: -исследование активного словаря: объёма словаря: а) назвать предметы, картинки по темам (игрушки, посуда, мебель, одежда, обувь, части тела, животные, растения, люди разных профессий, картины природы); б) назвать предметы по описанию («Как называется предмет, которым расчесывают

волосы?»); в) назвать действие по предъявленному предмету (ручкой пишут, ножом режут и т.д.; игра «Кто как передвигается»: щука – плавает, ласточка – ..., кузнечик – ..., змея – и др.); -исследование воспроизведения: слоговой структуры слова, звуконаполняемости (пуговица, простокваша, лекарство, помидоры, сквозняк, телевизор, сковорода, температура, свисток, скворечник, милиционер, аквариум); -предложений (Ребята слепили снеговика. Водопроводчик чинит водопровод. Волосы подстригают в) -исследование грамматического строя речи: -состояние функции словоизменения;

3) «Доскажи словечко», «Исправь ошибку», «Отгадай загадку», , «Многозначные слова», «Похожие слова»;

Компетенции: ОПК-5.2

5. Проанализируйте следующие нарушения слоговой структуры слова у детей с алалией и выполните задания: Чемодан – мачедан, грибы – бики, капает – крапает, ногти – нокити, доктор – дока, телефон – фон, колбаса – йайа

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Перечислите необходимый лингвистический и наглядный материал для обследования состояния слоговой структуры слова у детей;

Вопрос 3: Назовите по 3 приема логопедической работы и необходимого дидактического материала для каждого этапа работы.;

1) Логопедическое заключение -моторная алалия. Аграмматизмы, расстройства поиска слов, трудности выбора фонем и установления порядка их следования, нарушения слоговой структуры слов - это типичные проявления моторной алалии. Характерным признаком моторной алалии является несформированность слоговой структуры слов. Искажения слоговой структуры идут за счет опускания звуков и слогов, перестановок, замен.

+Нарушения последовательности слогов в слове: Чемодан – мачедан, увеличение числа слогов за счет добавления слогаобразующей гласной в том месте, где имеется стечение согласных капает – крапает, сокращение (пропуск) слогов доктор - дока, телефон – фон.;

2) При овладении слоговой структурой ребенок научается воспроизводить слоги слова в порядке их сравнительной силы; сначала из всего слова передается только ударный слог, затем появляется первый предупредительный и, наконец, слабые безударные слоги. Виды работ при обследовании слоговой структуры: • назвать предметные картинки; • повторить слова за логопедом; • ответить на вопросы (Где подстригают волосы?). Если у ребенка выявляются трудности в воспроизведении слоговой структуры слова, его звуконаполняемости, то предлагается: • повторить ряды слогов, состоящих из разных гласных и согласных звуков (па-ту-ко); из разных согласных, но одинаковых гласных (па-та-ка-ма); из разных гласных, но одинаковых согласных звуков (па-по-пу); из одинаковых гласных и согласных звуков, но с разным ударением (па-па-па, па-па па, па-па-па); • отстучать ритмический рисунок слова.;

3) Типы слоговой структуры (Макарова) 1. Двухсложные слова из двух открытых слогов: мама, па па, баба, 2. Трехсложные слова из открытых слогов: панама, канава, минута, копыто, полено, 3. Односложные слова: мак, пух, кот, мох, ком, лев, Ким. 4. Двухсложные слова с одним закрытым слогом: каток, ее ник, петух, венок, туман, лимон, 5. Двухсложные слова со стечением согласных в середине слова: тыква, кофта, кепка, танки, 6. Двухсложные слова с закрытым слогом и стечением согласных: компот, Павлик. 7. Трехсложные слова с закрытым слогом: котенок, пуле мет, теленок, патефон. 8. Трехсложные слова со стечением согласных: конфеты, котлеты, комната, калитка. 9. Трехсложные слова со стечением согласных и закрытым слогом: памятник. 10. Трехсложные слова с двумя стечениями согласных: винтовка. 11. Односложные слова со стечением согласных в начале и в конце слова: кнут, танк, клей, хлеб. 12. Двухсложные слова с двумя стечениями согласных: кнопка, клетка. +13. Четырехсложные слова из открытых слогов: паутина.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-7.3

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Дефицит развития речи
2. Игровые методы работы в логопедической практике
3. Нарушения звукопроизношения у дошкольников с минимальными дизартрическими расстройствами
4. Нарушения звукопроизношения у дошкольников с минимальными дизартрическими расстройствами
5. Особенности коррекционной работы по развитию речи у детей с ОНР

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- **дополнительная:**

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 43. Классификация дисграфий (Компетенции: ПК-2.3, ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-7.2)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля., требования для создания безопасной и комфортной образовательной среды в детском коллективе и семье обучающихся с овз., особенности развития человека в процессе онтогенеза, требования примерных аооп; обязанности различных специалистов, работающих с обучающимися с овз, основы психолого-медико-педагогической работы; инструментарий и методы (в том числе икт) для диагностики развития ребенка с овз и разработку компонентов аооп и сипр; инструментарий и методы (в том числе икт) для мониторинга результативности освоения аооп и сипр и их корректировки на основе результатов мониторинга, задачи и принципы психолого-педагогического просвещения в образовательной организации с учетом особенностей лиц с овз; формы и направления, приемы и методы психологического просвещения, специфику инклюзивного образования и осуществлять на этой основе психолого-педагогическое просвещение педагогов, преподавателей, администрации образовательной организации и родителей (законных представителей), **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта;, устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта;, выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	30.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме

ВСЕГО	90
-------	----

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Классификация дисграфии осуществляется на основе различных критериев: с учетом нарушенных анализаторов, психических функций, несформированности операций письма.

О. А. Токарева выделяет 3 вида дисграфии: **акустическую, оптическую, моторную.**

При акустической дисграфии отмечается недифференцированность слухового восприятия, недостаточное развитие звукового анализа и синтеза. Частыми являются смешения и пропуски, замены букв, обозначающих звуки, сходные по артикуляции и звучанию, а также отражение неправильного звукопроизношения на письме.

Оптическая дисграфия обусловлена неустойчивостью зрительных впечатлений и представлений. Отдельные буквы не узнаются, не соотносятся с определенными звуками. В различные моменты буквы воспринимаются по-разному. Вследствие неточности зрительного восприятия они смешиваются на письме. Наиболее часто наблюдаются смешения следующих рукописных букв:

*п-н, п-ш, ф-ш, ш-ш,
ш-ш, ш-л, г-г, п-т,
н-к.*

В тяжелых случаях оптической дисграфии письмо слов невозможно. Ребенок пишет только отдельные буквы. В ряде случаев, особенно у левшей, имеет место зеркальное письмо, когда слова, буквы, элементы букв пишутся справа налево.

Моторная дисграфия. Для нее характерны трудности движения руки во время письма, нарушение связи моторных образов звуков и слов со зрительными образами.

Современное психологическое и психолингвистическое изучение процесса письма свидетельствует о том, что оно является сложной формой речевой деятельности, включающей большое количество операций различного уровня: семантических, языковых, сенсомоторных. В связи с этим выделение видов дисграфии на основе нарушений анализаторного уровня в настоящее время является недостаточно обоснованным.

Выделенные М. Е. Хватцевым виды дисграфии также не удовлетворяют сегодняшнее представление о нарушениях письма. Рассмотрим их,

1. Дисграфия на почве акустической агнозии и дефектов фонематического слуха. При этом виде списывание сохранно.

Физиологическим механизмом дефекта является нарушение ассоциативных связей между зрением и слухом, наблюдается пропуски, перестановки, замены букв, а также слияние двух слов в одно, пропуски слов и т. д.

В основе этого вида лежит недифференцированность слухового восприятия звукового состава слова, недостаточность фонематического анализа.

Автор объединяет фактически две формы нарушений письма: связанное с нарушением дифференциации звуков и с нарушением фонематического анализа и синтеза.

2. Дисграфия на почве расстройств устной речи («графическое косноязычие»). По мнению М. Е. Хватцева, она возникает на почве неправильного звукопроизношения. Замены одних звуков другими, отсутствие звуков в произношении вызывают соответствующие замены и пропуски звуков на письме. М. Е. Хватцев выделяет и специальную форму вследствие «пережитого» косноязычия (когда нарушение звукопроизношения исчезло до начала обучения грамоте или после начала овладения письмом). Чем более тяжелым является нарушение произношения, тем грубее и разнообразнее ошибки письма. Выделение этого вида дисграфии признается обоснованным и в настоящее время.

3. Дисграфия на почве нарушения произносительного ритма. М. Е. Хватцев считает, что в результате расстройства произносительного ритма на письме появляются пропуски гласных, слогов, окончаний. Ошибки могут быть обусловлены либо недоразвитием фонематического анализа и синтеза, либо искажениями звуко-слоговой структуры слова.

4. Оптическая дисграфия. Вызывается нарушением или недоразвитием оптических речевых систем в головном мозге. Нарушается формирование зрительного образа буквы, слова. При литеральной дисграфии у ребенка нарушается зрительный образ буквы, наблюдаются искажения и замены изолированных букв. При вербальной дисграфии написание изолированных букв является сохранным, однако с трудом формируется зрительный образ

слова, ребенок пишет слова с грубыми ошибками.

При оптической дисграфии ребенок не различает сходные графически рукописные буквы: *n* — *k*, *p* — *u*, *c* — *o*, *u* — *ш*, *л* — *м*.

5. Дисграфия при моторной и сенсорной афазии проявляется в заменах, искажениях структуры слова, предложения и обуславливается распадом устной речи вследствие органического поражения головного мозга.

Наиболее обоснованной является классификация дисграфий, в основе которой лежит несформированность определенных операций процесса письма (разработана сотрудниками кафедры логопедии ЛГПИ им. А. И. Герцена). Выделяются следующие виды дисграфий: **артикуляторно-акустическая, на основе нарушений фонемного распознавания** (дифференциации фонем), **на почве нарушения языкового анализа и синтеза, аграмматическая и оптическая дисграфии.**

1. Артикуляторно-акустическая дисграфия во многом сходна с выделенной М. Е. Хватцевым дисграфией на почве расстройств устной речи.

Ребенок пишет так, как произносит. В основе ее лежит отражение неправильного произношения на письме, опора на неправильное проговаривание. Опираясь в процессе проговаривания на неправильное произношение звуков, ребенок отражает свое дефектное произношение на письме.

Артикуляторно-акустическая дисграфия проявляется в заменах, пропусках букв, соответствующих заменам и пропускам звуков в устной речи. Чаще всего наблюдается при дизартрии, ринолалии, дислалии полиморфного характера. Иногда замены букв на письме остаются и после того, как они устранены в устной речи. В данном случае можно предположить, что при внутреннем проговаривании нет достаточной опоры на правильную артикуляцию, так как не сформированы еще четкие кинестетические образы звуков. Но замены и пропуски звуков не всегда отражаются на письме. Это обусловлено тем, что в ряде случаев происходит компенсация за счет сохранных функций (например, за счет четкой слуховой дифференциации, за счет сформированности фонематических функций).

9. Вопросы по теме занятия

1. Осветите формирования дифференциации фонем при устранении дислексии и дисграфии.

Компетенции: ПК-2.3, ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-7.2

2. Дайте определение, опишите симптоматику, механизмы, классификации дисграфии. Покажите различные формы дисграфии на конкретных примерах.

Компетенции: ПК-2.3, ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-7.2

3. Какие современные точки зрения существуют по вопросам определения, терминологии, симптоматики, механизмов и классификации дислексии?

Компетенции: ПК-2.3, ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-7.2

4. Дайте краткий исторический обзор развития учения о нарушениях письменной речи.

Компетенции: ПК-2.3, ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-7.2

5. Какова психофизиологическая характеристика чтения и письма в норме?

Компетенции: ПК-2.3, ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-7.2

6. Назовите функциональные блоки мозга.

1) Три функциональных блока мозга: 1. Блок регуляции тонуса и бодрствования 2. Блок приёма, переработки и хранения информации 3. Блок программирования, регуляции и контроля;

Компетенции: ПК-2.3

7. Перечислите виды афазий.

1) В настоящее время в клинической практике используют классификацию афазии по А.Р. Лурия, где выделено шесть форм заболевания: 1. Акустико-гностическая афазия 2. Акустико-мнестическая афазия 3. Афферентная моторная афазия 4. Семантическая афазия 5. Эфферентная моторная афазия 6. Динамическая афазия;

Компетенции: ПК-5.2

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ЧАСТИЧНЫЙ СПЕЦИФИЧЕСКИЙ НЕДОСТАТОК ПРОЦЕССА ЧТЕНИЯ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ В ОШИБКАХ, КОТОРЫЕ ПОВТОРЯЮТСЯ И ИМЕЮТ УСТОЙЧИВЫЙ ХАРАКТЕР - ЭТО::

- 1) дисграфия;
- 2) дизорфография;
- 3) дислексия;
- 4) алексия;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.3, ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-7.2

2. ОСОЗНАНИЕ РЕБЕНКОМ ЗНАЧЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИ ВСЕХ СЛОВ, КОТОРЫЕ УПОТРЕБЛЯЮТСЯ В ТЕКСТЕ, ПРИЧЕМ КАК В ПРЯМОМ, ТАК И В ПЕРЕНОСНОМ СМЫСЛЕ - ЭТО:

- 1) понимание;
- 2) правильность;
- 3) выразительность;
- 4) скорость чтения;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.3, ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-7.2

3. ЧТЕНИЕ БЕЗ ОШИБОК: ПРОПУСКОВ, ЗАМЕН ИЛИ ИСКАЖЕНИЙ БУКВ, СЛОГОВ, ОКОНЧАНИЙ И Т.Д. - ЭТО:

- 1) скорость чтения;
- 2) правильность;
- 3) понимание;
- 4) выразительность;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.3, ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-7.2

4. СЛОЖНЫЙ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, В АКТЕ КОТОРОГО ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ ЗРИТЕЛЬНЫЙ, РЕЧЕДВИГАТЕЛЬНЫЙ, РЕЧЕСЛУХОВОЙ АНАЛИЗАТОРЫ - ЭТО::

- 1) письменная речь;
- 2) письмо;
- 3) чтение;
- 4) устная речь;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.3, ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-7.2

5. РАСКРОЙТЕ МЕТОДИКУ ФОРМИРОВАНИЯ ЯЗЫКОВОГО АНАЛИЗА И СИНТЕЗА ПРИ УСТРАНЕНИИ ДИСЛЕКСИИ И ДИСГРАФИИ.:

Компетенции: ПК-2.3, ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-7.2

6. КАК ГОВОРИЛ А.Р. ЛУРИЯ, ПИСЬМО НАЧИНАЕТСЯ С:

- 1) звуковой анализ слова;
- 2) соотнесение фонемы с графемой;
- 3) замысла, мотива;
- 4) перевод графемы в кинему;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.3, ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-7.2

7. НАЧЕРТАНИЕ, СВЯЗАННОЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГРАФИЧЕСКИХ ЗНАКОВ (КАРТИНОК, БУКВ, ЦИФР) ДЛЯ ФИКСАЦИИ И ПЕРЕДАЧИ ЗВУКОВОГО ЯЗЫКА - ЭТО:

- 1) буква;
- 2) иероглиф;
- 3) логограмма;
- 4) письмо;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.3, ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-7.2

8. ДЛЯ ТОГО ЧТОБЫ РЕБЕНОК БЫЛ ГОТОВ К ОБУЧЕНИЮ ПИСЬМУ, ОН ДОЛЖЕН УМЕТЬ:

- 1) произвести звуковой анализ слова;
- 2) соотнести звуковой вариант с фонемой;
- 3) правильно произносить все звуки;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.3, ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-7.2

9. МЕХАНИЗМЫ ДИСГРАФИИ И ДИСЛЕКСИИ ИЗУЧАЛИ:

- 1) Т.Б. Филичева;
- 2) Г.А. Каше;
- 3) Е.Ф. Собонович;
- 4) В.К. Воробьева;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.3, ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-7.2

10. КАКАЯ ИЗ ФОРМ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ ВЫДЕЛЕНА М. Е. ХВАТЦЕВЫМ КАК «ГРАФИЧЕСКОЕ КОСНОЯЗЫЧИЕ»:

- 1) акустическая дисграфия;

- 2) артикуляторно-акустическая дисграфия;
- 3) оптическая дисграфия;
- 4) грамматическая дисграфия;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.3, ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-7.2

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Во втором классе ученик при чтении допускает такие ошибки, как замены и смешения свистящих и шипящих, пропуски букв, слогов.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Обоснуйте выбор направлений и коррекционно-логопедической работы по преодолению перечисленных нарушений.;

Вопрос 3: Каким образом будет осуществляться взаимодействие логопеда и учителя при преодолении данного вида дисграфии.;

- 1) .;
- 2) .;
- 3) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-7.2

2. В процессе наблюдения за леворуким дошкольником 6-ти лет с общим недоразвитием речи, при изучении его творческих работ было отмечено: при срисовывании и аппликации - зеркальное воспроизведение предметов, при обводке и штриховке линии заходят за контур, при копировании изображений сильно уменьшает их размеры, не соблюдает последовательность, при рисовании по памяти опускает множество деталей изображения, не любит рисовать, если необходимо найти заданное количество отличий в изображениях, то находит половину, быстро устает в процессе деятельности, часто отвлекается, теряет интерес к заданию.

Вопрос 1: Определите, к каким нарушениям речи эти симптомы могут привести в дальнейшем, перечислите возможные группы ошибок в письменной речи.;

Вопрос 2: Приведите примеры методических пособий, используемых для предупреждения таких ошибок, сформулируйте цели и инструкции к заданиям.;

Вопрос 3: Составьте перечень рекомендаций для учителя на этапе изучения букв, направленных на предупреждение данного вида дисграфических ошибок.;

- 1) .;
- 2) .;
- 3) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-7.2

3. Логопед на основе углубленного обследования ребенка с общим недоразвитием речи (III уровень) составил психолого-педагогическое заключение.

Вопрос 1: Определите направления диагностики и сформулируйте предполагаемые выводы.;

- 1) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-7.2

4. 1. «Масик сай. И сай тук-тук. Сай ту-ту. И масик оппа. Саик бух! Масик пай, пай!» (Мальчик несет шар. И шар улетел. Шар летит. И мальчик бежит. Шарик лопнул. Мальчик плачет.) 2. «Мальчик кататься. Потом дать. Потом они домой. Домой мама люгает» (Мальчики качаются на качелях. Потом пошел дождь. Потом они побежали домой. Дома мама их ругает.)

Вопрос 1: Определите тип текстов;

Вопрос 2: Проанализируйте нарушения связного высказывания, на каком уровне ОНР дети демонстрируют данные нарушения?;

Вопрос 3: Какие виды упражнений по развитию связной речи могут быть использованы при планировании логопедических занятий по развитию речи?;

Вопрос 4: Через какие образовательные области и виды деятельности (по образовательным областям) можно рекомендовать воспитателю проводить работу по развитию связной речи.;

- 1) .;
- 2) .;
- 3) .;
- 4) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-7.2

5. Заикающийся З. И., 19 лет. Поступил в клиническое отделение с жалобами на сильное заикание, раздражительность, вспыльчивость, плохой сон. В анамнезе: патохарактерологических особенностей у родителей не отмечалось. Дядя по линии отца обладал быстрой речью, "как из пулемета". Старший брат в возрасте 3-5-ти лет заикался, в настоящее время заикание у него выражено слабо. Больной родился от второй беременности, протекавшей нормально. Роды затяжные, родился в асфиксии. В раннем детстве отмечалось отставание в развитии двигательных навыков: ходить стал в 1 г. 2 мес., всегда был неловким, плохо бегал, не мог лазать по деревьям (рос в

сельской местности). Речь развивалась также с задержкой: первые слова появились к 1,5 годам, фразовая речь после 3-х лет. Речь была малопонятной для окружающих, так как многих звуков он не выговаривал, произносил все очень быстро. Заикание стало заметным с 3-х лет, после развития фразовой речи. Какого-либо непосредственного предшествующего травмирующего заболевания или переживания не отмечалось. Рос подвижным ребенком. С детьми не дружил, конфликтовал и с братом. По характеру был вспыльчивый, “взрывчатый”, раздражительный. До школы знал буквы, умел считать. В школу пошел с 7-ми лет, с трудом мог высидеть урок, убежал из класса. В начальных классах учился без особого затруднения, но с 4-го класса стал успевать хуже. До 10-ти лет отмечался ночной энурез, до 10-14 — снохождение. С 10-ти лет возросла “внутренняя взрывчатость”, раздражительность. Школу закончил в 17 лет, пытался поступить в Казанский университет на факультет журналистики, но не прошел по конкурсу. Стал работать на заводе электриком. Работа нравилась, справлялся с ней. По настоянию родителей поступил через год в филиал МАИ на вечернее отделение. Учился без интереса. Друзей не имел. Мечтал, “наперекор всему”, вновь держать экзамены на факультет журналистики. Физическое состояние: больной высокого роста, астенического телосложения. Выглядит соответственно возрасту. Со стороны внутренних органов патологии не выявляется. АД 100/60. Неврологическое обследование: имеется незначительная асимметрия лицевой иннервации — сглаженность правой носогубной складки, правая глазная щель несколько шире левой. Зрачки равномерны. Конвергенция глазных яблок недостаточная, отмечаются нистагмические подергивания при крайних отведениях. Реакция на свет вяловатая. Глоточный рефлекс слегка снижен. Координаторные пробы выполняет нечетко. В позе Ромберга слегка пошатывается. При выполнении координаторных проб дрожат пальцы рук, патологических рефлексов не выявляется. Сухожильные рефлексы слева несколько выше, чем справа. Нарушений чувствительности нет. Сила мышц рук и ног достаточная. Тонус нормальный. Отмечается ярко-красный стойкий рефлексорный дермографизм, потливость кистей рук. С трудом сохраняет заданный ритм движений, перемена ритма и темпа затруднены. Ходьба “неуклюжая”, неритмичная. Координация движений средняя. Моторная память плохая. Музыкальный слух и музыкальная память неразвиты. Речь во время занятий по логоритмике затрудненная, с запинками, монотонная. Дыхание судорожное. Психическое состояние: сознание ясное, ориентирован полностью. О себе рассказывает неохотно. Во время беседы краснеет, покрывается испариной, отмечается сердцебиение. Жалуется на тяжелое заикание, “внутреннюю взрывчатость”, несильные головные боли, плохой сон. Мимика адекватна, но недостаточно выразительна. Настроение неровное, раздражителен, несдержан. Считает, что нарушение речи мешает ему иметь товарищей и стать журналистом. Интеллект соответствует возрасту и полученному образованию. Внимание неустойчиво, память несколько снижена, на вопросы, касающиеся круга интересов, отвечает формально, в письменной речи отмечается много ошибок. К помощи врачей и логопедов по поводу расстройства речи обращается впервые, в связи с неудачей на конкурсных экзаменах в университет. К логопедическим занятиям относится непоследовательно, много времени уделяет работе над речью, пунктуален, аккуратен в работе, в то же время не критичен, переоценивает свои успехи, раздражается в ответ на замечания. Речевое состояние, строение речевого аппарата: твердое небо высокое, куполообразное. Язык толстый, малоподвижный. Уздечка языка короткая. Нижняя челюсть малоподвижна. Прикус нормальный. Темп речи ускорен. Речь “сбивчивая”, смазанная. Артикуляция крайне нечеткая. Нечетко произносит звуки С, З, Ц, Ч, Щ, Ш, Ж Х, т.е. нарушено звукопроизношение всей группы шипящих и свистящих. Сам больной не ощущает затруднений при произнесении этих звуков. Заикание проявляется во всех видах речи. Судорожные запинки возникают в момент экспирации при произнесении гласных и щелевых согласных звуков. При этом артикуляционная мускулатура больного застывает в положении ближайшего согласного звука. В момент тонуса живот подтянут. Больной отмечает сжатие грудной клетки. Вдох короткий, резкий, напряженный. Выдох прерывистый, толчкообразный. Иногда в момент тонической судороги прорываются отдельные хриплые звуки. Очень часто экспираторные судороги сопровождаются ритмическими движениями мышц артикуляционного аппарата. При прорыве тонической судороги часто наблюдается картина артикуляционного клонуса. Клоническая судорога возникает и самостоятельно. Клонические судороги дыхательно-артикуляционной локализации. Тонические судороги проявляются в виде угловой судороги губ, языка и нижней челюсти. Кроме того, отмечается затруднение при произнесении звука Н, независимо от его места в слове, что указывает на распространение спазма на небо-глоточную занавеску. Речевое общение быстро утомляет больного, он начинает умолкать, производить перестановки, замены. Речь сопровождается движениями пальцев рук, притоптыванием ног, кивательными движениями головы, раскачиванием туловища. Во время речи больной скован. В процессе логопедических занятий поставлены и введены в речь звуки С, З, Ц, Ч, Щ, но их произношение остается недостаточно автоматизированным. Темп речи остается нестабильным, сохраняется ускоренная речь. Однако при активном внимании больного к речи темп нормализуется. Несколько уменьшилась “смазанность” речи. При активном внимании пациента к процессу артикуляции речь становится более четкой и выразительной. Судорожные сокращения артикуляторной мускулатуры остаются. На фоне ускоренного темпа речи проявляется артикуляционный клонус. Посещение занятий аутогенной тренировки в течение двух месяцев дало возможность больному овладеть способностью к активному вниманию в процессе речевой артикуляции. Приемами релаксации больной не владеет, но в процессе занятий на короткое время ощущает мышечное расслабление и эмоциональное успокоение. Тем не менее, существенного влияния на речь эти состояния не оказывают. Несколько уменьшились гиперкинезы, особенно кивательные движения головой. В процессе лечения в клинике у пациента улучшился сон, настроение стало устойчивее. Научился активно следить за процессом произнесения, что облегчало речь, позволяло правильно произносить звуки, делало ее более плавной.

Компетенции: ПК-2.3, ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-7.2

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Дефицит развития речи
2. Игровые методы работы в логопедической практике
3. Фармакотерапия в логопедии

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 44. Обследование детей с нарушениями чтения и письма (Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** приоритетные направления развития образовательной системы российской федерации, законов и иных нормативных правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в российской федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, начального общего образования обучающихся с овоз, образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), законодательства о правах ребенка, трудового законодательства; конвенцию о правах ребенка, правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), различные подходы (в том числе зарубежные) к оценке качества инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), способы и методы организации мониторинговых исследований, типологию мониторингов, различные методы диагностирования образовательных результатов., критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля, требования для создания безопасной и комфортной образовательной среды в детском коллективе и семье обучающихся с овоз., критерии эффективного взаимодействия со всеми участниками образовательных отношений для создания безопасной и комфортной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), анализировать, обобщать и представлять результаты научной деятельности в устной и письменной форме при работе в российских и международных исследовательских коллективах, основы инклюзивного образования, особенности развития человека в процессе онтогенеза, требования примерных аооп; обязанности различных специалистов, работающих с обучающимися с овоз, основы психолого-медико-педагогической работы; инструментарий и методы (в том числе икт) для диагностики развития ребенка с овоз и разработку компонентов аооп и сипр; инструментарий и методы (в том числе икт) для мониторинга результативности освоения аооп и сипр и их корректировки на основе результатов мониторинга, специфику инклюзивного образования и осуществлять на этой основе психолого-педагогическое просвещение педагогов, преподавателей, администрации образовательной организации и родителей (законных представителей), **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта;, устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта;, выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)

5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	120.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Цель обследования — выявление этиологии, симптоматики, механизмов нарушений чтения и письма. В процессе обследования определяется степень выраженности, характер, вид нарушений, что дает возможность определить направления коррекционно-логопедической работы.

При обследовании детей с нарушениями письменной речи учитывается состояние зрения, слуха, центральной нервной системы, познавательной деятельности ребенка, которые определяются врачами-специалистами.

Обследование проводится с учетом таких основных принципов, как принцип комплексности, системности, патогенетический, деятельностный, личностный, принцип развития.

Схема обследования детей с расстройствами чтения и письма включает следующие разделы.

1. Анкетные данные и изучение медико-педагогической документации.
2. Анамнез.
3. Строение органов периферического отдела артикуляционного аппарата.
4. Речевая моторика.
5. Слуховая функция.
6. Состояние звукопроизношения.
7. Состояние фонематического анализа, синтеза и представлений.
8. Фонематическое восприятие (дифференциация фонем).
9. Особенности словарного запаса и грамматического строя речи.
10. Особенности динамической стороны речи.
11. Состояние зрительной функции: биологическое зрение, зрительный гнозис, мнезис, зрительный анализ и синтез, пространственные представления.
12. Состояние процесса чтения (значение букв, характер чтения слогов, слов, предложений, текста различной трудности); скорость и способ чтения (побуквенное, послоговое, словесно-фразовое чтение).
13. Состояние различных видов письма (списывание, письмо под диктовку, изложение и сочинение, письмо текстов с дефектно произносимыми звуками, с недифференцируемыми на слух звуками, с графически сходными буквами).

В логопедическом заключении указывается степень и вид нарушений чтения и письма и их соотнесенность с состоянием устной речи.

ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ ЧТЕНИЯ И ПИСЬМА

Профилактика нарушений чтения и письма должна проводиться с дошкольного возраста, особенно у детей с речевыми нарушениями, с задержкой психического развития, умственно отсталых и других категорий аномальных

детей. Осуществляется работа по развитию зрительно-пространственных функций, памяти, внимания, аналитико-синтетической деятельности, по формированию языкового анализа и синтеза, лексики, грамматического строя, по устранению нарушений устной речи.

МЕТОДИКА ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО УСТРАНЕНИЮ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ

Механизм нарушений чтения и письма во многом являются сходными, поэтому и в методике коррекционно-логопедической работы по их устранению имеется много общего.

Развитие фонематического воспитания при устранении фонематической дислексии, артикуляторно-акустической дисграфии и дисграфии на основе нарушений фонемного распознавания.

Логопедическая работа по уточнению и закреплению дифференциации звуков проводится с опорой на различные анализаторы (речеслуховой, речедвигательный, зрительный и др.).

При этом учитывается, что совершенствование слухопроизносительных дифференцировок осуществляется более успешно в том случае, если оно проводится в тесной связи с развитием фонематического анализа и синтеза. В работе по дифференциации звуков используются и задания на развитие фонематического анализа и синтеза.

Логопедическая работа по дифференциации смешиваемых звуков включает 2 этапа: **предварительный этап работы над каждым из смешиваемых звуков; этап слуховой и произносительной дифференциации смешиваемых звуков.**

На I этапе последовательно уточняется произносительный и слуховой образ каждого из смешиваемых звуков. Работа проводится по следующему плану: уточнение артикуляции и звучания звука с опорой на зрительное, слуховое, тактильное восприятие, кинестетические ощущения; выделение его на фоне слога; определение наличия и места в слове (начало, середина, конец); определение места звука по отношению к другим (какой по счету звук, после какого звука произносится, перед каким звуком слышится в слове); выделение его из предложения, текста.

На II этапе проводится сопоставление смешиваемых звуков в произносительном и слуховом плане. Дифференциация звуков осуществляется в той же последовательности, что и работа по уточнению слуховой и произносительной характеристики каждого звука. Однако основной целью является их различение, поэтому речевой материал включает слова со смешиваемыми звуками.

При устранении дислексии и дисграфии каждый из звуков в процессе работы соотносится с определенной буквой. При коррекции дисграфии большое место занимают письменные упражнения, закрепляющие дифференциацию звуков.

Устранению артикуляторно-акустической дисграфии предшествует работа по коррекции нарушений звукопроизношения. На начальных этапах работы рекомендуется исключить проговаривание, так как оно может вызвать ошибки на письме.

Развитие языкового анализа и синтеза при устранении фонематической дислексии и дисграфии на почве нарушения языкового анализа и синтеза

Умение определять количество, последовательность и место слов в предложении можно сформировать, выполняя следующие задания:

1. Придумать предложение по сюжетной картинке и определить в нем количество слов.
2. Придумать предложение с определенным количеством слов.
3. Увеличить количество слов в предложении.
4. Составить графическую схему данного предложения и придумать по ней предложение.
5. Определить место слов в предложении (какое по счету указанное слово).
6. Выделить предложение из текста с определенным количеством слов.
7. Поднять цифру, соответствующую количеству слов предъявленного предложения.

Развитие слогового анализа и синтеза

Работу по развитию слогового анализа и синтеза надо начинать с использования вспомогательных приемов, затем она проводится в плане громкой речи и, наконец, на основе слухопроизносительных представлений, во внутреннем плане.

При формировании слогового анализа с опорой на вспомогательные средства предлагается, например, отхлопать или отстучать слово по слогам и назвать их количество.

В процессе развития слогового анализа в речевом плане делается акцент на умении выделять гласные звуки в слове, усвоить основное правило слогового деления: в слове столько слогов, сколько гласных звуков. Опора на гласные звуки при слоговом делении позволяет устранить и предупредить такие ошибки чтения и письма, как пропуски гласных звуков, добавления гласных.

Для формирования умения определять слоговой состав слова с опорой на гласные необходима предварительная работа по дифференциации гласных и согласных звуков и выделению гласных из речи.

Дается представление о гласных и согласных звуках, об основных признаках их различия (отличаются по способу артикуляции и звучанию). Для закрепления используется такой прием: логопед называет звуки, дети поднимают красный флажок, если звук гласный, и синий, если согласный.

В дальнейшем проводится работа по выделению гласного звука из слога и слова. Для этого сначала предлагаются односложные слова (*ох, ус, да, на, дом, стул, волк*). Дети определяют гласный звук и место его в слове (начало, середина, конец слова). Можно использовать графическую схему слова, в зависимости от места гласного звука в слове ставится кружочек в начале, в середине, в конце схемы:

Затем проводится работа на материале двух- и трехсложных слов. Рекомендуются задания:

1. Назвать гласные в слове. Подбираются слова, произношение которых не отличается от написания (*лужа, пила, лом, канава*).
2. Записать только гласные данного слова (окна — о а)
3. Выделить гласные звуки, найти соответствующие буквы,
4. Разложить картинки под определенным сочетанием гласных. Например, предлагаются картинки на двухсложные слова: «рука», «окна», «рама», «лужа», «корка», «горка», «ручка», «сумка», «каша», «астра», «луна», «кошка», «лодка». Записываются следующие схемы слов:

а у, а о у, у а.

Для закрепления слогового анализа и синтеза предлагаются следующие задания:

1. Повторить слово по слогам. Сосчитать количество слогов.
2. Определить количество слогов в названных словах. Поднять соответствующую цифру.
3. Разложить картинки в два ряда в зависимости от количества слогов в их названии. Предлагаются картинки, в названии которых 2 или 3 слога («сливки», «помидор», «собака»).
4. Выделить первый слог из названий картинок, записать его. Объединить слоги в слово, предложение, прочитать полученное слово или предложение. (Например: «улей», «домик», «машина», «луна», «жаба»), после выделения первых слогов получается предложение: *У дома лужа.*
5. Определить пропущенный слог в слове с помощью картинки: буз, ут , лод , ка , ка даш.
6. Составить слово из слогов, данных в беспорядке (*нок, цып, лё, точ, лас, ка*).
7. Выделить из предложения слова, состоящие из определенного количества слогов.

Развитие фонематического анализа и синтеза

Т

ермином «фонематический анализ» определяют как элементарные, так и сложные формы звукового анализа. К элементарной форме относится выделение звука на фоне слова. По данным В. К. Орфинской, эта форма появляется спонтанно у детей дошкольного возраста. Более сложной формой является вычленение первого и последнего звука из слова и определение его места (начало, середина, конец слова). Самым сложным является определение

последовательности звуков в слове, их количества, места по отношению к другим звукам (после какого звука, перед каким звуком). Эта форма звукового анализа появляется лишь в процессе специального обучения.

Логопедическая работа по развитию фонематического анализа и синтеза должна учитывать последовательность формирования указанных форм звукового анализа в онтогенезе.

В процессе развития элементарных форм необходимо учитывать, что трудности выделения звука зависят от его характера, положения в слове, а также от произносительных особенностей звукового ряда.

Лучше всего выделяются ударные гласные из начала слова (*улей, аист*). Щелевые звуки, как более длительные, выделяются легче, чем взрывные. Как и гласные они легче выделяются из начала слова. Выделение же взрывных звуков осуществляется успешнее, когда они находятся в конце слова.

Звуковой ряд из 2—3 гласных анализируется лучше, чем ряд, включающий согласные и гласные звуки. Это объясняется тем, что каждый звук в ряду гласных произносится почти тождественно изолированному произношению. Кроме того, каждый звук в таком ряду представляет собой единицу речевого произносительного потока, т. е. слог, а также произносится более длительно.

В связи с этими особенностями рекомендуется формировать функцию фонематического анализа и синтеза первоначально на материале ряда из гласных (*ау, г/а*), затем ряда-слога (*ум, на*), потом на материале слова из двух и более слогов.

При формировании сложных форм фонематического анализа необходимо учитывать, что всякое умственное действие проходит определенные этапы формирования, основными из которых являются следующие: освоение действия с опорой на материализацию, в плане громкой речи, перенос его в умственный план (по П. Я. Гальперину).

I этап — формирование фонематического анализа и синтеза с опорой на вспомогательные средства и действия.

Первоначальная работа проводится с опорой на вспомогательные средства: графическую схему слова и фишки. По мере выделения звуков ребенок заполняет схему фишками. Действие, которое осуществляет ученик, представляет собой практическое действие по моделированию последовательности звуков в слове.

II этап — формирование действия звукового анализа в речевом плане. Исключается опора на материализацию действия, формирование фонематического анализа переводится в речевой план. Слово называется, определяются первый, второй, третий и т. д. звуки, уточняется их количество.

III этап — формирование действия фонематического анализа в умственном плане. Ученики определяют количество и последовательность звуков, не называя слова и непосредственно на слух не воспринимая его, т. е. на основе представлений.

Примерные задания:

1. Придумать слова с 3, 4, 5 звуками.
2. Отобрать картинки, в названии которых 4 или 5 звуков.
3. Поднять цифру, соответствующую количеству звуков в названии картинки (картинки не называются).
4. Разложить картинки в два ряда в зависимости от количества звуков в слове.

Принцип усложнения реализуется через усложнение форм фонематического анализа и речевого материала. В процессе формирования звукового анализа необходимо учитывать фонетическую трудность слова.

При этом широко используются письменные работы.

Примерные виды работ по закреплению фонематического анализа слов:

1. Вставить пропущенные буквы в слова: *ви.ка, ди.ван, ут.а, лу.а, б.нокль*.
2. Подобрать слова, в которых заданный звук был бы на первом, втором, третьем месте (*шуба, уши, кошка*).
3. Составить слова различной звукослоговой структуры из букв разрезной азбуки, например: *сом, нос, рама, шуба, кошка, банка, стол, волк* и др.
4. Выбрать из предложений слова с определенным количеством звуков, устно назвать их и записать.

5. Добавить различное количество звуков к одному и тому же слогу, чтобы получилось слово:

Па-(пар) па- -(парк) па- -(паром) па-----(паруса)

6. Подобрать слово с определенным количеством звуков.

7. Подобрать слова на каждый звук. Слово записывается на доске. К каждой букве подобрать слова, начинающиеся с соответствующего звука. Слова записываются в определенной последовательности: сначала слова из 3 букв, затем из 4, 5, 6 букв.

р у ч к а

рот Уля час кот Аня

роза угол чаша каша аист

рукав улица чехол корка астра

8. Преобразовать слова:

а) добавляя звук: *рот — крот, мех — смех, осы — косы; луг — плуг;*

б) изменяя один звук слова (цепочки слов): *сом — сок — сук — суп — сух — сох — сор — сыр — сын — сон;*

в) Переставляя звуки: *пила — липа, палка — лапка, кукла — кулак, волос — слово.*

9. Какие слова можно составить из букв одного слова, например: *ствол (стол, вол), крапива (парк, ива, карп, пар, рак, Ира)!*

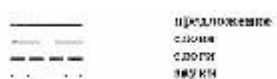
10. От записанного слова образовать цепочку слов таким образом, чтобы каждое последующее слово начиналось с последнего звука предыдущего слова: *дом — мак — кот — топор — рука.*

11. Игра с кубиком. Дети бросают кубик и придумывают слово, состоящее из определенного количества звуков в соответствии с количеством точек на верхней грани кубика.

12. Слово-загадка. На доске пишется первая буква слова, вместо остальных букв ставятся точки. Если слово не отгадано, записывается вторая буква слова и т. д. Например: п.....

(простокваша).

13. Составить графическую схему предложения.



14. Назвать слово, в котором звуки расположены в обратном порядке: *нос — сон, кот — ток, сор — рос, топ — пот.*

15. Вписать буквы в кружки. Например, вписать в данные кружки третью букву следующих слов: *рак, брови, сумка, трава, сыр (комар).*

16. Разгадать ребус. Детям предлагаются картинки; например: «курица», «осы», «шуба», «карандаш», «арбуз». Они выделяют первый звук в названиях картинок, записывают соответствующие буквы, прочитывают полученное слово (*кошка*).

17. Отобрать картинки с определенным количеством звуков в их названии.

18. Расставить картинки под цифрами 3, 4, 5 в зависимости от количества звуков в их названии. Предварительно картинки называются. Примерные картинки: «сом», «косы», «мак», «топор», «забор».

19. Какой звук убежал? (*Крот — кот, лампа — лапа, рамка — рама*).

20. Найти общий звук в словах: *луна — стол, кино — игла, окна — дом.*

21. Раскладывание картинок под графическими схемами. Например:



Прямоугольники, разделенные на части, обозначают слово и слоги. Кружочками обозначаются звуки: темные кружочки — согласные, светлые кружочки — гласные звуки.

22. Придумать слова к графической схеме.

23. Выбрать слова из предложения, которые соответствуют данной графической схеме.

24. Назвать деревья, цветы, животных, посуду и т. д., слово-название которых соответствует данной графической схеме.

На начальных этапах работы по развитию фонематического анализа дается опора на проговаривание. Однако не рекомендуется долго задерживаться на этом способе выполнения. Конечной целью логопедической работы является формирование действий фонематического анализа в умственном плане, по представлению.

Устранение аграмматической дислексии и дисграфии

При устранении аграмматической дислексии и дисграфии основная задача заключается в том, чтобы сформировать у ребенка морфологические и синтаксические обобщения, представления о морфологических элементах слова и о структуре предложения. Основные направления в работе: уточнение структуры предложения, развитие функции словоизменения и словообразования, работа по морфологическому анализу состава слова и с однокоренными словами.

Усвоение морфологической системы языка осуществляется в тесной связи с освоением структуры предложения. Работа над предложением учитывает сложность структуры, последовательность появления различных его типов в онтогенезе. Работа над предложением строится по следующему плану:

1. Двусоставные предложения, включающие существительное в именительном падеже и глагол 3-го лица настоящего времени (*дерево растет*).

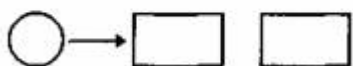
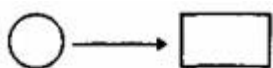
2. Другие двусоставные предложения.

3. Распространенные предложения из 3—4 слов: существительное, глагол и прямое дополнение (*Девочка моет куклу*); предложения типа: *Бабушка дает ленту внучке; Девочка гладит платок утюгом; Дети катаются с горки; Солнце светит ярко*. В дальнейшем даются более сложные предложения.

Полезной является работа по распространению предложения с помощью слов, обозначающих признак предмета: *Бабушка дает ленту внучке. — Бабушка дает внучке красную ленту*.

При построении предложения большое значение имеет опора на внешние схемы, идеограммы. Согласно теории поэтапного формирования умственных действий, при обучении развернутым высказываниям на начальных этапах работы необходимо опираться на графические схемы, т. е. материализовать процесс построения речевого высказывания. С помощью значков и стрелок графические схемы помогают символизировать предметы и отношения между ними.

Первоначально детям объясняется метод составления предложения по наглядным схемам (фишкам) на материале 1 — 2 предложений. Например, предлагается картинка «Мальчик читает книгу». С помощью вопросов определяется субъект (*мальчик*), предикат (*читает*), объект действия (*книгу*). Каждый из выделенных элементов обозначается фишкой. Фишки соотносятся непосредственно с предметами и действиями, изображенными на картинке. Дети составляют предложение по картинке. В дальнейшем схему выкладываются не на картинке, а под ней.



Предлагаются различные графические схемы для предложений из трех элементов (*Девочка рвет цветки*), из четырех элементов (*Мальчик рисует дом карандашом*).

Рекомендуются следующие виды заданий с использованием графической схемы: подбор предложений по данной графической схеме; запись их под соответствующей схемой (предлагаются две схемы); самостоятельное придумывание предложений по данной графической схеме; составление обобщенного представления о значении

предложений, соответствующих одной графической схеме.

Например, предложения *Девочка бежит; Мальчик рисует* можно свести к одному обобщенному смыслу: кто-то выполняет какое-то действие (значение субъект — предикат).

После усвоения обобщенных значений нескольких структур предложений рекомендуется выбрать среди других те, которые имеют одинаковое с данным обобщенное грамматико-смысловое значение. Например, среди предложений: *Девочка читает книгу; Мальчик ловит бабочку; Дети катаются с горки* — выбрать те, значение которых сходно по структуре с предложением. *Девочка рвет цветы*.

Используют и такие виды заданий, как ответы на вопросы, самостоятельное составление предложений в устной и письменной форме.

Последовательность работы определяется последовательностью появления форм словоизменения в онтогенезе.

Формирование функции словоизменения и словообразования осуществляется как в устной, так и в письменной речи.

Закрепление форм словоизменения и словообразования сначала проводится в слове, затем в словосочетаниях, предложениях и текстах.

Аналогичная работа по развитию грамматического строя речи проводится и при устранении семантической дислексии, обусловленной недоразвитием грамматического строя речи и проявляющейся в неточности понимания прочитанных предложений.

В том случае, когда семантическая дислексия проявляется на уровне отдельного слова при слоговом чтении, необходимо развитие звукослоговой синтеза.

Задания будут следующие:

1. Назвать слово, произнесенное по отдельным звукам (*д, о, м; к, а, ш, а; к, о, ш, к, а*).
2. Назвать слитно слово, произнесенное по слогам, длительность пауз постепенно увеличивается (*ку-ры, ба-боч-ка, ве-ло-си-пед*).
3. Составить слово из слогов, данных в беспорядке.
4. Назвать слитно предложение, произнесенное по слогам (*Ско-ро-на-сту-пит-вес-на*).

Одновременно проводится работа над пониманием прочитанных слов, предложений, текста. Задания:

1. Прочитать слово и показать соответствующую картинку, выполнить действие, ответить на вопрос.
2. Прочитать предложение и показать соответствующую картинку.
3. Выбрать из текста предложение, соответствующее содержанию картинки.
4. Найти в тексте ответ на данный вопрос.
5. Прочитать предложение и ответить на вопросы по его содержанию.

При устранении семантической дислексии важное место занимает словарная работа. Уточнение и обогащение словаря проводится прежде всего в процессе работы над прочитанными словами, предложениями, текстами.

Необходима и специальная работа по систематизации словаря, определению более прочных смысловых связей между словами, входящими в одно семантическое поле.

Устранения оптической дислексии и дисграфии

Работа проводится в следующих направлениях:

1. Развитие зрительного восприятия, узнавания цвета, формы и величины (зрительного гнозиса).
2. Расширение объема и уточнение зрительной памяти.
3. Формирование пространственных представлений.
4. Развитие зрительного анализа и синтеза.

С целью развития предметного зрительного гнозиса рекомендуются такие задания: назвать контурные изображения предметов, перечеркнутые контурные изображения, выделить контурные изображения, наложенные друг на друга.

В процессе работы по развитию зрительного гнозиса следует давать задания на узнавание букв (буквенный гнозис). Например: найти букву среди ряда других букв, соотнести буквы, выполненные печатным и рукописным шрифтом; назвать или написать буквы, перечеркнутые дополнительными линиями; определить буквы, расположенные неправильно; обвести контуры букв; добавить недостающий элемент; выделить буквы, наложенные друг на друга.

При устранении оптической дислексии и дисграфии проводится работа по уточнению представлений детей о форме, цвете, величине. Логопед выставляет фигуры (круг, овал, квадрат, прямоугольник, треугольник, ромб, полукруг), различные по цвету и величине, и предлагает детям подобрать фигуры одного цвета, одинаковой формы и величины, одинаковые по цвету и форме, различные по форме и цвету.

Можно предложить задания на соотнесение формы фигур и реальных предметов (круг — арбуз, овал — дыня, треугольник — крыша дома, полукруг — месяц), а также цвета фигур и реальных предметов.

Для развития зрительной памяти используются следующие виды работ:

1. Игра «Что не стало?». На столе раскладывается 5—6 предметов, картинок, которые дети должны запомнить. Затем убирается незаметно одна из них. Дети называют, чего не стало.
2. Дети запоминают 4—6 картинок, затем отбирают их среди других 8—10 картинок.
3. Запомнить буквы, цифры или фигуры (3—5), а затем выбрать их среди других.
4. Игра «Что изменилось?». Логопед раскладывает 4—6 картинок, дети запоминают последовательность их расположения. Затем логопед незаметно меняет их расположение. Ученики должны сказать, что изменилось, и восстановить первоначальное их расположение.
5. Разложить буквы, фигуры, цифры в первоначальной последовательности.

При устранении оптической дислексии и дисграфии необходимо уделить внимание работе по формированию пространственных представлений и речевому обозначению пространственных отношений.

В процессе работы по формированию пространственных представлений необходимо учитывать особенности и последовательность формирования пространственного восприятия и пространственных представлений в онтогенезе, психологическую структуру оптико-пространственного гнозиса и праксиса, состояние этих функций у детей с дислексией и дисграфией.

Пространственные ориентировки включают два вида ориентировки, тесно связанных между собой: ориентировку в собственном теле и в окружающем пространстве.

Дифференциация правого и левого возникает сначала в первой сигнальной системе, а затем развивается при возрастающем взаимодействии со второй сигнальной системой. Первоначально закрепляется речевое обозначение правой руки, а затем — левой.

Ориентировка детей в окружающем пространстве развивается также в определенной последовательности. Первоначально положение предметов (справа или слева) ребенок определяет лишь в том случае, когда они расположены сбоку, т. е. ближе к правой или левой руке. При этом различение направлений сопровождается длительными реакциями рук и глаз вправо или влево. В дальнейшем, когда закрепляются речевые обозначения, эти движения затормаживаются.

Развитие ориентировки в окружающем пространстве проводится в следующей последовательности:

При формировании функции словоизменения обращается внимание на изменение существительного по числам, падежам, употреблению предлогов, согласование существительного и глагола, существительного и прилагательного, изменение глагола прошедшего времени по лицам, числам и родам и т. д.

1. Определение пространственного расположения предметов по отношению к ребенку, т. е. к самому себе.
2. Определение пространственных соотношений предметов, находящихся сбоку: «Покажи, какой предмет находится справа от тебя, слева», «Положи книгу справа, слева от себя».

Если ребенок затрудняется в выполнении этого задания, уточняется: справа, это значит ближе к правой руке, а слева — ближе к левой руке.

3. Определение пространственных соотношений между 2—3 предметами или изображениями.

Предлагается взять правой рукой книгу и положить ее возле правой руки, взять левой рукой тетрадь и положить ее у левой руки и ответить на вопрос: «Где находится книга, справа или слева от тетради?».

В дальнейшем выполняются задания по инструкции логопеда: положить карандаш справа от тетради, ручку слева от книги; сказать, где находится ручка по отношению к книге — справа или слева, где находится карандаш по отношению к тетради — справа или слева.

Затем даются три предмета и предлагаются задания: «Положи книгу перед собой, слева от нее положи карандаш, справа — ручку» и т. д.

Важным является уточнение пространственного расположения фигур и букв. Детям предлагаются карточки с различными фигурами и задания к ним:

1. Написать буквы справа или слева от вертикальной линии.
2. Положить кружок, справа от него квадрат, слева от квадрата поставить точку.
3. Нарисовать по речевой инструкции точку, ниже — крестик, справа от точки — кружок.
4. Определить правую и левую стороны предметов, пространственные соотношения элементов графических изображений и букв.

На этом этапе одновременно проводится работа по развитию зрительного анализа изображений и букв на составляющие элементы, их синтезу, определению сходства и различия между похожими графическими изображениями и буквами.

Например:

1. Найти фигуру, букву в ряду сходных. Предлагаются ряды сходных печатных и рукописных букв (например, *ла, лм, ад, вр, вз*).
2. Срисовать фигуру или букву по образцу и после кратковременной экспозиции.
3. Сложить из палочек фигуры (по образцу, по памяти).
4. Сконструировать буквы печатного и рукописного шрифта из предъявленных элементов печатных и рукописных букв.
5. Найти заданную фигуру среди двух изображений, одно из которых адекватно предъявленному, второе представляет собой зеркальное изображение.
6. Показать правильно изображенную букву среди правильно и зеркально изображенных.
7. Дополнить недостающий элемент фигуры или буквы по представлению.
8. Реконструировать букву, добавляя элемент: из А — Л — Д, К — Ж, З — В, Г — Б.
9. Реконструировать букву, изменяя пространственное расположение элементов букв; например: Р — Ь, И — Н, Н — п, г — т.
10. Определить различие сходных букв, отличающихся лишь одним элементом: З — В, Р — В.
11. Определить различие сходных фигур или букв, состоящих из одинаковых элементов; но различно расположенных в пространстве: Р — Ь, Г — Т, И — П, П — Н.

При устранении оптической дислексии и дисграфии параллельно с развитием пространственных представлений, зрительного анализа и синтеза проводится и работа над речевыми обозначениями этих отношений: над пониманием и употреблением предложных конструкций, наречий.

Большое место при устранении оптической дислексии и дисграфии занимает работа над уточнением и дифференциацией оптических образов смешиваемых букв.

Для лучшего усвоения их соотносят с какими-либо сходными предметами изображениями: *О* с обручем, *З* со змеей, *Ж* с жуком, *П* с переключателем, *У* с ушами и т. д. Используются различные загадки о буквах,

ощупывание рельефных букв и узнавание их, конструирование из элементов, реконструирование, срисовывание.

Различение смешиваемых букв проводится в следующей последовательности: дифференциация изолированных букв, букв в слогах, словах, в предложениях, тексте.

3. Таким образом, устранение оптической дислексии и дисграфии осуществляется приемами, направленными на развитие зрительного гнозиса, мнестиса, пространственных представлений и их речевых обозначений, развитие зрительного анализа и синтеза. Большое внимание уделяется сравнению смешиваемых букв с максимальным использованием различных анализаторов.

9. Вопросы по теме занятия

1. Перечислите виды афазий.

1) В настоящее время в клинической практике используют классификацию афазии по А.Р. Лурия, где выделено шесть форм заболевания: 1. Акустико-гностическая афазия 2. Акустико-мнестическая афазия 3. Афферентная моторная афазия 4. Семантическая афазия 5. Эфферентная моторная афазия 6. Динамическая афазия;

Компетенции: ПК-5.2

2. Осветите формирования дифференциации фонем при устранении дислексии и дисграфии.

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.2, ОПК-7.1, ОПК-7.3

3. Дайте определение, опишите симптоматику, механизмы, классификации дисграфии. Покажите различные формы дисграфии на конкретных примерах.

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

4. Какие современные точки зрения существуют по вопросам определения, терминологии, симптоматики, механизмов и классификации дислексии?

Компетенции: ПК-5.2, ПК-5.1, ПК-5.3, ОПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

5. Кто первым предложил режим молчания в коррекционной работе с заикающимися?

Компетенции: ОПК-7.1

6. При каком типе заикания ведущая роль отводится психотерапии?

Компетенции: ОПК-7.2

7. Какой вид афазии возникает при поражении зрительного бугра и какой вид иммитирует?

1) Таламическая афазия. Нарушение речи при таламической афазии сходно с таковым при транскортикальной сенсорной или смешанной транскортикальной афазии. Беглость речи может быть нарушена или относительно сохранна, понимание речи нарушено, повторение сохранено. Имеют место расстройства называния, письма и понимания прочитанного.;

Компетенции: ПК-5.3

8. Назовите функциональные блоки мозга.

1) Три функциональных блока мозга: 1. Блок регуляции тонуса и бодрствования 2. Блок приёма, переработки и хранения информации 3. Блок программирования, регуляции и контроля;

Компетенции: ПК-5.1

9. Раскройте методику формирования языкового анализа и синтеза при устранении дислексии и дисграфии.

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

10. Опишите систему логопедической работы при устранении разных форм дислексии и дисграфии.

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. СЛОЖНЫЙ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, В АКТЕ КОТОРОГО ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ ЗРИТЕЛЬНЫЙ, РЕЧЕДВИГАТЕЛЬНЫЙ, РЕЧЕСЛУХОВОЙ АНАЛИЗАТОРЫ – ЭТО::

- 1) письменная речь;
- 2) письмо;
- 3) чтение;
- 4) устная речь;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

2. ЧТЕНИЕ БЕЗ ОШИБОК: ПРОПУСКОВ, ЗАМЕН ИЛИ ИСКАЖЕНИЙ БУКВ, СЛОГОВ, ОКОНЧАНИЙ И Т.Д. – ЭТО:

- 1) скорость чтения;
- 2) правильность;
- 3) понимание;
- 4) выразительность;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

3. ОСОЗНАНИЕ РЕБЕНКОМ ЗНАЧЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИ ВСЕХ СЛОВ, КОТОРЫЕ УПОТРЕБЛЯЮТСЯ В ТЕКСТЕ, ПРИЧЕМ КАК В ПРЯМОМ, ТАК И В ПЕРЕНОСНОМ СМЫСЛЕ - ЭТО:

- 1) понимание;
- 2) правильность;
- 3) выразительность;
- 4) скорость чтения;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

4. ЧАСТИЧНЫЙ СПЕЦИФИЧЕСКИЙ НЕДОСТАТОК ПРОЦЕССА ЧТЕНИЯ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ В ОШИБКАХ, КОТОРЫЕ ПОВТОРЯЮТСЯ И ИМЕЮТ УСТОЙЧИВЫЙ ХАРАКТЕР - ЭТО::

- 1) дисграфия;
- 2) дизорфография;
- 3) дислексия;
- 4) алексия;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

5. СТОЙКОЕ НАРУШЕНИЕ СПОСОБНОСТИ ПИШУЩЕГО ПРИМЕНЯТЬ ОРФОГРАФИЧЕСКИЕ ПРАВИЛА ПРИ НАПИСАНИИ ЗАДАНИЙ ИЛИ СВОЕГО РЕЧЕВОГО ЗАМЫСЛА - ЭТО:

- 1) дисграфия;
- 2) дизорфография;
- 3) дислексия;
- 4) алексия;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

6. СКОЛЬКО ВИДОВ ДИСЛЕКСИЙ ВЫДЕЛЯЕТ Р.И. ЛАЛАЕВА:

- 1) 4;
- 2) 5;
- 3) 6;
- 4) 7;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

7. КАКАЯ ДИСГРАФИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ЗАМЕНАХ, ПРОПУСКАХ БУКВ И ЗВУКОВ В УСТНОЙ РЕЧИ:

- 1) артикуляторно - акустическая;
- 2) акустическая;
- 3) на почве нарушения языкового анализа и синтеза;
- 4) оптическая;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ОПК-7.1

8. КАКАЯ ДИСГРАФИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ЗАМЕНАХ И ИСКАЖЕНИЯХ БУКВ НА ПИСЬМЕ:

- 1) артикуляторно - акустическая;
- 2) акустическая;
- 3) на почве нарушения языкового анализа и синтеза;
- 4) оптическая;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. К логопеду был направлен мальчик 9 лет с сочетанной патологией: открытая органическая ринолалия, обусловленная врожденной расщелиной неба и парез внутренних мышц гортани.

Вопрос 1: Определите механизмы и возможные нарушения речевых и неречевых функций у данного ребенка;

Вопрос 2: Какая общеобразовательная программа (с указанием варианта) может быть рекомендована в данном случае в данном случае (при первично сохранном интеллекте)? В каких образовательных организациях / классах она может быть реализована?;

- 1) .;
- 2) .;

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

2. Логопедические занятия посещают взрослые больные с бульбарной, экстрапирамидной дизартрией.

Вопрос 1: Определите критерии дифференциальной диагностики бульбарной, экстрапирамидной дизартрии;

Вопрос 2: Подберите специфические приемы коррекционно-логопедической работы в системе преодоления фонетических нарушений у больных с данными формами дизартрии;

1) Бульбарная дизартрия Для бульбарной дизартрии характерны арефлексия, амимия, расстройство сосания, глотания твердой и жидкой пищи, жевания, гиперсаливация, вызванные атонией мышц полости рта. Артикуляция звуков невнятная и крайне упрощенная. Все разнообразие согласных редуцируется в единый целевой звук; звуки не дифференцируются между собой. Типична назализация тембра голоса, дисфония или афония. Подкорковая дизартрия Для подкорковой дизартрии характерно наличие гиперкинезов – непроизвольных насильственных движений мышц, в т. ч. мимических и артикуляционных. Гиперкинезы могут возникать в покое, однако обычно усиливаются при попытке речи, вызывая артикуляционный спазм. Отмечается нарушение тембра и силы голоса, просодической стороны речи; иногда у больных вырываются непроизвольные гортанные выкрики. При подкорковой дизартрии может нарушаться темп речи по типу брадилалии, тахилалии или речевой дизритмии (органического заикания). Подкорковая дизартрия часто сочетается с псевдобульбарной, бульбарной и мозжечковой формой.;

2) В коррекционном обучении можно выделить три раздела: I раздел работы – артикуляторный (подготовительный) - предполагает уточнение артикуляторной основы сохранных и лёгких в артикуляции звуков: [a], [o], [y], [э], [ы], [м], [м`], [н], [н`], [п], [п`], [т], [к], [к`], [х], [х`], [ф], [ф`], [в], [в`], [й], [б`], [д], [г], [г`] в целях развития фонематического восприятия и звукового анализа. Эти звуки в речевом потоке детьми произносятся неотчётливо, с вялой артикуляцией, смешиваются между собой ([к]-[х], [в]-[б] т. д.) или являются заместителями отсутствующих звуков, что свидетельствует о незавершенности процесса фонемообразования. II раздел работы – дифференцированный, в котором выделяются 2 этапа: На первом этапе дифференциации каждый правильно произносимый звук сравнивается на слух со всеми артикуляционно или акустически близкими звуками. Большое внимание уделяется уточнению дифференциации гласных звуков, от чёткости произношения которых, прежде всего, зависит внятность речи и анализ звукослогового состава слова. III раздел работы – формирование звукового анализа и синтеза Формирование понятий и овладение терминами, их обозначающими: слово, предложение, слог, звук, согласный и гласный, глухой и звонкий, твёрдый и мягкий звуки. Формирование представления о линейной последовательности звуков в слове и о количестве звуков в слове. На основании уточнённых произносительных навыков артикуляции гласных звуков [y], [a], [и] отрабатывается наиболее лёгкая форма анализа – выделение первого гласного звука из начала слова. Формирование умения делить слова на слоги. Используя зрительную опору – схему, где длинной чертой обозначается слово, короткой – слог; формирование умения делать слоговой анализ слова. Анализ и синтез обратного слога типа [ап]. Уточнение артикуляции согласных звуков. Выделение последнего согласного в слове типа суп. Выделение начальных согласных в словах типа сок. Выделение ударных гласных из положения после согласных в словах типа сом. Анализ и синтез прямого слога типа [са]. Полный звукослоговой анализ и синтез односложных слов из 3 звуков типа сом и двухсложных типа зубы с опорой на схемы, где обозначаются и слоги, и звуки. Полный звукослоговой анализ и синтез слов со стечениями согласных в составе односложных слов типа стол, стул, двухсложных с закрытым слогом типа кошка, трёхсложных типа панама, произношение которых не расходится с написанием. Преобразование слов путём замены отдельных звуков: сок – сук. Знакомство с буквами, объединение букв в слоги и слова.;

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

3. К логопеду был направлен мальчик 9 лет с сочетанной патологией: открытая органическая ринолалия, обусловленная врожденной расщелиной неба и парез внутренних мышц гортани.

Вопрос 1: Определите механизмы и возможные нарушения речевых и неречевых функций у данного ребенка.;

Вопрос 2: Какая общеобразовательная программа (с указанием варианта) может быть рекомендована в данном случае в данном случае (при первично сохранном интеллекте)? В каких образовательных организациях / классах она может быть реализована?;

1) .;

2) .;

Компетенции: ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

4. Проанализируйте предложенную ситуацию и выполните задания. В логопедический кабинет обратились родители ребенка 5 лет с жалобами на следующие особенности речевого развития ребенка: его речь малопонятна окружающим, отмечается избирательность в понимании различных слов и обращений: если обращается мама, то – понимает, если кто-то другой – нет; ребенок может правильно повторить слова за мамой, но не соотносит предмет или явление со звучащим словом.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение;

Вопрос 2: Перечислите необходимые дидактические материалы для проведения логопедического обследования понимания грамматических форм у данного ребенка.;

Вопрос 3: Назовите 5 заданий для развития слухового восприятия данного ребенка, сформулируйте инструкции к заданиям.;

1) У детей с сенсорной алалией, отмечается невнимательность к звукам, они могут слышать тихие звуки, а могут совсем не реагировать на звуковые раздражители, с большим трудом заучивают отдельные слова и с трудом удерживают их в памяти (отмечается избирательность в понимании различных слов), их пассивный

словарь обогащается медленно, возникает разрыв между называемым предметом и пониманием слова, его обозначающего. Не улавливая смысла, ребенок проговаривает, отражая как эхо, слова и словосочетания, услышанные им ранее или в данный момент. (ребенок может правильно повторить слова за мамой);

2) Необходимые дидактические материалы для проведения логопедического обследования понимания грамматических форм у данного ребенка: -Предметных картинки -Дифференциация единственного и множественного числа существительных (показать по картинкам: глаз — глаза, стул — стулья, лист — листья, окно — окна). -Сюжетные картинки (мячик на стульчике, под стулом) Понимание предложно-падежных конструкций с предлогами: в, на, у, под, за, по. Дидактическая игра «Узнай и покажи» Понимание уменьшительно-ласкательных суффиксов существительных (носок — носочек, чашка — чашечка, окно — окошечко). Дифференциация форм единственного и множественного числа глаголов (показать по предложенным картинкам: птица летит — птицы летят, машина едет — машины едут). Театрализованные игры. Дифференциация глаголов с различными приставками (показать по предложенным картинкам: мальчик выходит из дома — мальчик входит в дом, мальчик наливает воду в стакан, выливает воду из стакана, поливает цветы из лейки).

3) Для детей с сенсорной алалией важным является развитие слухового восприятия. Логопед, совместно с ребенком проводит игру с игрушкой, издавая звучание. Затем логопед формирует ассоциацию между другой игрушкой и ее звучанием. Далее проводится работа над дифференциацией звуков двух или нескольких игрушек, расположенных за экраном. +Следующий вид работы - дифференциация природных и предметных звуков: упражнения на различение плеска воды, разрезания, шуршания, скрипа, скрежета, стука.;

3) Узнавание звуков улицы, записанных на магнитофон. 1. Узнай чей голос 2. Где источник звука? 3. Голоса животных. Цель - научить ребенка воспринимать и различать звукоподражания животных. +4. Звуки речи. Проведение - Ребенок учиться различать по два - три звука. Перед ребенком должны находиться карточки с различаемыми звуками. 5. Покажи где? Косо-коза...;

Компетенции: ОПК-7.2

5. Проанализируйте следующие нарушения слоговой структуры слова у детей с алалией и выполните задания: Чемодан - мачедан, грибы - бики, капает - крапает, ногти - нокити, доктор - дока, телефон - фон, колбаса - йайа

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Перечислите необходимый лингвистический и наглядный материал для обследования состояния слоговой структуры слова у детей;

Вопрос 3: Назовите по 3 приема логопедической работы и необходимого дидактического материала для каждого этапа работы.;

1) Логопедическое заключение - моторная алалия. Аграмматизмы, расстройства поиска слов, трудности выбора фонем и установления порядка их следования, нарушения слоговой структуры слов - это типичные проявления моторной алалии. Характерным признаком моторной алалии является несформированность слоговой структуры слов. Искажения слоговой структуры идут за счет опускания звуков и слогов, перестановок, замен.

+Нарушения последовательности слогов в слове: Чемодан - мачедан, увеличение числа слогов за счет добавления слогаобразующей гласной в том месте, где имеется стечение согласных капает - крапает, сокращение (пропуск) слогов доктор - дока, телефон - фон.;

2) При овладении слоговой структурой ребенок научается воспроизводить слоги слова в порядке их сравнительной силы; сначала из всего слова передается только ударный слог, затем появляется первый предупредительный и, наконец, слабые безударные слоги. Виды работ при обследовании слоговой структуры: • назвать предметные картинки; • повторить слова за логопедом; • ответить на вопросы (Где подстригают волосы?). Если у ребенка выявляются трудности в воспроизведении слоговой структуры слова, его звуконаполняемости, то предлагается: • повторить ряды слогов, состоящих из разных гласных и согласных звуков (па-ту-ко); из разных согласных, но одинаковых гласных (па-та-ка-ма); из разных гласных, но одинаковых согласных звуков (па-по-пу); из одинаковых гласных и согласных звуков, но с разным ударением (па-па-па, па-па па, па-па-па); • отстучать ритмический рисунок слова.;

3) Типы слоговой структуры (Макарова) 1. Двухсложные слова из двух открытых слогов: мама, па па, баба, 2. Трехсложные слова из открытых слогов: панама, канава, минута, копыто, полено, 3. Односложные слова: мак, пух, кот, мох, ком, лев, Ким. 4. Двухсложные слова с одним закрытым слогом: каток, ее ник, петух, венок, туман, лимон, 5. Двухсложные слова со стечением согласных в середине слова: тыква, кофта, кепка, танки, 6. Двухсложные слова с закрытым слогом и стечением согласных: компот, Павлик. 7. Трехсложные слова с закрытым слогом: котенок, пуле мет, теленок, патефон. 8. Трехсложные слова со стечением согласных: конфеты, котлеты, комната, калитка. 9. Трехсложные слова со стечением согласных и закрытым слогом: памятник. 10. Трехсложные слова с двумя стечениями согласных: винтовка. 11. Односложные слова со стечением согласных в начале и в конце слова: кнут, танк, клей, хлеб. 12. Двухсложные слова с двумя стечениями согласных: кнопка, клетка. +13. Четырехсложные слова из открытых слогов: паутина.;

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Особенности коррекционной работы по развитию речи у детей с ОНР
2. Особенности речевого развития детей раннего возраста (3-4 года) в условиях социальной депривации
3. Фармакотерапия в логопедии

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Шевцова, Е. Е. [Заикание](#) : учебное пособие для вузов / Е. Е. Шевцова. - Москва : Юрайт, 2023. - 242 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 45. Методика логопедической работы по устранению нарушений письма и чтения (Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** приоритетные направления развития образовательной системы российской федерации, законов и иных нормативных правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в российской федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, начального общего образования обучающихся с овоз, образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), законодательства о правах ребенка, трудового законодательства; конвенцию о правах ребенка, правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., способы и методы организации мониторинговых исследований, типологию мониторингов, различные методы диагностирования образовательных результатов., критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля, требования для создания безопасной и комфортной образовательной среды в детском коллективе и семье обучающихся с овоз., критерии эффективного взаимодействия со всеми участниками образовательных отношений для создания безопасной и комфортной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), основы инклюзивного образования, особенности развития человека в процессе онтогенеза, требования фгос к структуре, условиям реализации и результатам освоения аооп для различных категорий обучающихся с овоз различных возрастных групп; требования фгос к разработке сипр; основные положения аооп для различных категорий обучающихся с овоз различных возрастных групп; роль различных специалистов в разработке аооп. сипр; алгоритм разработки аооп и сипр, задачи и принципы психолого-педагогического просвещения в образовательной организации с учетом особенностей лиц с овоз; формы и направления, приемы и методы психологического просвещения, основы коммуникации, консультирования, преподавания, проведения дискуссий, презентаций; основы профилактики заболеваний и патологических состояний, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта; устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта; выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.

4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)
5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	120.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Механизм нарушений чтения и письма во многом являются сходными, поэтому и в методике коррекционно-логопедической работы по их устранению имеется много общего.

Развитие фонематического воспитания при устранении фонематической дислексии, артикуляторно-акустической дисграфии и дисграфии на основе нарушений фонемного распознавания.

Логопедическая работа по уточнению и закреплению дифференциации звуков проводится с опорой на различные анализаторы (речеслуховой, речедвигательный, зрительный и др.).

При этом учитывается, что совершенствование слухопроизносительных дифференцировок осуществляется более успешно в том случае, если оно проводится в тесной связи с развитием фонематического анализа и синтеза. В работе по дифференциации звуков используются и задания на развитие фонематического анализа и синтеза.

Логопедическая работа по дифференциации смешиваемых звуков включает 2 этапа: **предварительный этап** работы над каждым из смешиваемых звуков; **этап слуховой и произносительной дифференциации смешиваемых звуков.**

На I этапе последовательно уточняется произносительный и слуховой образ каждого из смешиваемых звуков. Работа проводится по следующему плану: уточнение артикуляции и звучания звука с опорой на зрительное, слуховое, тактильное восприятие, кинестетические ощущения; выделение его на фоне слога; определение наличия и места в слове (начало, середина, конец); определение места звука по отношению к другим (какой по счету звук, после какого звука произносится, перед каким звуком слышится в слове); выделение его из предложения, текста.

На II этапе проводится сопоставление смешиваемых звуков в произносительном и слуховом плане. Дифференциация звуков осуществляется в той же последовательности, что и работа по уточнению слуховой и произносительной характеристики каждого звука. Однако основной целью является их различение, поэтому речевой материал включает слова со смешиваемыми звуками.

При устранении дислексии и дисграфии каждый из звуков в процессе работы соотносится с определенной буквой. При коррекции дисграфии большое место занимают письменные упражнения, закрепляющие дифференциацию звуков.

Устранению артикуляторно-акустической дисграфии предшествует работа по коррекции нарушений звукопроизношения. На начальных этапах работы рекомендуется исключить проговаривание, так как оно может вызвать ошибки на письме.

Развитие языкового анализа и синтеза при устранении фонематической дислексии и дисграфии на почве нарушения языкового анализа и синтеза

Умение определять количество, последовательность и место слов в предложении можно сформировать, выполняя следующие задания:

. Придумать предложение по сюжетной картинке и определить в нем количество слов.

2. Придумать предложение с определенным количеством слов.
3. Увеличить количество слов в предложении.
4. Составить графическую схему данного предложения и придумать по ней предложение.
5. Определить место слов в предложении (какое по счету указанное слово).
6. Выделить предложение из текста с определенным количеством слов.
7. Поднять цифру, соответствующую количеству слов предъявленного предложения.

Развитие слогового анализа и синтеза

Работу по развитию слогового анализа и синтеза надо начинать с использования вспомогательных приемов, затем она проводится в плане громкой речи и, наконец, на основе слухопроизносительных представлений, во внутреннем плане.

При формировании слогового анализа с опорой на вспомогательные средства предлагается, например, отхлопать или отстучать слово по слогам и назвать их количество.

В процессе развития слогового анализа в речевом плане делается акцент на умении выделять гласные звуки в слове, усвоить основное правило слогового деления: в слове столько слогов, сколько гласных звуков. Опора на гласные звуки при слоговом делении позволяет устранить и предупредить такие ошибки чтения и письма, как пропуски гласных звуков, добавления гласных.

Для формирования умения определять слоговой состав слова с опорой на гласные необходима предварительная работа по дифференциации гласных и согласных звуков и выделению гласных из речи.

Дается представление о гласных и согласных звуках, об основных признаках их различия (отличаются по способу артикуляции и звучанию). Для закрепления используется такой прием: логопед называет звуки, дети поднимают красный флажок, если звук гласный, и синий, если согласный.

В дальнейшем проводится работа по выделению гласного звука из слога и слова. Для этого сначала предлагаются односложные слова (*ох, ус, да, на, дом, стул, волк*). Дети определяют гласный звук и место его в слове (начало, середина, конец слова). Можно использовать графическую схему слова, в зависимости от места гласного звука в слове ставится кружочек в начале, в середине, в конце схемы:

Затем проводится работа на материале двух- и трехсложных слов. Рекомендуются задания:

1. Назвать гласные в слове. Подбираются слова, произношение которых не отличается от написания (*лужа, пила, лом, канава*).
2. Записать только гласные данного слова (окна — о а)
3. Выделить гласные звуки, найти соответствующие буквы,
4. Разложить картинки под определенным сочетанием гласных. Например, предлагаются картинки на двухсложные слова: «рука», «окна», «рама», «лужа», «корка», «горка», «ручка», «сумка», «каша», «астра», «луна», «кошка», «лодка». Записываются следующие схемы слов:

а у, о а у а.

Для закрепления слогового анализа и синтеза предлагаются следующие задания:

1. Повторить слово по слогам. Сосчитать количество слогов.
2. Определить количество слогов в названных словах. Поднять соответствующую цифру.
3. Разложить картинки в два ряда в зависимости от количества слогов в их названии. Предлагаются картинки, в названии которых 2 или 3 слога («сливки», «помидор», «собака»).
4. Выделить первый слог из названий картинок, записать его. Объединить слоги в слово, предложение, прочитать полученное слово или предложение. (Например: «улей», «домик», «машина», «луна», «жаба»), после выделения первых слогов получается предложение: *У дома лужа.*

5. Определить пропущенный слог в слове с помощью картинки: __буз, ут__, лод__, ка__, ка__даш.
6. Составить слово из слогов, данных в беспорядке (нок, цып, лё, точ, лас, ка).
7. Выделить из предложения слова, состоящие из определенного количества слогов.

9. Вопросы по теме занятия

1. Дайте определение, опишите симптоматику, механизмы, классификации дисграфии. Покажите различные формы дисграфии на конкретных примерах.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

2. Какие современные точки зрения существуют по вопросам определения, терминологии, симптоматики, механизмов и классификации дислексии?

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.3, ОПК-7.1

3. Дайте краткий исторический обзор развития учения о нарушениях письменной речи.

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

4. Какова психофизиологическая характеристика чтения и письма в норме?

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1

5. Оптико-пространственная дисграфия и технология ее коррекции

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1

6. Кто из специалистов обязательно задействован в комплексном подходе при коррекции алалии?

Компетенции: ОПК-5.1

7. Какой вид афазии возникает при поражении зрительного бугра и какой вид имитирует?

- 1) Таламическая афазия. Нарушение речи при таламической афазии сходно с таковым при транскортикальной сенсорной или смешанной транскортикальной афазии. Беглость речи может быть нарушена или относительно сохранна, понимание речи нарушено, повторение сохранено. Имеют место расстройства называния, письма и понимания прочитанного.;

Компетенции: ПК-2.1

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ДЛЯ ТОГО ЧТОБЫ РЕБЕНОК БЫЛ ГОТОВ К ОБУЧЕНИЮ ПИСЬМУ, ОН ДОЛЖЕН УМЕТЬ:

- 1) произвести звуковой анализ слова;
- 2) соотнести звуковой вариант с фонемой;
- 3) правильно произносить все звуки;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

2. РАСКРОЙТЕ МЕТОДИКУ ФОРМИРОВАНИЯ ЯЗЫКОВОГО АНАЛИЗА И СИНТЕЗА ПРИ УСТРАНЕНИИ ДИСЛЕКСИИ И ДИСГРАФИИ.:

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

3. КАК ГОВОРИЛ А.Р. ЛУРИЯ, ПИСЬМО НАЧИНАЕТСЯ С:

- 1) звуковой анализ слова;
- 2) соотнесение фонемы с графемой;
- 3) замысла, мотива;
- 4) перевод графемы в кинему;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

4. НАЧЕРТАНИЕ, СВЯЗАННОЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГРАФИЧЕСКИХ ЗНАКОВ (КАРТИНОК, БУКВ, ЦИФР) ДЛЯ ФИКСАЦИИ И ПЕРЕДАЧИ ЗВУКОВОГО ЯЗЫКА - ЭТО:

- 1) буква;
- 2) иероглиф;
- 3) логограмма;
- 4) письмо;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

5. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОВОДНИКОВОЙ АФАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ.:

- 1) Нарушение динамического праксиса;
- 2) Наличие персевераций;
- 3) Нарушение отраженной речи;
- 4) Наличие вербальных парафазий;
- 5) Нарушение праксиса позы;

Правильный ответ: 3
Компетенции: ОПК-7.3

6. МЕХАНИЗМЫ ДИСГРАФИИ И ДИСЛЕКСИИ ИЗУЧАЛИ:

- 1) Т.Б. Филичева;
- 2) Г.А. Каше;
- 3) Е.Ф. Соботович;
- 4) В.К. Воробьева;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

7. КАКАЯ ИЗ ФОРМ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ ВЫДЕЛЕНА М. Е. ХВАТЦЕВЫМ КАК «ГРАФИЧЕСКОЕ КОСНОЯЗЫЧИЕ»:

- 1) акустическая дисграфия;
- 2) артикуляторно-акустическая дисграфия;
- 3) оптическая дисграфия;
- 4) аграмматическая дисграфия;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

8. О КАКОМ РЕЧЕВОМ НАРУШЕНИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОШИБКИ В ПИСЬМЕ: ПРОПУСКИ, ПЕРЕСТАНОВКИ, ДОБАВЛЕНИЯ БУКВ И СЛОГОВ:

- 1) артикуляторно-акустическая дисграфия;
- 2) акустическая дисграфия;
- 3) дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза;
- 4) оптическая дисграфия;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

9. ПОД ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ В СОВРЕМЕННОЙ ЛОГОПЕДИИ ПОНИМАЮТСЯ.:

- 1) сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к ее звуковой и смысловой стороне, при нормальном слухе и интеллекте;
- 2) нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными расстройствами, вследствие дефектов восприятия и произношения фонем;
- 3) различные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к ее звуковой и смысловой стороне;
- 4) все ответы верны;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

10. ВИДОМ РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) память;
- 2) говорение;
- 3) письмо;
- 4) чтение;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

11. К КАКОМУ СРОКУ УЧИТЕЛЬ-ЛОГОПЕД ЗАКАНЧИВАЕТ ОБСЛЕДОВАНИЕ УСТНОЙ И ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ УЧЕНИКОВ:

- 1) 1 сентября;
- 2) 10 сентября;
- 3) 15 сентября;
- 4) 20 сентября;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Во втором классе ученик при чтении допускает такие ошибки, как замены и смешения свистящих и шипящих, пропуски букв, слогов.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Обоснуйте выбор направлений и коррекционно-логопедической работы по преодолению перечисленных нарушений.;

Вопрос 3: Каким образом будет осуществляться взаимодействие логопеда и учителя при преодолении данного вида дисграфии.;

1) .;

2) .;

3) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.1, ОПК-7.3

2. В процессе наблюдения за леворуким дошкольником 6-ти лет с общим недоразвитием речи, при изучении его творческих работ было отмечено: при срисовывании и аппликации - зеркальное воспроизведение предметов, при обводке и штриховке линии заходят за контур, при копировании изображений сильно уменьшает их размеры, не соблюдает последовательность, при рисовании по памяти опускает множество деталей изображения, не любит рисовать, если необходимо найти заданное количество отличий в изображениях, то находит половину, быстро устаёт в процессе деятельности, часто отвлекается, теряет интерес к заданию.

Вопрос 1: Определите, к каким нарушениям речи эти симптомы могут привести в дальнейшем, перечислите возможные группы ошибок в письменной речи.;

Вопрос 2: Приведите примеры методических пособий, используемых для предупреждения таких ошибок, сформулируйте цели и инструкции к заданиям.;

Вопрос 3: Составьте перечень рекомендаций для учителя на этапе изучения букв, направленных на предупреждение данного вида дисграфических ошибок;

1) .;

2) .;

3) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.1

3. Разработайте тематику групповых консультаций для родителей дошкольников с ОНР, обучающихся в старшей группе.

Вопрос 1: Обоснуйте выбор тем;

1) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.3, ОПК-7.1

4. Ребенок в возрасте 2 лет 4 месяцев одним и тем же словом обозначает целый ряд предметов, выражает чувства и желания. Активный словарный запас составляет 150 – 180 слов, которые представлены первым или ударным слогом, пассивный словарь соответствует норме. Фразовая речь не развита.

Вопрос 1: Проанализируйте, соответствует ли развитие речи ребенка средним онтогенетическим показателям, и составьте варианты прогноза дальнейшего речевого развития данного ребенка;

Вопрос 2: Приведите примеры игр и упражнений, которые можно использовать для стимуляции речевого развития в данном случае?;

Вопрос 3: Разработайте содержание консультации для родителей по стимулированию речевого развития детей раннего возраста.;

1) .;

2) .;

3) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.3

5. В логопедической группе для детей ОНР воспитываются дошкольники с различной степенью нарушения языковой системы.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение. Перечислите необходимые дидактические (наглядный, лингвистический) материалы для проведения обследования речи детей с различной степенью нарушения языковой системы, сформулируйте инструкции к предлагаемым заданиям.;

Вопрос 2: Опишите 5 приемов работы по стимуляции речевой активности детей с 1 степенью нарушения языковой системы.;

Вопрос 3: Составьте рекомендации для воспитателей логопедических групп по развитию пассивного словаря дошкольников во время прогулок.;

1) Р. Е.Левиной были выделены три уровня общего недоразвития речи (ОНР), т.е. системного нарушения всех сторон речи при сохранном физическом слухе. Общее недоразвитие речи — это речевая патология, при которой отмечается стойкое отставание в формировании всех компонентов языковой системы: фонетики, лексики и грамматики. На первом уровне наблюдается полное или почти полное отсутствие словесных средств общения в возрасте 5—6 лет, когда у детей без речевой патологии речь в основном сформирована. Словарный запас состоит из звуковых и звукоподражательных комплексов, в большинстве случаев непонятных окружающим и сопровождающихся жестами. Дети с такими особенностями относятся к так называемым «безречевым». На втором уровне появляются общеупотребительные слова, хотя и искажённые. Намечается различие некоторых грамматических форм. Вместе с тем произносительные возможности детей значительно отстают от возрастной нормы. Третий уровень характеризуется наличием развёрнутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Дети вступают в контакты с окружающими, но лишь в присутствии взрослого и с его помощью. Свободное общение крайне затруднено. +В современных работах выделяется ещё и четвёртый уровень (Т. Б. Филичева), характеризующийся лёгкими лексико-грамматическими нарушениями, которые затрудняют овладение детьми письменной речью в начале школьного обучения.;

2) Система коррекционной работы включает в себя следующие разделы: развитие понимания речи, общеречевые навыки, работа над мелкой моторикой, активизация речевого подражания, работа по развитию звуковой культуры речи (ЗКР), особенности формирования словаря у детей с ОНР младшего и среднего возраста, формирования грамматического строя речи, развитие связной речи.;

3) Поводом и предметом для речевого развития детей может стать абсолютно любой предмет, явление природы, поступки, настроение. Не упускайте малейшего повода что-то обсудить с вашим ребенком. На прогулке открывается простор для словарной и грамматической работы по темам «Лето», «Цветы», «Насекомые», «Деревья», «Ягоды», «Растения сада», «Летние и осенние работы на грядках». Наблюдения, впечатления, речевые навыки, полученные на прогулке необычайно ценны и наглядны. Они остаются в памяти ребенка на всю жизнь. Только здесь малыш в естественных условиях усвоит значение глаголов «вскопать», «подрыхлить», «прополоть», «удобрить» и других. Не на картинке, а в живую увидит растения в разную пору их вегетативного периода (рост, цветение, плодоношение, увядание); узнает, как и где вырастают ягоды, овощи, фрукты, каким трудом дается урожай. Даже если названия цветов, кустарников или овощей кажутся вам сложными для ребенка, то все равно чаще называйте их вслух (нарцисс, гладиолус, жимолость, патиссон и другие). На первых порах они пополнят пассивный словарь ребенка, он будет их знать. Постепенно эти слова перейдут в активное употребление и существенно обогатят словарный запас вашего малыша.;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Дефицит развития речи
2. Методики корректировки речевого дыхания при дизартрии
3. Нарушения звукопроизношения у старших дошкольников с синдромом дизартрии

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 46. Точная оценка акта глотания (Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2)

2. Разновидность занятия: работа с наглядным пособием

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** приоритетные направления развития образовательной системы российской федерации, законов и иных нормативных правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в российской федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, начального общего образования обучающихся с овоз, образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), законодательства о правах ребенка, трудового законодательства; конвенцию о правах ребенка, специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., различные подходы (в том числе зарубежные) к оценке качества инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), способы и методы организации мониторинговых исследований, типологию мониторингов, различные методы диагностирования образовательных результатов., критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля, обоснованно выбирать и применять теоретические и экспериментальные методы и методики планирования эксперимента для решения сформулированной цели и делать соответствующие выводы об адекватности полученных данных, требования примерных аооп; обязанности различных специалистов, работающих с обучающимися с овоз, основы психолого-медико-педагогической работы; инструментарий и методы (в том числе икт) для диагностики развития ребенка с овоз и разработку компонентов аооп и сипр; инструментарий и методы (в том числе икт) для мониторинга результативности освоения аооп и сипр и их корректировки на основе результатов мониторинга, основы коммуникации, консультирования, преподавания, проведения дискуссий, презентаций; основы профилактики заболеваний и патологических состояний, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта;, устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта;, выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)

5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	120.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Речь формируется в первые 3 года жизни ребенка, и она является важнейшей психической функцией, поэтому в это время необходимо создать максимально благоприятные условия для ее развития. Речь – это основной способ коммуникации с другими людьми, поэтому если она будет нарушена, то ребенок не сможет вести полноценную жизнь.

Если рассматривать речь с физиологической точки зрения, то она представляет собой сложный двигательный процесс, который образуется на основе движений речевой мускулатуры (включая дыхательные мышцы и мышцы гортани). Очень важную роль в развитии речевой функции у детей раннего возраста играет процесс жевания и глотания.

Глотание – это мышечный рефлекс, который отвечает за перемещение пищевого комка из ротовой полости в пищевод. Этот рефлекс является врожденным, при этом в этом процессе участвует сразу 22 мышцы челюстно-лицевой системы, глотки и подъязычной области.

Глотание подразделяется на 3 фазы:

- Ротовая. Она включает в себя помещение еды в ротовую полость, жевание и проталкивание пережеванной пищи в ротоглотку.
- Глоточная. В процессе этой фазы закрывается носоглотка, поднимается гортань, закрывая тем самым дыхательные пути, и пережеванная пища продвигается в гортаноглотку.
- Пищеводная. Расслабляется перстнеглоточная мышца, затем пищевой комок проникает в пищевод и продвигается в желудок.

Глотание бывает инфантильным и соматическим. Первый тип присущ детям до двух лет, поэтому его сохранение во взрослом возрасте является нарушением. Соматическое глотание формируется тогда, когда прорезаются все молочные зубы, т.е. ребенок переходит с жидкой на твердую пищу.

После прорезывания всех молочных зубов детские стоматологи и педиатры рекомендуют родителям постепенно вносить в рацион питания пищу для пережевывания, т.е. овощи, фрукты и т.д. Если рацион питания ребенка будет содержать только жидкую и мягкую пищу, то полноценный процесс жевания не сможет сформироваться.

В ряде случаев не происходит переход от инфантильного к соматическому глотанию, на фоне чего могут развиваться различные ортодонтические проблемы, включая открытый прикус. Кроме того, это может стать следствием межзубного произношения звуков, а также других проблем с речью.

Дисфагия – это трудность при глотании, которая по своей сути является симптомом, а не полноценным заболеванием. На ее развитие влияет сразу несколько факторов:

- искусственное вскармливание;
- дыхание ртом;
- короткая уздечка языка;
- длительное использование пустышки, а также такие вредные привычки, как сосание игрушек или пальцев;
- неправильный рацион питания, в котором преобладает жидкая и мягкая пища.

9. Вопросы по теме занятия

1. На какой половине речевого аппарата будут изменение мышечного тонуса при бульбарном синдроме?

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

2. Каковы особенности логопедической работы при дисфагии?

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

3. Какие симптомы характерны для псевдобульбарной дизартрии?

1) высокий мышечный тонус, гиперрефлексия;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

4. На какой половине речевого аппарата будет изменение мышечного тонуса при бульбарном синдроме:

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-7.2, ОПК-7.1

5. Приведите примеры на все виды недостатков произношения отдельных звуков.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2

6. Какой вид афазии возникает при поражении зрительного бугра и какой вид имитирует?

1) Таламическая афазия. Нарушение речи при таламической афазии сходно с таковым при транскортикальной сенсорной или смешанной транскортикальной афазии. Беглость речи может быть нарушена или относительно сохранна, понимание речи нарушено, повторение сохранено. Имеют место расстройства называния, письма и понимания прочитанного.;

Компетенции: ПК-2.3

7. Перечислите виды афазий.

1) В настоящее время в клинической практике используют классификацию афазии по А.Р. Лурия, где выделено шесть форм заболевания: 1. Акустико-гностическая афазия 2. Акустико-мнестическая афазия 3. Афферентная моторная афазия 4. Семантическая афазия 5. Эфферентная моторная афазия 6. Динамическая афазия;

Компетенции: ПК-2.2

8. Назовите функциональные блоки мозга.

1) Три функциональных блока мозга: 1. Блок регуляции тонуса и бодрствования 2. Блок приёма, переработки и хранения информации 3. Блок программирования, регуляции и контроля;

Компетенции: ПК-2.1

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ДЕФЕКТ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ, ОБРАЗУЮЩИЙСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ИЗЛИШНЕГО ИЛИ НЕДОСТАТОЧНОГО РЕЗОНИРОВАНИЯ В НОСОВОЙ ПОЛОСТИ:

- 1) дислалия;
- 2) дизартрия;
- 3) ринолалия;
- 4) алалия;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

2. ДИСЛАЛИЯ - ЭТО::

- 1) ОТСУТСТВИЕ ИЛИ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ У ДЕТЕЙ ПРИ НОРМАЛЬНОМ СЛУХЕ И ПЕРВИЧНО СОХРАННОМ ИНТЕЛЛЕКТЕ;
- 2) НАРУШЕНИЕ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ ПРИ НОРМАЛЬНОМ СЛУХЕ И СОХРАННОЙ ИННЕРВАЦИИ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА;
- 3) НАРУШЕНИЕ ПРОИЗНОШЕНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЯ ИННЕРВАЦИИ РЕЧЕВОГО АППАРАТА, ВОЗНИКАЮЩЕЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ;
- 4) СБОЙ В ПРОЦЕССЕ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЯЗЫКА У ДЕТЕЙ, КОТОРЫЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ РАССТРОЙСТВАМИ РЕЧИ ИЗ-ЗА ДЕФЕКТОВ ВОСПРИЯТИЯ И ПРОИЗНОШЕНИЯ ФОНЕМ;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-2.3, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-1.1, ОПК-7.2, ОПК-7.1

3. ЧЕРЕЗ КАКОЙ ПЕРИОД ВРЕМЕНИ НЕОБХОДИМО МЕНЯТЬ МЕСТОПОЛОЖЕНИЕ НАЗОГАСТРАЛЬНОГО ЗОНДА::

- 1) через сутки;
- 2) через месяц;
- 3) через 10 дней;
- 4) по необходимости;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-7.2, ОПК-7.1

4. С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЯЕТСЯ VVT - ТЕСТ::

- 1) выявление способности пациента пить воду;
- 2) выявление способности пациента принимать пищу перорально;
- 3) выявление способности пациента принимать пищу различной консистенции;
- 4) выявление способности пациента реагировать на инструкции;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

5. КТО ПРОВОДИТ VVT - ТЕСТ ПРИ ОЦЕНКЕ ДИСФАГИИ::

- 1) логопед;
- 2) невролог;
- 3) реаниматолог;
- 4) медицинская сестра;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-1.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2

6. КАКИЕ ВИДЫ РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИИ ОТНОСЯТСЯ К СИСТЕМНЫМ НАРУШЕНИЯМ РЕЧИ::

- 1) Алалия;
- 2) Дизартрия;
- 3) Заикание;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-7.2, ОПК-7.1

7. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОВОДНИКОВОЙ АФАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ::

- 1) Нарушение динамического праксиса;
- 2) Наличие персевераций;
- 3) Нарушение отраженной речи;
- 4) Наличие вербальных парафазий;
- 5) Нарушение праксиса позы;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОПК-1.3

8. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ АФАЗИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННЫХ СВЯЗЕЙ::

- 1) Динамическая;
- 2) Акустико-гностическая;
- 3) Акустико-мнестическая;
- 4) Семантическая;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОПК-1.2

9. КАКОЙ СЛОВАРЬ НАИБОЛЕЕ СОХРАНЕН ПРИ АМНЕСТИЧЕСКОЙ АФАЗИИ::

- 1) Номинативный;
- 2) Предикативный;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-1.1

10. КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЛЯ ЭФФЕРЕНТНОЙ МОТОРНОЙ АФАЗИИ:

- 1) Литеральные парафазии;
- 2) Персеверации;
- 3) Нарушения праксиса позы;
- 4) Нарушения динамического праксиса;

Правильный ответ: 2,4

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-7.2, ОПК-7.1

11. КАКОЙ ВИД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АКТУАЛЕН ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕЧИ ПРИ АФАЗИЯХ::

- 1) Коррекционный;
- 2) Восстановительный;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-7.2, ОПК-7.1

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. В логопедический кабинет обратились родители ребенка 5 лет с жалобами на следующие особенности речевого развития ребенка: его речь малопонятна окружающим, отмечается избирательность в понимании различных слов и обращений: если обращается мама, то – понимает, если кто-то другой – нет; ребенок может правильно повторить слова за мамой, но не соотносит предмет или явление со звучащим словом.

Вопрос 1: Сформулируйте логопедическое заключение;

Вопрос 2: Подберите 5 заданий для развития слухового восприятия данного ребенка, сформулируйте инструкции к заданиям;

Вопрос 3: На какие примерные адаптированные основные образовательные программы и парциальные образовательные программы можно опираться при разработке АОП / АООП в данном случае?;

- 1) .;
- 2) .;
- 3) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2

2. Константин С., 23 года. Жалобы на заикание, страх перед общением. По линии матери дедушка страдал заиканием в течение всей жизни, в детстве Константин часто гостил у дедушки летом. Как возникло заикание, молодой человек знает со слов мамы (в 4 с половиной года на него залаяла соседская собака, когда мальчик выходил из лифта, и он сильно испугался), говорит, что заикается, сколько себя помнит. Запинки в речи то усиливались, то пропадали совсем, а к школе стали проявляться постоянно. Своей речи начал тяготиться уже в начальной школе. Постоянно ощущал себя не таким как все, а потом и хуже других. В школе учился хорошо, но с одноклассниками общался мало, не участвовал в школьных мероприятиях, не знакомился с новыми людьми. При общении старался скрыть свое заикание, мысленно заменял и переставлял слова, меньше говорил. Страх общения и речи усилился, когда Константин поступил в институт и познакомился с девушкой, которая однажды при всей аудитории высмеяла его заикание и застенчивое поведение. После этого случая даже хотел бросить институт, но родители настояли на продолжении учебы. После окончания учебы встала новая проблема - поиск работы. Перед каждым собеседованием молодой человек так волнуется, что не может ничего сказать и ему отказывают в вакансии. Константину отказали уже в трех местах, мотивировав это заиканием, что привело к новым тяжелым душевным переживаниям и потере веры в собственные силы. Дома с родителями, близкими родственниками, друзьями записок нет или они появляются крайне редко. При разговоре с новыми людьми, в незнакомой компании заикание проявляется очень ярко. Перед началом речи молодой человек сильно волнуется, потирает ладони, поднимает и опускает плечи, все тело сильно напрягается, лицо искажается гримасой, губы сильно напрягаются, он долго не может вступить в речь, многократно вдыхает воздух, лицо краснеет, лоб покрывается испариной. Константин говорит, что в момент речи он задыхается, ощущает металлический обруч на груди. Константин дважды лечился от заикания: до школы и в 13 лет, но через некоторое время после лечения запинки возвращались вновь, а со временем заикание усиливалось. Он понимает, что в свое время не довел лечение до конца и не полностью соблюдал все требования, которые предъявляли к нему и его речи во время лечения.

Вопрос 1: сформулируйте логопедическое заключение;

Вопрос 2: подготовьте карту обследования заикающегося;

1) .;

2) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2

3. Максим И., 13 лет Жалобы родителей на запинки в речи, плохую успеваемость по русскому языку. Анамнестические данные: токсикоз первой половины беременности, гипоксия плода, роды преждевременные в 37 недель, масса тела при рождении 2100 г. Раннее развитие: головку начал держать к 3 месяцам, сидеть стала в 6 месяцев, ходить - в 1 год и 1 месяц, гуление появилось в 6 месяцев, лепет - к 10 месяцам, лепетала мало и однообразно, первые слова появились к 2 годам. Словарь накапливался медленно. К 3 годам появилась простая фраза с множественными аграмматизмами. Темп речи всегда был ускорен, мальчик часто повторял отдельные слоги, слова, недоговаривал или пропускал слова, отмечались множественные нарушения звукопроизношения. С 5 лет Максим посещал логопедическую группу детского сада для детей с ОНР. Мальчик рос непослушным, конфликтным, трудно привыкал к детскому коллективу, на занятиях быстро уставал и отвлекался, плохо запоминал стихи, не любил рисовать, лепить, вырезать. К школе речь нормализовалась, осталась некоторая смазность, малоразборчивость, неряшливость речи. Когда Максим пошел в школу, то родители сразу столкнулись с трудностями на письме и при чтении. К концу первого класса мальчик читал по слогам, несколько раз повторяя слоги, пропуская звуки, терял строку. На письме заменял или пропускал буквы, переставлял слоги. Родители наняли репетитора. Мальчик очень уставал, при утомлении возрастало эмоциональное и мышечное напряжения ребенок начал впадать в истерики. Родители стали замечать в речи ребенка запинки, количество которых возрастало, когда мальчик уставал или заболел. К концу начальной школы запинки в самостоятельной, диалогической и повторной речи стали постоянными. В момент речи у мальчика дрожат губы, он многократно поворачивает голову в сторону, открывает и закрывает рот, напрягаются мышцы шеи, плечевого пояса, спины, а потом повторяет один и тот же слог. В речи часто встречаются слова «ну», «вообще». К своему дефекту относится спокойно, хочет исправить, потому что «мешает говорить с друзьями». Мама заметила, что последнее время стал меньше встречаться с одноклассниками, в основном общаются через Интернет.

Вопрос 1: Проанализируйте задачу и сформулируйте логопедическое заключение.;

1) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-1.1, ОПК-7.2, ОПК-7.1

4. Павел Д., 8 лет 11 месяцев Жалобы родителей на повторное возникновение заикания. Анамнестические данные: наследственность речевой патологией не отягощена, беременность и роды протекали без серьезных отклонений от нормы. Мальчик родился от первой беременности, первых родов в срок, закричал сразу. Раннее развитие: головку начал держать к 2 месяцам, сидеть стал в 5 месяцев, ходить - в 11 месяцев, гуление появилось в 5 месяцев, лепет - к 7 месяцам, первые слова появились после года, словарь быстро пополнялся, к 2 годам мальчик говорил развернутой фразой, темп речи ускоренный. Мальчик рос эмоциональным, подвижным, впечатлительным. В 3 года пошел в детский сад, хорошо адаптировался, воспитатели обратили внимание на то, что ребенок очень переживает и начинает плакать, когда возникают конфликтные ситуации. Когда ребенку было 4 года, родители подали на развод, часто ругались при сыне, выясняя отношения. Мальчик постоянно плакал, долго не мог успокоиться. После

очередного скандала, когда мама укладывала сына спать, она обратила внимание, что мальчик перед тем как начать говорить делает многократные вдохи и при этом повторяет первый слог. Когда дома было все спокойно, речь Паши была плавной, но стоило родителям или окружающим начать говорить на повышенных тонах, запинки возобновлялись. В 6 лет мальчик прошел курс лечения от заикания, отношения между родителями нормализовались, речь ребенка стала плавной. При поступлении в школу мама объяснила учительнице проблемы мальчика, попросила внимательно к нему относиться. В первом классе все было благополучно. Когда Павел учился во втором классе, учительница заболела, и на подмену прислали другую. В этот день мальчик только вышел после болезни и не знал, что нужно принести чистые тетради и другой учебник. Некоторые дети тоже забыли о тетрадях и учебнике, и учительница ругала весь класс, а Пашу вызвала к доске и перед всеми отчитала, а после этого сразу попросила рассказать правило, которое было задано на дом. Мальчик не смог произнести ни слова, ему поставили двойку и отругали за невыученный урок. Вечером мама заметила, что сын очень расстроен, молчит, отвечает односложно, попытки выяснить причину плохого настроения ни к чему не привели. Вскоре сын стал получать двойки по основным предметам, мама забеспокоилась и пошла в школу. Оказалось, что когда мальчика спрашивали с места или у доски, он не мог сказать ни слова, а лишь «мычал», а потом замолкал. Учитель расценил такое поведение как неподготовленность к урокам. Когда прежняя учительница вернулась в класс, она сразу обратила внимание на поведение мальчика, вызвала маму в школу, и после долгой беседы выяснились причины такого поведения. Во время разговора со взрослыми Паша очень волнуется, долго не может начать говорить, все тело напряжено, подбородок выпячивается вперед, губы напряженно вытягиваются в улыбку, потом напряжение ослабевает, мальчик делает несколько коротких вдохов и повторяет один и тот же слог. Дома речь мальчика плавная, но говорить он стал меньше. Одноклассники начали посмеиваться и дразнить мальчика, он стал замкнутым, перестал на переменах играть с другими ребятами, общается только с одним мальчиком из класса. Каждый публичный ответ дается Паше с трудом.

Вопрос 1: Проанализируйте задачу и сформулируйте логопедическое заключение.;

1) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

5. В логопедической группе для детей ОНР воспитываются дошкольники с различной степенью нарушения языковой системы.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение. Перечислите необходимые дидактические (наглядный, лингвистический) материалы для проведения обследования речи детей с различной степенью нарушения языковой системы, сформулируйте инструкции к предлагаемым заданиям.;

Вопрос 2: Опишите 5 приемов работы по стимуляции речевой активности детей с 1 степенью нарушения языковой системы.;

Вопрос 3: Составьте рекомендации для воспитателей логопедических групп по развитию пассивного словаря дошкольников во время прогулок.;

1) Р. Е. Левиной были выделены три уровня общего недоразвития речи (ОНР), т.е. системного нарушения всех сторон речи при сохранном физическом слухе. Общее недоразвитие речи — это речевая патология, при которой отмечается стойкое отставание в формировании всех компонентов языковой системы: фонетики, лексики и грамматики. На первом уровне наблюдается полное или почти полное отсутствие словесных средств общения в возрасте 5—6 лет, когда у детей без речевой патологии речь в основном сформирована. Словарный запас состоит из звуковых и звукоподражательных комплексов, в большинстве случаев непонятных окружающим и сопровождающихся жестами. Дети с такими особенностями относятся к так называемым «безречевым». На втором уровне появляются общеупотребительные слова, хотя и искажённые. Намечается различие некоторых грамматических форм. Вместе с тем произносительные возможности детей значительно отстают от возрастной нормы. Третий уровень характеризуется наличием развёрнутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Дети вступают в контакты с окружающими, но лишь в присутствии взрослого и с его помощью. Свободное общение крайне затруднено. +В современных работах выделяется ещё и четвёртый уровень (Т. Б. Филичева), характеризующийся лёгкими лексико-грамматическими нарушениями, которые затрудняют овладение детьми письменной речью в начале школьного обучения.;

2) Система коррекционной работы включает в себя следующие разделы: развитие понимания речи, общеречевые навыки, работа над мелкой моторикой, активизация речевого подражания, работа по развитию звуковой культуры речи (ЗКР), особенности формирования словаря у детей с ОНР младшего и среднего возраста, формирования грамматического строя речи, развитие связной речи.;

3) Поводом и предметом для речевого развития детей может стать абсолютно любой предмет, явление природы, поступки, настроение. Не упускайте малейшего повода что-то обсудить с вашим ребенком. На прогулке открывается простор для словарной и грамматической работы по темам «Лето», «Цветы», «Насекомые», «Деревья», «Ягоды», «Растения сада», «Летние и осенние работы на грядках». Наблюдения, впечатления, речевые навыки, полученные на прогулке необычайно ценны и наглядны. Они остаются в памяти ребенка на всю жизнь. Только здесь малыш в естественных условиях усвоит значение глаголов «вскопать», «подрыхлить», «прополоть», «удобрить» и других. Не на картинке, а в живую увидит растения в разную пору их вегетативного периода (рост, цветение, плодоношение, увядание); узнает, как и где вырастают ягоды, овощи, фрукты, каким трудом дается урожай. Даже если названия цветов, кустарников или овощей кажутся вам сложными для

ребенка, то все равно чаще называйте их вслух (нарцисс, гладиолус, жимолость, патиссон и другие). На первых порах они пополнят пассивный словарь ребенка, он будет их знать. Постепенно эти слова перейдут в активное употребление и существенно обогатят словарный запас вашего малыша.;

Компетенции: ОПК-1.1

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Дефицит развития речи
2. Методики коррективки речевого дыхания при дизартрии
3. Особенности коррекционной работы по развитию речи у детей с ОНР

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 47. Алгоритм обследования пациента с дисфагией логопедом (Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** приоритетные направления развития образовательной системы российской федерации, законов и иных нормативных правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в российской федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, начального общего образования обучающихся с оуз, образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), законодательства о правах ребенка, трудового законодательства; конвенцию о правах ребенка, правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., анализировать, обобщать и представлять результаты научной деятельности в устной и письменной форме при работе в российских и международных исследовательских коллективах, основы инклюзивного образования, особенности развития человека в процессе онтогенеза, требования фгос к структуре, условиям реализации и результатам освоения аооп для различных категорий обучающихся с оуз различных возрастных групп; требования фгос к разработке сипр; основные положения аооп для различных категорий обучающихся с оуз различных возрастных групп; роль различных специалистов в разработке аооп. сипр; алгоритм разработки аооп и сипр, задачи и принципы психолого-педагогического просвещения в образовательной организации с учетом особенностей лиц с оуз; формы и направления, приемы и методы психологического просвещения, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта;, устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта;, выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	30.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)

5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	190.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	270	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Медико-логопедические исследования проводятся по показаниям с момента поступления больного в реанимационное и неврологическое отделение с целью:

- 1) углубленной клинической оценки функции глотания у пациентов с признаками дисфагии, определения перспектив кормления данной категории больных и подбора консистенции жидкой и твердой пищи (рекомендательного характера);
- 2) оценки речевого статуса у пациентов с афазиями / дизартриями и определения вида и степени выраженности речевых расстройств.

Исследования проводятся в максимально ранние сроки (1-3 сутки, исходя из тяжести состояния) для:

- предупреждения аспирации и развития аспирационной пневмонии у пациентов с нарушением функции глотания;
- быстрого запуска репаративных процессов головного мозга и профилактики возникновения патологических стереотипов у пациентов с речевыми нарушениями.

Для составления оптимальной реабилитационной программы необходимо точно диагностировать форму, вид и степень выраженности речевых и иных нарушений.

Знание патофизиологических механизмов данных расстройств является необходимым условием системного и качественного анализа нарушений речи, голоса и глотания, постановки топического и дифференциального диагноза и выведения квалифицированного заключения.

Осуществление данного вида деятельности логопедом включает следующие профессиональные компетенции:

- ориентировка в релевантных медицинских показателях;
- оперативное принятие диагностического решения;
- адекватное соотнесение проявления речевой патологии с особенностями нейродинамических нарушений;
- быстрое и четкое документирование результатов исследований и рекомендаций;
- оценка влияния речевых нарушений на уровень активности пациента и возможности осуществления им повседневных видов деятельности;
- определение готовности пациента и его семьи к активному участию в реабилитационном процессе.

Порядок проведения диагностики

I. Ознакомление с медицинской документацией и проведенными исследованиями; сбор анамнеза. Установление контакта с больным.

II. Углубленное медико - логопедическое исследование функции глотания после выявления предикторов дисфагии в результате проведенного медицинской сестрой стандартизированного скринингового тестирования (см. «Диагностика и лечение дисфагии при заболеваниях центральной нервной системы. Клинические рекомендации» (Балашова, Белкин, Зуева и др., 2013)).

В целях предупреждения проникновения в дыхательные пути жидкой и твердой пищи рекомендуется следующая последовательность применения:

A. *Консистенции* тестового материала:

- 1) загущение жидкости до состояния «окутывает вилку, но быстро стекает» (вилочный тест);
- 2) жидкость;
- 3) загущение жидкости до состояния «держится на вилке» (вилочный тест).
- 4) твердая пища (не мягкий хлеб второго дня).

B. *Объема* тестового материала:

- 5 мл / 10 мл / 20 мл / 100 мл

По результатам диагностики логопед дает рекомендации с указанием:

1. Возможности кормления - «через рот» / «ничего через рот» (НЧР);
2. Консистенции твердой пищи;
3. Степени загущения жидкости;
4. Способа приема медикаментов (в перетертом виде с пищей / в составе инфузионной смеси);
5. Регулярности санации полости рта.

У кровати больного логопед вывешивает информационный лист с указанием данных рекомендаций.

III. Медико-логопедические исследования при афазии и дизартрии (по медицинским показаниям).

1. В момент обследования пациент должен быть в ясном сознании с уровнем бодрствования достаточным для выполнения инструкций и с отсутствием выраженных психических расстройств.

2. В остром периоде из-за тяжести состояния или повышенной истощаемости больного не всегда бывает возможным провести комплексное логопедическое обследование. В этом случае для выявления речевых нарушений логопед применяет бриц-обследование, которое позволяет оценить:

- строение артикуляционного аппарата,
- состояние мышц челюстно-лицевого аппарата,
- объем артикуляционных движений,
- особенности голосообразования и дыхания,
- состояние произносительной стороны речи,
- понимание обращенной речи,
- уровень состояния устной речи, чтения, письма.

3. При проведении обследования логопед выбирает пробы с учетом данных первичного контакта с пациентом.

(*Письменные пробы стоит проводить, независимо от того может ли больной пользоваться своей ведущей рукой. Во избежание негативных реакций следует объяснить пациенту необходимость вовлечения в деятельность неведущей руки в целях стимуляции работы сохранного полушария мозга).

При необходимости и возможности проведения более углубленного речевого обследования можно использовать «Методику оценки речи при афазии» (Цветкова, Ахутина, Пылаева, 1981), в которой представлены задания для оценки разных аспектов импрессивной и экспрессивной речи. Внутри отдельных разделов теста задания варьируются от простых проб до сложных, что облегчает быстрый подбор заданий соответствующего уровня.

4. У больных с речевыми нарушениями исследования проводятся с учетом оценки неречевых ВПФ, таких как внимание, память, зрительно-пространственное восприятие.

5. Применение оценочной системы не только качественных, но и количественных показателей состояния нарушенных функций, позволяет более точно определить степень выраженности расстройства и динамику обратного развития дефекта.

Рекомендуется вводить шкалу оценки выполнения заданий пациентом, основываясь на Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ, 2001)

- нет нарушений - 0-4%;
- нарушения легкой степени выраженности - 5-24%;
- нарушения средней степени выраженности - 25-49%;
- нарушения грубой степени выраженности - 50-95%;
- объективно оценить нельзя (по тяжести состояния) - 96-100%.

6. Диагностика занимает от 10 до 40 минут в зависимости от состояния больного. Повторные обследования рекомендуется проводить 1 раз в 5-7 дней.

7. По результатам диагностики специалист выводит логопедическое заключение, в котором определяет форму речевых расстройств (дисфагия, афазия, дизартрия, дисфония, речевое неафатическое нарушение вследствие поражения правого полушария, артикуляционная апраксия и др.), степень их выраженности (легкая, средняя, грубая); соотносит выявленные речевые расстройства с нарушениями других ВПФ (неспецифическое речевое нарушение вследствие когнитивного снижения) и оценивает особенности протекания нейродинамических процессов.

В остром периоде чаще диагностируются сочетанные формы афазии, что обусловлено тяжестью состояния, высокой истощаемостью больного и сложностью сопоставления различных симптомов между собой.

8. По окончании медико-логопедического исследования логопед заполняет Бланк протокола (см. Приложение Г), на

основании которого, в рамках междисциплинарного взаимодействия, составляются индивидуальные программы медико-педагогической реабилитации.

9. Вопросы по теме занятия

1. На какой половине речевого аппарата будет изменение мышечного тонуса при бульбарном синдроме?

Компетенции: ПК-2.2

2. Способы постановки звука на одноименном этапе.

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

3. Как подразделяются дислалии в зависимости от количества дефектно произносимых звуков?

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ОПК-7.1

4. Каковы особенности логопедической работы при дисфагии?

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

5. Какие симптомы характерны для псевдобульбарной дизартрии?

- 1) высокий мышечный тонус, гиперрефлексия;

Компетенции: ПК-2.3

6. Назовите функциональные блоки мозга.

- 1) Три функциональных блока мозга: 1. Блок регуляции тонуса и бодрствования 2. Блок приёма, переработки и хранения информации 3. Блок программирования, регуляции и контроля;

Компетенции: ПК-2.1

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. НОСОВОЙ ОТТЕНОК РЕЧИ ОБУСЛОВЛЕН ДЕФЕКТАМИ:

- 1) мягкого неба;
- 2) языка;
- 3) зубов;
- 4) губ;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

2. НА ОСНОВЕ УРОВНЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОРАЖЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА РЕЧИ РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ДИЗАРТРИИ:

- 1) бульбарную;
- 2) открытую;
- 3) смешанную;
- 4) сложную;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

3. КТО ПРОВОДИТ VVT - ТЕСТ ПРИ ОЦЕНКЕ ДИСФАГИИ.:

- 1) логопед;
- 2) невролог;
- 3) реаниматолог;
- 4) медицинская сестра;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-5.1

4. С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЯЕТСЯ VVT - ТЕСТ.:

- 1) выявление способности пациента пить воду;
- 2) выявление способности пациента принимать пищу перорально;
- 3) выявление способности пациента принимать пищу различной консистенции;
- 4) выявление способности пациента реагировать на инструкции;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-5.2

5. ЧЕРЕЗ КАКОЙ ПЕРИОД ВРЕМЕНИ НЕОБХОДИМО МЕНЯТЬ МЕСТОПОЛОЖЕНИЕ НАЗОГАСТРАЛЬНОГО ЗОНДА.:

- 1) через сутки;
- 2) через месяц;

- 3) через 10 дней;
- 4) по необходимости;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-5.3

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Разработайте тематику групповых консультаций для родителей дошкольников с ОНР, обучающихся в старшей группе.

Вопрос 1: Обоснуйте выбор тем;

1) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

2. При клиническом обследовании у больного выявлен спастический двусторонний парез мышц языка и мимической мускулатуры. Он с трудом надувает щеки и округляет губы, вытянуть их вперед «трубочкой» не может. Язык тонически напряжен, отодвинут в задний отдел полости рта; объем его активных движений ограничен. Артикуляция звуков смазанная, нечеткая, отмечается гиперназальность. Р заменяется щелевым звуком; Ш, Ж звучат нечисто, артикуляция всех гласных и большинства согласных отодвинута назад. Связная речь больного малоразборчива.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Определите основные направления логопедической работы, подберите примеры упражнений по обозначенным Вами направлениям.;

1) .;

2) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

3. К логопеду был направлен мальчик 9 лет с сочетанной патологией: открытая органическая ринолалия, обусловленная врожденной расщелиной неба и парез внутренних мышц гортани.

Вопрос 1: Определите механизмы и возможные нарушения речевых и неречевых функций у данного ребенка.;

Вопрос 2: Какая общеобразовательная программа (с указанием варианта) может быть рекомендована в данном случае в данном случае (при первично сохранном интеллекте)? В каких образовательных организациях / классах она может быть реализована?;

1) .;

2) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

4. Дефект звукопроизношения, образующийся в результате излишнего или недостаточного резонирования в носовой полости

- 1) дислалия;
- 2) дизартрия;
- 3) ринолалия;
- 4) алалия;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

5. Проанализируйте предложенную ситуацию и выполните задания. В логопедический кабинет обратились родители ребенка 5 лет с жалобами на следующие особенности речевого развития ребенка: его речь малопонятна окружающим, отмечается избирательность в понимании различных слов и обращений: если обращается мама, то - понимает, если кто-то другой - нет; ребенок может правильно повторить слова за мамой, но не соотносит предмет или явление со звучащим словом.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Перечислите необходимые дидактические материалы для проведения логопедического обследования понимания грамматических форм у данного ребенка.;

Вопрос 3: Назовите 5 заданий для развития слухового восприятия данного ребенка, сформулируйте инструкции к заданиям.;

1) У детей с сенсорной алалией, отмечается невнимательность к звукам, они могут слышать тихие звуки, а могут совсем не реагировать на звуковые раздражители, с большим трудом заучивают отдельные слова и с трудом удерживают их в памяти (отмечается избирательность в понимании различных слов), их пассивный словарь обогащается медленно, возникает разрыв между называемым предметом и пониманием слова, его обозначающего. Не улавливая смысла, ребенок проговаривает, отражая как эхо, слова и словосочетания, услышанные им ранее или в данный момент. (ребенок может правильно повторить слова за мамой);

2) Необходимые дидактические материалы для проведения логопедического обследования понимания грамматических форм у данного ребенка: -Предметных картинки -Дифференциация единственного и множественного числа существительных (показать по картинкам: глаз — глаза, стул — стулья, лист — листья,

окно — окна). -Сюжетные картинки (мячик на стульчике, под стулом) Понимание предложно-падежных конструкций с предлогами: в, на, у, под, за, по. Дидактическая игра «Узнай и покажи» Понимание уменьшительно-ласкательных суффиксов существительных (носок — носочек, чашка — чашечка, окно — окошечко). Дифференциация форм единственного и множественного числа глаголов (показать по предложенным картинкам: птица летит — птицы летят, машина едет — машины едут).Театрализованные игры. Дифференциация глаголов с различными приставками(показать по предложенным картинкам: мальчик выходит из дома — мальчик входит в дом, мальчик наливает воду в стакан, выливает воду из стакана, поливает цветы из лейки). 3.Для детей с сенсорной алалией важным является развитие слухового восприятия. Логопед, совместно с ребенком проводит игру с игрушкой, издавая звучание. Затем логопед формирует ассоциацию между другой игрушкой и ее звучанием. Далее проводится работа над дифференциацией звуков двух или нескольких игрушек, расположенных за экраном. +Следующий вид работы - дифференциация природных и предметных звуков: упражнения на различение плеска воды, разрезания, шуршания, скрипа, скрежета, стука.;
3) Узнавание звуков улицы, записанных на магнитофон. 1.Узнай чей голос 2.Где источник звука? 3.Голоса животных. Цель - научить ребенка воспринимать и различать звукоподражания животных. +4.Звуки речи. Проведение - Ребенок учиться различать по два - три звука. Перед ребенком должны находиться карточки с различаемыми звуками. 5.Покажи где? Косо-коза...;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Дефицит развития речи
2. Методики коррективки речевого дыхания при дизартрии
3. Фармакотерапия в логопедии

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 48. Рекомендации по кормлению (Компетенции: ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., различные подходы (в том числе зарубежные) к оценке качества инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), анализировать, обобщать и представлять результаты научной деятельности в устной и письменной форме при работе в российских и международных исследовательских коллективах, особенности развития человека в процессе онтогенеза, основы психолого-медико-педагогической работы; инструментарий и методы (в том числе икт) для диагностики развития ребенка с овз и разработку компонентов аооп и сипр; инструментарий и методы (в том числе икт) для мониторинга результативности освоения аооп и сипр и их корректировки на основе результатов мониторинга, задачи и принципы психолого-педагогического просвещения в образовательной организации с учетом особенностей лиц с овз; формы и направления, приемы и методы психологического просвещения, специфику инклюзивного образования и осуществлять на этой основе психолого-педагогическое просвещение педагогов, преподавателей, администрации образовательной организации и родителей (законных представителей), основы коммуникации, консультирования, преподавания, проведения дискуссий, презентаций; основы профилактики заболеваний и патологических состояний, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта; устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта; выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)

5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	30.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	90	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Специальная методика кормления при приёме пищи при дисфагии

1. выбор системы питания и консистенции пищи (пюре, кисель, йогурт и др.) для каждого пациента в зависимости от характера дисфагии;
2. возвышенное положение головного конца во время кормления и после него в течение 20-30 минут;
3. кормление маленькими глотками;
4. контроль за проглатыванием;
5. санация ротовой полости после кормления от остатков пищи и слюны.

Виды пищи (лёгкие) для глотания

- Корнеплоды овощей: нарезанная кубиками или размятая репа, брюква, пастернак, морковь, картофель.
- Овощи: цветная капуста, брокколи, авокадо.
- Картофель: сваренный, испеченный, размятый (с маслом).
- Мясо: фарш, очень тщательно нарубленное мясо (отбивная) с подливкой.
- Рыба: испеченная или приготовленная на гриле с соусом. Предпочтительная рыба однородной структуры, такая, как камбала, сардины, в т.ч. в томатном соусе (менее желательная рыба слоистой структуры, такая как пикша и треска, так как она обычно бывает слишком твердой).

- Яйца: омлет, яичница.
- Фрукты: бананы, печеные яблоки, яблочное пюре, зрелые яблоки, зрелые груши.
- Десерты: мороженое, мягкий шербет, муссы, желе, рисовый пудинг, йогурт, крем (включая яичный крем), соевый пудинг.
- Молочные продукты: мягкие сыры.
- Каши: овсяная; более твёрдые каши необходимо разваривать с молоком.

СУХУЮ пищу - ХЛЕБ, ПЕЧЕНЬЕ, КРЕКЕРЫ, ОРЕХИ для больных с нарушением глотания не используют.

ЖИДКОСТИ - (самым трудным и опасным в плане аспирации является проглатывание жидкости, т. к. при её приёме не формируется пищевой комок и запаздывает глотательный рефлекс (известно, что более грубая пища, например каша, с меньшей вероятностью, чем жидкая, например суп, попадает в дыхательные пути). Но это не означает, что больного надо вообще лишать жидкости. Однако в остром периоде болезни консистенцию жидкостей подбирают в зависимости от возможностей больного).

ЖИДКОСТИ по своей консистенции делятся на следующие типы:

- Консистенция мусса (жидкость держится на вилке)
- Консистенция йогурта (жидкость стекает с вилки крупными каплями)
- Консистенция сиропа (жидкость окутывает вилку, но быстро стекает с неё)
- Консистенция воды -(жидкость сразу стекает с вилки)

В остром периоде болезни предпочтительнее использовать для кормления густую жидкость (МУСС, ЙОГУРТ, КИСЕЛЬ, КЕФИР), которая гораздо легче проглатывается, чем вода, так как медленнее проходит по ротоглотке и тем самым оставляет больше времени для подготовки к началу глотания.

Начинают с густых жидкостей, а затем постепенно, по мере восстановления функции глотания, переходят к более текучим жидкостям. До восстановления у больного функции глотания необходимо избегать жидкостей обычной консистенции (ВОДА, СОКИ, ЧАЙ, МОЛОКО).

Если пациент очень плохо глотает жидкости, можно добавить жидкость в твёрдую пищу и довести пищу до консистенции жидкого пюре.

9. Вопросы по теме занятия

1. Какие симптомы характерны для псевдобульбарной дизартрии?

1) высокий мышечный тонус, гиперрефлексия;

Компетенции: ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2

2. Перечислите виды нарушений звукопроизношения.

Компетенции: ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ОПК-7.1

3. Каковы особенности логопедической работы при дисфагии?

Компетенции: ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2

4. На какой половине речевого аппарата будет изменение мышечного тонуса при бульбарном синдроме?

Компетенции: ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2

5. На какой половине речевого аппарата будет изменение мышечного тонуса при бульбарном синдроме:

Компетенции: ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2

6. Какой вид афазии возникает при поражении зрительного бугра и какой вид иммитирует?

- 1) Таламическая афазия. Нарушение речи при таламической афазии сходно с таковым при транскортикальной сенсорной или смешанной транскортикальной афазии. Беглость речи может быть нарушена или относительно сохранна, понимание речи нарушено, повторение сохранено. Имеют место расстройства называния, письма и понимания прочитанного.;

Компетенции: ОПК-2.1

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ЧЕРЕЗ КАКОЙ ПЕРИОД ВРЕМЕНИ НЕОБХОДИМО МЕНЯТЬ МЕСТОПОЛОЖЕНИЕ НАЗОГАСТРАЛЬНОГО ЗОНДА::

- 1) через сутки;
- 2) через месяц;
- 3) через 10 дней;
- 4) по необходимости;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОПК-7.2

2. С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЯЕТСЯ VVT - ТЕСТ::

- 1) выявление способности пациента пить воду;
- 2) выявление способности пациента принимать пищу перорально;
- 3) выявление способности пациента принимать пищу различной консистенции;
- 4) выявление способности пациента реагировать на инструкции;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОПК-7.1

3. КТО ПРОВОДИТ VVT - ТЕСТ ПРИ ОЦЕНКЕ ДИСФАГИИ::

- 1) логопед;
- 2) невролог;
- 3) реаниматолог;
- 4) медицинская сестра;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОПК-7.3

4. КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЛЯ БУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ::

- 1) гиперрефлексия, дистония, нарушение динамического праксиса;
- 2) гипорефлексия, гипертонус мышц, нарушение праксиса позы;
- 3) гиперрефлексия, гипертонус мышц, снижение мышечной силы,;
- 4) гипорефлексия, гипотонус мышц, снижение мышечной силы;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

5. КАКИЕ РЕЧЕВЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ::

- 1) тихий голос, голосовые атаксии, ринофония;
- 2) тихий голос, иссякающееся речевое дыхание, ринофония;
- 3) голосовые атаксии, ринофония, скандированная речь;
- 4) голосовые атаксии, скандированная речь, персеверации;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. У ребенка, воспитывающегося в группе для детей с ОНР, отмечается полиморфное нарушение звукопроизношения: межзубная артикуляция свистящих и звуков [т'], [д'], [н'], замены [ц] на [с], [ч] на [т'], пропуски звука [р]

Вопрос 1: Предложите и обоснуйте варианты возможных речевых нарушений по клинико-педагогической классификации.;

Вопрос 2: Укажите критерии, на основе которых осуществляется дифференциальная диагностика произносительных расстройств;

Вопрос 3: Консультация какого специалиста необходима для подтверждения логопедического заключения;

1) .;

2) .;

3) .;

Компетенции: ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2

2. Заикающийся 3. И., 19 лет. Поступил в клиническое отделение с жалобами на сильное заикание, раздражительность, вспыльчивость, плохой сон. В анамнезе: патохарактерологических особенностей у родителей не отмечалось. Дядя по линии отца обладал быстрой речью, “как из пулемета”. Старший брат в возрасте 3-5-ти лет заикался, в настоящее время заикание у него выражено слабо. Больной родился от второй беременности, протекавшей нормально. Роды затяжные, родился в асфиксии. В раннем детстве отмечалось отставание в развитии двигательных навыков: ходить стал в 1 г. 2 мес., всегда был неловким, плохо бегал, не мог лазать по деревьям (рос в сельской местности). Речь развивалась также с задержкой: первые слова появились к 1,5 годам, фразовая речь после 3-х лет. Речь была малопонятной для окружающих, так как многих звуков он не выговаривал, произносил все очень быстро. Заикание стало заметным с 3-х лет, после развития фразовой речи. Какого-либо непосредственного предшествующего травмирующего заболевания или переживания не отмечалось. Рос подвижным ребенком. С детьми не дружил, конфликтовал и с братом. По характеру был вспыльчивый, “взрывчатый”, раздражительный. До школы знал буквы, умел считать. В школу пошел с 7-ми лет, с трудом мог высидеть урок, убежал из класса. В начальных классах учился без особого затруднения, но с 4-го класса стал успевать хуже. До 10-ти лет отмечался ночной энурез, до 10-14 — снохождение. С 10-ти лет возросла “внутренняя взрывчатость”, раздражительность. Школу закончил в 17 лет, пытался поступить в Казанский университет на факультет журналистики, но не прошел по конкурсу. Стал работать на заводе электриком. Работа нравилась, справлялся с ней. По настоянию родителей поступил через год в филиал МАИ на вечернее отделение. Учился без интереса. Друзей не имел. Мечтал, “наперекор всему”, вновь держать экзамены на факультет журналистики. Физическое состояние: больной высокого роста, астенического телосложения. Выглядит соответственно возрасту. Со стороны внутренних органов патологии не выявляется. АД 100/60. Неврологическое обследование: имеется незначительная асимметрия лицевой иннервации — сглаженность правой носогубной складки, правая глазная щель несколько шире левой. Зрачки равномерны. Конвергенция глазных яблок недостаточная, отмечаются нистагмOIDные подергивания при крайних отведениях. Реакция на свет вяловатая. Глоточный рефлекс слегка снижен. Координаторные пробы выполняет нечетко. В позе Ромберга слегка пошатывается. При выполнении координаторных проб дрожат пальцы рук, патологических рефлексов не выявляется. Сухожильные рефлексy слева несколько выше, чем справа. Нарушений чувствительности нет. Сила мышц рук и ног достаточная. Тонус нормальный. Отмечается ярко-красный стойкий рефлекторный дермографизм, потливость кистей рук. С трудом сохраняет заданный ритм движений, перемена ритма и темпа затруднены. Ходьба “неуклюжая”, неритмичная. Координация движений средняя. Моторная память плохая. Музыкальный слух и музыкальная память неразвиты. Речь во время занятий по логоритмике затрудненная, с запинками, монотонная. Дыхание судорожное. Психическое состояние: сознание ясное, ориентирован полностью. О себе рассказывает неохотно. Во время беседы краснеет, покрывается испариной, отмечается сердцебиение. Жалуется на тяжелое заикание, “внутреннюю взрывчатость”, несильные головные боли, плохой сон. Мимика адекватна, но недостаточно выразительна. Настроение неровное, раздражителен, несдержан. Считает, что нарушение речи мешает ему иметь товарищей и стать журналистом. Интеллект соответствует возрасту и полученному образованию. Внимание неустойчиво, память несколько снижена, на вопросы, касающиеся круга интересов, отвечает формально, в письменной речи отмечается много ошибок. К помощи врачей и логопедов по поводу расстройства речи обращается впервые, в связи с неудачей на конкурсных экзаменах в университет. К логопедическим занятиям относится непоследовательно, много времени уделяет работе над речью, пунктуален, аккуратен в работе, в то же время не критичен, переоценивает свои успехи, раздражается в ответ на замечания. Речевое состояние, строение речевого аппарата: твердое небо высокое, куполообразное. Язык толстый, малоподвижный. Уздечка языка короткая. Нижняя челюсть малоподвижна. Прикус нормальный. Темп речи ускорен. Речь “сбивчивая”, смазанная. Артикуляция крайне нечеткая. Нечетко произносит звуки С, З, Ц, Ч, Щ, Ш, Ж Х, т.е. нарушено звукопроизношение всей группы шипящих и свистящих. Сам больной не ощущает затруднений при произнесении этих звуков. Заикание проявляется во всех видах речи. Судорожные запинки возникают в момент экспирации при произнесении гласных и щелевых согласных звуков. При этом артикуляционная мускулатура больного застывает в положении ближайшего согласного звука. В момент тонуса живот подтянут. Больной отмечает сжатие грудной клетки. Вдох короткий, резкий, напряженный. Выдох прерывистый, толчкообразный. Иногда в момент тонической судороги прорываются отдельные хриплые звуки. Очень часто экспираторные судороги сопровождаются ритмическими движениями мышц артикуляционного аппарата. При прорыве тонической судороги часто наблюдается картина артикуляционного клонуса. Клоническая судорога возникает и самостоятельно. Клонические судороги дыхательно-артикуляционной локализации. Тонические судороги проявляются в виде угловой судороги губ, языка и нижней челюсти. Кроме того, отмечается затруднение при произнесении звука Н, независимо от его места в слове, что указывает на распространение спазма на небо-глоточную занавеску. Речевое общение быстро утомляет больного, он начинает умолкать, производить перестановки, замены. Речь сопровождается движениями пальцев рук, притоптыванием ногой, кивательными движениями головы, раскачиванием туловища. Во время речи больной скован. В процессе логопедических занятий поставлены и введены в речь звуки С, З, Ц, Ч, Щ, но их произношение остается недостаточно автоматизированным. Темп речи остается нестабильным, сохраняется ускоренная речь. Однако при активном внимании больного к речи темп нормализуется. Несколько уменьшилась “смазанность” речи. При активном внимании пациента к процессу артикуляции речь

становится более четкой и выразительной. Судорожные сокращения артикуляторной мускулатуры остаются. На фоне ускоренного темпа речи проявляется артикуляционный клонус. Посещение занятий аутогенной тренировки в течение двух месяцев дало возможность больному овладеть способностью к активному вниманию в процессе речевой артикуляции. Приемами релаксации больной не владеет, но в процессе занятий на короткое время ощущает мышечное расслабление и эмоциональное успокоение. Тем не менее, существенного влияния на речь эти состояния не оказывают. Несколько уменьшились гиперкинезы, особенно кивательные движения головой. В процессе лечения в клинике у пациента улучшился сон, настроение стало устойчивее. Научился активно следить за процессом произнесения, что облегчало речь, позволяло правильно произносить звуки, делало ее более плавной.

Компетенции: ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2

3. Проанализируйте следующие лексические нарушения и выполните задания. Карусель - можно кататься, пень - дерево, мячик - шарик, рубашка - пальто, цыплята - курки, пар - «Ш», весла - ведра, яйцо - ко-ко, луна - земля, карман - плащ

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Перечислите 3 дидактических задания (с использованием наглядного материала и без него) для обследования лексических операций у детей с моторной (экспрессивной) алалией, сформулируйте инструкции к диагностическим заданиям.;

Вопрос 3: Приведите 5 примеров словесных игр для развития у детей представлений о многозначности.;

1) Логопедическое заключение -моторная алалия. Словарный запас у детей с моторной алалией развивается медленно, искаженно, используется в речевой практике неправильно. Бедность лексико-семантических средств приводит к разнообразным заменам по сходству, смежности, по контрасту (пень - дерево, мячик - шарик, рубашка - пальто) Чаще выявляются замены по внешним признакам предмета, реже — основанные на функции (внутренних признаках) яйцо - ко-ко;

2) Обследование речи детей с алалией состоит из: Исследование экспрессивной речи: -исследование звукопроизношения: -исследование активного словаря: объёма словаря: а) назвать предметы, картинки по темам (игрушки, посуда, мебель, одежда, обувь, части тела, животные, растения, люди разных профессий, картины природы); б) назвать предметы по описанию («Как называется предмет, которым расчесывают волосы?»); в) назвать действие по предъявленному предмету (ручкой пишут, ножом режут и т.д; игра «Кто как передвигается»: щука - плавает, ласточка - ..., кузнечик - ..., змея - и др.); -исследование воспроизведения: слоговой структуры слова, звуконаполняемости (пуговица, простокваша, лекарство, помидоры, сквозняк, телевизор, сковорода, температура, свисток, скворечник, милиционер, аквариум); -предложений (Ребята слепили снеговика. Водопроводчик чинит водопровод. Волосы подстригают в) -исследование грамматического строя речи: -состояние функции словоизменения;

3) «Доскажи словечко», «Исправь ошибку», «Отгадай загадку», , «Многозначные слова», «Похожие слова»;

Компетенции: ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2

4. Проанализируйте следующие нарушения слоговой структуры слова у детей с алалией и выполните задания: Чемодан - мачедан, грибы - бики, капает - крапает, ногти - нокити, доктор - дока, телефон - фон, колбаса - йайа

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Перечислите необходимый лингвистический и наглядный материал для обследования состояния слоговой структуры слова у детей;

Вопрос 3: Назовите по 3 приема логопедической работы и необходимого дидактического материала для каждого этапа работы.;

1) Логопедическое заключение -моторная алалия. Аграмматизмы, расстройства поиска слов, трудности выбора фонем и установления порядка их следования, нарушения слоговой структуры слов - это типичные проявления моторной алалии. Характерным признаком моторной алалии является несформированность слоговой структуры слов. Искажения слоговой структуры идут за счет опускания звуков и слогов, перестановок, замен.

+Нарушения последовательности слогов в слове: Чемодан - мачедан, увеличение числа слогов за счет добавления слогаобразующей гласной в том месте, где имеется стечение согласных капает - крапает, сокращение (пропуск) слогов доктор - дока, телефон - фон.;

2) При овладении слоговой структурой ребенок научается воспроизводить слоги слова в порядке их сравнительной силы; сначала из всего слова передается только ударный слог, затем появляется первый предупредительный и, наконец, слабые безударные слоги. Виды работ при обследовании слоговой структуры: • назвать предметные картинки; • повторить слова за логопедом; • ответить на вопросы (Где подстригают волосы?). Если у ребенка выявляются трудности в воспроизведении слоговой структуры слова, его звуконаполняемости, то предлагается: • повторить ряды слогов, состоящих из разных гласных и согласных звуков (па-ту-ко); из разных согласных, но одинаковых гласных (па-та-ка-ма); из разных гласных, но одинаковых согласных звуков (па-по-пу); из одинаковых гласных и согласных звуков, но с разным ударением (па-па-па, па-па па, па-па-па); • отстучать ритмический рисунок слова.;

3) Типы слоговой структуры (Макарова) 1. Двухсложные слова из двух открытых слогов: мама, па па, баба, 2. Трехсложные слова из открытых слогов: панама, канава, минута, копыто, полено, 3. Односложные слова: мак, пух, кот, мох, ком, лев, Ким. 4. Двухсложные слова с одним закрытым слогом: каток, ее ник, петух, венок, туман, лимон, 5. Двухсложные слова со стечением согласных в середине слова: тыква, кофта, кепка, танки, 6.

Двухсложные слова с закрытым слогом и стечением согласных: компот, Павлик. 7. Трехсложные слова с закрытым слогом: котенок, пуле мет, теленок, патефон. 8. Трехсложные слова со стечением согласных: конфеты, котлеты, комната, калитка. 9. Трехсложные слова со стечением согласных и закрытым слогом: памятник. 10. Трехсложные слова с двумя стечениями согласных: винтовка. 11. Односложные слова со стечением согласных в начале и в конце слова: кнут, танк, клей, хлеб. 12. Двухсложные слова с двумя стечениями согласных: кнопка, клетка. +13. Четырехсложные слова из открытых слогов: паутина.;

Компетенции: ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2

5. В логопедической группе для детей ОНР воспитываются дошкольники с различной степенью нарушения языковой системы.

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение. Перечислите необходимые дидактические (наглядный, лингвистический) материалы для проведения обследования речи детей с различной степенью нарушения языковой системы, сформулируйте инструкции к предлагаемым заданиям.;

Вопрос 2: Опишите 5 приемов работы по стимуляции речевой активности детей с 1 степенью нарушения языковой системы.;

Вопрос 3: Составьте рекомендации для воспитателей логопедических групп по развитию пассивного словаря дошкольников во время прогулок.;

1) Р. Е.Левиной были выделены три уровня общего недоразвития речи (ОНР), т.е. системного нарушения всех сторон речи при сохранном физическом слухе. Общее недоразвитие речи — это речевая патология, при которой отмечается стойкое отставание в формировании всех компонентов языковой системы: фонетики, лексики и грамматики. На первом уровне наблюдается полное или почти полное отсутствие словесных средств общения в возрасте 5—6 лет, когда у детей без речевой патологии речь в основном сформирована. Словарный запас состоит из звуковых и звукоподражательных комплексов, в большинстве случаев непонятных окружающим и сопровождающихся жестами. Дети с такими особенностями относятся к так называемым «безречевым». На втором уровне появляются общеупотребительные слова, хотя и искажённые. Намечается различие некоторых грамматических форм. Вместе с тем произносительные возможности детей значительно отстают от возрастной нормы. Третий уровень характеризуется наличием развёрнутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Дети вступают в контакты с окружающими, но лишь в присутствии взрослого и с его помощью. Свободное общение крайне затруднено. +В современных работах выделяется ещё и четвёртый уровень (Т. Б. Филичева), характеризующийся лёгкими лексико-грамматическими нарушениями, которые затрудняют овладение детьми письменной речью в начале школьного обучения.;

2) Система коррекционной работы включает в себя следующие разделы: развитие понимания речи, общеречевые навыки, работа над мелкой моторикой, активизация речевого подражания, работа по развитию звуковой культуры речи (ЗКР), особенности формирования словаря у детей с ОНР младшего и среднего возраста, формирования грамматического строя речи, развитие связной речи.;

3) Поводом и предметом для речевого развития детей может стать абсолютно любой предмет, явление природы, поступки, настроение. Не упускайте малейшего повода что-то обсудить с вашим ребенком. На прогулке открывается простор для словарной и грамматической работы по темам «Лето», «Цветы», «Насекомые», «Деревья», «Ягоды», «Растения сада», «Летние и осенние работы на грядках». Наблюдения, впечатления, речевые навыки, полученные на прогулке необычайно ценны и наглядны. Они остаются в памяти ребенка на всю жизнь. Только здесь малыш в естественных условиях усвоит значение глаголов «вскопать», «подрыхлить», «прополоть», «удобрить» и других. Не на картинке, а в живую увидит растения в разную пору их вегетативного периода (рост, цветение, плодоношение, увядание); узнает, как и где вырастают ягоды, овощи, фрукты, каким трудом дается урожай. Даже если названия цветов, кустарников или овощей кажутся вам сложными для ребенка, то все равно чаще называйте их вслух (нарцисс, гладиолус, жимолость, патиссон и другие). На первых порах они пополняют пассивный словарь ребенка, он будет их знать. Постепенно эти слова перейдут в активное употребление и существенно обогатят словарный запас вашего малыша.;

Компетенции: ОПК-2.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Дефицит развития речи
2. Нарушения звукопроизношения у старших дошкольников с синдромом дизартрии
3. Фармакотерапия в логопедии

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- **дополнительная:**

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Шкловский, В. М. [Заикание](#) : учебник для вузов / В. М. Шкловский. - Москва : Юрайт, 2023. - 309 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 49. Особенности логопедической работы при дисфагии (Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп; требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ; содержание примерных основных образовательных программ; основные требования и подходы к проектированию основных и дополнительных образовательных программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями); методы и подходы к проектированию образовательных результатов; способы оценки результатов обучения., различные подходы (в том числе зарубежные) к оценке качества инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля, обоснованно выбирать и применять теоретические и экспериментальные методы и методики планирования эксперимента для решения сформулированной цели и делать соответствующие выводы об адекватности полученных данных, анализировать, обобщать и представлять результаты научной деятельности в устной и письменной форме при работе в российских и международных исследовательских коллективах, особенности развития человека в процессе онтогенеза, основы психолого-медико-педагогической работы; инструментарий и методы (в том числе икт) для диагностики развития ребенка с овз и разработку компонентов аооп и сипр; инструментарий и методы (в том числе икт) для мониторинга результативности освоения аооп и сипр и их корректировки на основе результатов мониторинга, задачи и принципы психолого-педагогического просвещения в образовательной организации с учетом особенностей лиц с овз; формы и направления, приемы и методы психологического просвещения, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта;, устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта;, выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	30.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)

5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	190.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезней; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	270	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

В остром периоде логопед осуществляет следующие виды деятельности: исследует состояния глотания, голоса, речи и других когнитивных функций; составляет индивидуальные восстановительные программы с учетом принципа индивидуального подхода; проводит логопедические занятия по устранению выявленных нарушений и профилактике вторичных функциональных наслоений;

проводит мониторинг состояния речи и других ВПФ 1 раз в 10 - 12 дней посредством тестов, анализа продукции деятельности индивидуума (речевой, рисуночной, графической и т.д.), что позволяет оценить динамику и прогноз восстановления; ведет медицинскую и логопедическую документацию; проводит разъяснительно-профилактическую работу с родственниками;

по окончании курса занятий составляет логопедический выписной эпикриз, включающий: - клинический диагноз, - нейропсихологическое заключение, - логопедическое заключение, - отражение динамики в речевом и неречевом статусе с результативностью, - восстановления и описанием резидуальной симптоматики; выдает направление в медицинские учреждения для продолжения дальнейшей реабилитации.

Ведение пациентов с дисфагией Этапы логопедической работы : 1) подбор питания (выбор модификации диеты и степени загущения ; жидкости) для обеспечения энергопотребности организма пациента; 2) правильный выбор позиционирования и способа кормления пациента; 3) стимуляция чувствительности слизистых оболочек полости рта; 4) нормализация дыхания и голоса; 5) стимуляция растормаживание акта глотания; 6) повышение функциональной активности мышц, участвующих в акте жевания и глотания пищи - жевательных, мимических мышц и мышц языка; 7) санация полости рта; 8) обучение пациентов и лиц, осуществляющих уход за ними правилам приема пищи и гигиеническому уходу за полостью рта; 9) планирование и подготовка выписного эпикриза с обязательным включением рекомендаций по кормлению больного в домашних условиях.

МЕТОДЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ Дыхательная речевая гимнастика - комплекс упражнений, направленных на восстановление речевого дыхания и координацию функций дыхания и фонации. Голосовая гимнастика - комплекс логопедических мероприятий, направленных на постепенную активизацию и координацию нервно-мышечного аппарата гортани для восстановления полноценной голосовой функции. Логопедический массаж - метод активного механического воздействия, который изменяет состояние мышечной, кровеносной и лимфатической системы; оживляет кинестезии; активизирует трофику тканей. Функциональные тренировки включают в себя различные виды речевой и неречевой деятельности: дифференциацию запахов, вкусов температур, тактильных ощущений, неречевых звуков и шумов, восстановление основных смысловых жестов, выполнение графо-моторных упражнений, корректурных проб, конструирования, счетных операций, рисования, работу с таблицами Шульте, подбор простых аналогий, трактовку пословиц и поговорок, раскладывание серий сюжетных картин, прослушивание текстов, запоминание групп предметных картинок и слов, заучивание стихов и многое др.

К методам логопедической работы относятся Аппаратные технологии, Информационно-компьютерные технологии (ИКТ), Обучение пациентов и их родственников.

Упражнения для восстановления глотания Имитировать знакомые движения: - покашливать «кхе-кхе». - зевать, широко раскрывая рот. - изображать свист без звука, напрягая ротовую полость. - полоскать горло. - храпеть. - глотать манную кашу - «ням, ням и глоток». Беззвучно произносить звук «ы», выдвигая вперед нижнюю челюсть. Глотать капли воды из пипетки. Тянуть звук «м», сомкнув губы (на сколько хватает воздуха, то есть выдоха). Тянуть звук «и» то высоко, то низко на одном выдохе, одновременно вибрируя пальцами по гортани.

Высунуть язык. Не убирая языка произносить звук «Г» пять раз. Отдохнуть. Повторить несколько раз. Поочередно

повторять звуки «И — У». Глоточные мышцы должны напрягаться. Крепко держать кончик языка зубами и сделать глотательное движение (чувствуется напряжение в горле и затруднение с началом глотания) Зевнуть с широко раскрытым ртом, сглотнуть. Имитация рвотных движений. Имитация жевания. При возможности: глотание: а) слюны, б) капель воды, сока и т.п.; или просто имитация глотательных движений.

произносить звуки [п], [ф], [в], подводя нижнюю губу под верхние зубы; произносить сочетание этих звуков: [ой], [фу], [фи] и т. д.; произносить слова, содержащие эти звуки, по слогам (о-кош-ко , Фек-ла , и-зюм , пу-фик , Вар-фо-ло-мей , и-вол-га и др.). Твердое отрывистое произнесение гласных А, Э, И, О, У. Произносить, удерживая кончик высунутого языка пальцами: И-А, И-А ... (звук И отделяется от А паузой). Удерживать воду во рту, при разном положении головы (с наклоном вниз, прямо, запрокинутой голове). Имитация натуживания с закрытым ртом (слабо, средне, сильно) Артикуляционные упражнения для языка

Упражнения для восстановления дыхания «Дутье в губную гармошку». Оно активизирует оставшиеся части гортани. Рекомендуется дуть в губную гармошку сидя, спокойно, слегка опустив голову, на одной ноте в течение 1 минуты 8 — 12 раз в день (интервалы не менее 20 минут). Эти упражнения выполняются в течение всего курса лечения, нагрузка постоянно повышается от 15 — 20 с до 1 мин от 6 до 15 раз в день. Одновременно в течение всего курса проводятся упражнения, направленные на отработку ритмизированного дыхания с чередованием вдоха и выдоха через нос и через рот (исходное положение — корпус прямой, больной либо сидит на стуле, либо стоит). Через 7- 10 дней добавляются упражнения, способствующие активизации мускулатуры шеи, наружных и внутренних мышц гортани . Это повороты головы вперед и назад, в сторону. Это поднятие и опускание плеч.

Специальные упражнения для мимических мышц поднимать брови вверх; морщить брови («хмуриться»); закрывать глаза (последовательность выполнения этого упражнения: посмотреть вниз; закрыть глаза, придерживая веко пальцами на стороне поражения, и держать глаза закрытыми в течение минуты; открывать и закрывать глаза 3 раза подряд); улыбаться с закрытым ртом; щуриться; опустить голову вниз, сделать вдох и в момент выдоха «фыркать» («вибрировать» губами); свистеть; расширять ноздри; поднимать верхнюю губу, обнажив верхние зубы; опускать нижнюю губу, обнажив нижние зубы; улыбаться с открытым ртом; погасить зажженную спичку; набрать в рот воду, закрыть рот и полоскать его, стараясь не выливать воду; надувать щеки; перемещать воздух с одной половины рта на другую попеременно; опускать углы рта вниз при закрытом рте; высовывать язык и делать его узким; открыв рот, двигать языком вперед-назад; открыв рот, двигать языком вправо-влево; выпячивать вперед губы «трубочкой»; следить глазами за двигающимся по кругу пальцем; втягивать щеки при закрытом рте; опускать верхнюю губу на нижнюю; кончиком языка водить по деснам попеременно в обе стороны при закрытом рте, прижимая язык с разной степенью усилия.

Исходя из вышеизложенного, основой логопедической работы в остром периоде является: налаживание контакта с больным; диагностика нарушений речи, голоса и глотания; консультирование и психологическая поддержка больного и его окружения; проведение восстановительных занятий; обучение коммуникативным стратегиям и формирование благоприятной среды для речевого общения (Глозман , 1983; Prigatano , 1999; Wilson , 2008).

Помощь, которую оказывает логопед на самых ранних этапах заболевания больному с нарушениями речи, голоса и глотания, является ключом к успешному ведению пациента на дальнейших этапах реабилитации, достижению им максимального уровня функционирования, социального участия и тем самым улучшения качества его жизни (Цветкова, Глозман , Калита , Максименко, Цыганок, 1980; Шкловский, 2003; Шохор-Троцкая (Бурлакова), 2001).

9. Вопросы по теме занятия

1. Какие симптомы характерны для псевдобульбарной дизартрии?

1) высокий мышечный тонус, гиперрефлексия;

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

2. На какой половине речевого аппарата будут изменение мышечного тонуса при бульбарном синдроме?

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-7.2, ОПК-7.1, ОПК-7.3

3. На какой половине речевого аппарата будут изменение мышечного тонуса при бульбарном синдроме?

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

4. Приведите примеры на все виды недостатков произношения отдельных звуков.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

5. Каковы особенности логопедической работы при дисфагии?

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.1

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ЧЕРЕЗ КАКОЙ ПЕРИОД ВРЕМЕНИ НЕОБХОДИМО МЕНЯТЬ МЕСТОПОЛОЖЕНИЕ НАЗОГАСТРАЛЬНОГО ЗОНДА::

- 1) через сутки;
- 2) через месяц;
- 3) через 10 дней;
- 4) по необходимости;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОПК-1.3, ОПК-2.1

2. С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЯЕТСЯ VVT - ТЕСТ::

- 1) выявление способности пациента пить воду;
- 2) выявление способности пациента принимать пищу перорально;
- 3) выявление способности пациента принимать пищу различной консистенции;
- 4) выявление способности пациента реагировать на инструкции;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОПК-1.1, ОПК-1.2

3. КТО ПРОВОДИТ VVT - ТЕСТ ПРИ ОЦЕНКЕ ДИСФАГИИ::

- 1) логопед;
- 2) невролог;
- 3) реаниматолог;
- 4) медицинская сестра;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.3

4. ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЛИ ПРИМЕНЕНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ РИНОЛАЛИИ В ДООПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ::

- 1) Да;
- 2) Нет;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

5. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ЗАДНЕЙ ЗАКРЫТОЙ РИНОЛАЛИИ::

- 1) хроническая гипертрофия слизистой носа;
- 2) аденоидные разрастания;
- 3) полипы в носовой полости;
- 4) полипы в носоглоточной полости;

Правильный ответ: 2,4

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Таня, 4 года Жалобы матери при обращении: заикание, повышенная впечатлительность, снижение аппетита, ухудшение сна и усиление раздражительности после начала заикания. Анамнестические сведения: наследственность речевой патологией неотягощена. Беременность и роды протекали нормально. Период новорожденности — без патологии. До года девочка росла спокойной, ничем не болела. Отмечалось раннее моторное и речевое развитие: сидит с 4,5 мес., ходит с 9 мес., отдельные слова стала говорить к 11 мес., фразовая речь с 18 мес. Словарный запас пополнялся быстро, за короткий период времени стала употреблять в активной речи много слов, развернутые, грамматически оформленные фразы. В возрасте 2 г. 3 мес. заболела бронхитом в тяжелой форме и была стационарирована в больницу, где много плакала, звала мать, отказывалась от пищи. Через 9 дней она была выписана из больницы домой, где родители сразу заметили в речи появление судорожных запинок. Девочка стала капризной, не засыпала одна, требовала ночью включить свет, плохо ела. Родители обратились за помощью к психоневрологу, который рекомендовал лекарства, снижающие возбудимость центральной нервной системы. Общее состояние улучшилось: девочка стала спокойнее, запинок в речи наблюдалось меньше. Заикание проявлялось главным образом в обстановке эмоциональной напряженности: при посещении поликлиники, разговоре с новыми лицами, ссорах между родителями и проч. Логопедические занятия начала посещать в 3 года Психическое состояние: девочка активна, легко вступает в контакт, с интересом относится к обследованию, подробно отвечает на вопросы и задает их сама. Речевое состояние: строение органов артикуляции правильное, движения в полном объеме. Все звуки, кроме "Р", произносит правильно. Голос громкий. Темп речи ускоренный. Речевое дыхание напряженное, прерывистое. Заикание проявляется в виде легких запинок клонического типа главным образом в вопросно-ответной и спонтанной речи. Затруднено вступление в речь, по 2-3 раза повторяет начальный звук в слове. При эмоциональном возбуждении заикание значительно усиливается. В игре наедине с собой речь плавная, запинок не наблюдается. Интеллектуальное развитие соответствует возрастной норме. Во время занятий активна,

внимательна, усидчива.

Вопрос 1: 1) Указать форму заикания.;

Вопрос 2: 2) На основании каких критериев можно поставить данный диагноз.;

1) .;

2) .;

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2, ОПК-7.1

2. Родители ребенка 3,5 лет с нарушением речи (предположительно с общим недоразвитием речи (II уровень) при ринолалии впервые обратились к специалисту – логопеду.

Вопрос 1: Критерии недоразвития речи II уровня;

1) .;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2

3. Логопедические занятия посещает пациент с диагнозом корковая дизартрия.

Вопрос 1: Особенности речи при корковой дизартрии?;

Вопрос 2: Выделите приоритетные направления для преодоления данного речевого нарушения.;

1) Корковая дизартрия по своим речевым проявлениям напоминает моторную афазии и характеризуется нарушением произвольной артикуляционной моторики. Расстройства речевого дыхания, голоса, просодики при корковой дизартрии отсутствуют. С учетом локализации поражений различают кинестетическую постцентральную корковую дизартрию (афферентную корковую дизартрию) и кинетическую премоторную корковую дизартрию (эфферентную корковую дизартрию). Однако при корковой дизартрии имеется только артикуляционная апраксия, тогда как при моторной афазии страдает не только артикуляция звуков, но также чтение, письмо, понимание речи, использование средств языка.;

2) В коррекционном обучении можно выделить три раздела: I раздел работы – артикуляторный (подготовительный) - предполагает уточнение артикуляторной основы сохранных и лёгких в артикуляции звуков: [а], [о], [у], [э], [ы], [м], [м`], [н], [н`], [п], [п`], [т], [к], [к`], [х], [х`], [ф], [ф`], [в], [в`], [й], [б`], [д], [г], [г`] в целях развития фонематического восприятия и звукового анализа. Эти звуки в речевом потоке детьми произносятся неотчётливо, с вялой артикуляцией, смешиваются между собой ([к]-[х], [в]-[б] т. д.) или являются заместителями отсутствующих звуков, что свидетельствует о незавершенности процесса фонемообразования. II раздел работы – дифференцированный, в котором выделяются 2 этапа: На первом этапе дифференциации каждый правильно произносимый звук сравнивается на слух со всеми артикуляционно или акустически близкими звуками. Большое внимание уделяется уточнению дифференциации гласных звуков, от чёткости произношения которых, прежде всего, зависит внятность речи и анализ звукослогового состава слова. III раздел работы – формирование звукового анализа и синтеза Формирование понятий и овладение терминами, их обозначающими: слово, предложение, слог, звук, согласный и гласный, глухой и звонкий, твёрдый и мягкий звуки. Формирование представления о линейной последовательности звуков в слове и о количестве звуков в слове. На основании уточнённых произносительных навыков артикуляции гласных звуков [у], [а], [и] отрабатывается наиболее лёгкая форма анализа – выделение первого гласного звука из начала слова. Формирование умения делить слова на слоги. Используя зрительную опору – схему, где длинной чертой обозначается слово, короткой – слог; формирование умения делать слоговой анализ слова. Анализ и синтез обратного слога типа [ап]. Уточнение артикуляции согласных звуков. Выделение последнего согласного в слове типа суп. Выделение начальных согласных в словах типа сок. Выделение ударных гласных из положения после согласных в словах типа сом. Анализ и синтез прямого слога типа [са]. Полный звукослоговой анализ и синтез односложных слов из 3 звуков типа сом и двухсложных типа зубы с опорой на схемы, где обозначаются и слоги, и звуки. Полный звукослоговой анализ и синтез слов со стечениями согласных в составе односложных слов типа стол, стул, двухсложных с закрытым слогом типа кошка, трёхсложных типа панама, произношение которых не расходится с написанием. Преобразование слов путём замены отдельных звуков: сок – сук. Знакомство с буквами, объединение букв в слоги и слова.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.3, ОПК-1.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

4. У молодого человека 19 лет появилось дрожание правой руки при выполнении некоторых движений. При осмотре врачом общего профиля было выявлено: пациент расторможен, неуместно шутит, речь дизартричная, с элементами скандированной, крупноамплитудное дрожание правой руки по типу «взмах крыла» при выполнении пальце-носовой пробы, интенция при выполнении пяточно-коленной пробы с обеих сторон, мышечная ригидность в конечностях, выраженные рефлекс орального автоматизма, патологические кистевые симптомы Россолимо с обеих сторон, симптомы Бабинского, Бехтерева и Жуковского с обеих сторон, сухожильные рефлекс оживленны справа и слева, до клонусов коленных чашечек и стоп, брюшные рефлекс сохранены. Осмотр офтальмолога выявил кольца бурой окраски по краю радужной оболочки глаза. Известно, что сестра больного страдает гепатитом неясной этиологии, состоит на учете у гастроэнтеролога

Вопрос 1: Принципы терапии данного речевого нарушения.;

1) .;

Компетенции: ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.3, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2

5. Проанализируйте следующие нарушения слоговой структуры слова у детей с алалией и выполните задания: Чемодан – маchedан, грибы – бики, капает – крапает, ногти – нокити, доктор – дока, телефон – фон, колбаса – йайа

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Перечислите необходимый лингвистический и наглядный материал для обследования состояния слоговой структуры слова у детей;

Вопрос 3: Назовите по 3 приема логопедической работы и необходимого дидактического материала для каждого этапа работы.;

1) Логопедическое заключение -моторная алалия. Аграмматизмы, расстройства поиска слов, трудности выбора фоном и установления порядка их следования, нарушения слоговой структуры слов - это типичные проявления моторной алалии. Характерным признаком моторной алалии является несформированность слоговой структуры слов. Искажения слоговой структуры идут за счет опускания звуков и слогов, перестановок, замен.

+Нарушения последовательности слогов в слове: Чемодан – маchedан, увеличение числа слогов за счет добавления слогообразующей гласной в том месте, где имеется стечение согласных капает – крапает, сокращение (пропуск) слогов доктор - дока, телефон – фон.;

2) При овладении слоговой структурой ребенок научается воспроизводить слоги слова в порядке их сравнительной силы; сначала из всего слова передается только ударный слог, затем появляется первый предупредительный и, наконец, слабые безударные слоги. Виды работ при обследовании слоговой структуры: • назвать предметные картинки; • повторить слова за логопедом; • ответить на вопросы (Где подстригают волосы?). Если у ребенка выявляются трудности в воспроизведении слоговой структуры слова, его звуконаполняемости, то предлагается: • повторить ряды слогов, состоящих из разных гласных и согласных звуков (па-ту-ко); из разных согласных, но одинаковых гласных (па-та-ка-ма); из разных гласных, но одинаковых согласных звуков (па-по-пу); из одинаковых гласных и согласных звуков, но с разным ударением (па-па-па, па-па па, па-па-па); • отстучать ритмический рисунок слова.;

3) Типы слоговой структуры (Макарова) 1. Двухсложные слова из двух открытых слогов: мама, па па, баба, 2. Трехсложные слова из открытых слогов: панама, канава, минута, копыто, полено, 3. Односложные слова: мак, пух, кот, мох, ком, лев, Ким. 4. Двухсложные слова с одним закрытым слогом: каток, ее ник, петух, венок, туман, лимон, 5. Двухсложные слова со стечением согласных в середине слова: тыква, кофта, кепка, танки, 6. Двухсложные слова с закрытым слогом и стечением согласных: компот, Павлик. 7. Трехсложные слова с закрытым слогом: котенок, пуле мет, теленок, патефон. 8. Трехсложные слова со стечением согласных: конфеты, котлеты, комната, калитка. 9. Трехсложные слова со стечением согласных и закрытым слогом: памятник. 10. Трехсложные слова с двумя стечениями согласных: винтовка. 11. Односложные слова со стечением согласных в начале и в конце слова: кнут, танк, клей, хлеб. 12. Двухсложные слова с двумя стечениями согласных: кнопка, клетка. +13. Четырехсложные слова из открытых слогов: паутина.;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.1, ОПК-1.2, ОПК-1.1, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Дефицит развития речи
2. Фармакотерапия в логопедии

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)

1. Тема № 50. Ведение пациентов с дисфагией МДБ. (Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.2, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** правовые, нравственные и этические нормы, требования профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций; действия (навыки) по осуществлению профессиональной деятельности в соответствии с требованиями федеральных государственных стандартов дошкольного и начального общего образования, в плане анализа содержания современных подходов к организации дошкольной, школьной ступеней инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), различные подходы (в том числе зарубежные) к оценке качества инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), способы и методы организации мониторинговых исследований, типологию мониторингов, различные методы диагностирования образовательных результатов., критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля, требования для создания безопасной и комфортной образовательной среды в детском коллективе и семье обучающихся с овз., критерии эффективного взаимодействия со всеми участниками образовательных отношений для создания безопасной и комфортной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), обоснованно выбирать и применять теоретические и экспериментальные методы и методики планирования эксперимента для решения сформулированной цели и делать соответствующие выводы об адекватности полученных данных, анализировать, обобщать и представлять результаты научной деятельности в устной и письменной форме при работе в российских и международных исследовательских коллективах, основы инклюзивного образования, основы психолого-медико-педагогической работы; инструментарий и методы (в том числе икт) для диагностики развития ребенка с овз и разработку компонентов аооп и сипр; инструментарий и методы (в том числе икт) для мониторинга результативности освоения аооп и сипр и их корректировки на основе результатов мониторинга, задачи и принципы психолого-педагогического просвещения в образовательной организации с учетом особенностей лиц с овз; формы и направления, приемы и методы психологического просвещения, **уметь** проводить тестирование пациента с целью выявления речевого дефекта; устанавливать вид и степень тяжести речевого дефекта; выявлять реабилитационный потенциал пациента с нарушением речи, определять реальную цель текущего курса речевой реабилитации, разрабатывать адекватную речевому дефекту коррекционно - восстановительную программу, квалифицированно, в соответствии с дидактическими принципами, проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами, **владеть** методами обследования речевых дефектов, приемами массажа, артикуляционных гимнастик, дыхательных упражнений, приемами постановки звуков, приемами нейропсихологического тестирования пациента с речевыми нарушениями, навыком постановки диагноза по мкф

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение для практической подготовки обучающихся

- **оснащение занятия:** кушетка, ноутбук, проектор, проекционный экран, стул учебный, учебный стол

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	30.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорождённых)

5	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; в) разбор курируемых пациентов; г) выявление типичных ошибок	190.00	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	270	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Ведение пациентов с дисфагией МДБ

Лечение дисфагии проводится в комплексе с основным заболеванием, послужившим причиной ее развития. Реабилитация показана для всех пациентов с дисфагиями при заболеваниях ЦНС. Пациенты нуждаются в наблюдении и проведении мультидисциплинарной командой лечебно-реабилитационных мероприятий, включающих нутритивную поддержку, физические тренировки и физиотерапию, логопедическую коррекцию, терапию боли, психологическую коррекцию [5]. До скринингового тестирования больному не предлагается НИЧЕГО перорально. При возникновении подозрений на наличие дисфагии показан осмотр логопедом. Если логопед считает невозможным пероральное питание, над постелью больного вывешивается табличка: «НИЧЕГО через рот», а в дальнейшем вывешиваются рекомендации по кормлению. Гастростомальный зонд применяют при прогрессировании дисфагии или отсутствии динамики глотательной функции в течение длительного периода.

9. Вопросы по теме занятия

1. Технология логопедической работы при открытой ринолалии.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.2

2. Ринолалия: причины, механизм нарушения

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2

3. Роль носа и параназальных пазух в голосообразовании.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2

4. Назовите функциональные блоки мозга.

- 1) Три функциональных блока мозга: 1. Блок регуляции тонуса и бодрствования 2. Блок приёма, переработки и хранения информации 3. Блок программирования, регуляции и контроля;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2

5. Каковы особенности логопедической работы при дисфагии?

Компетенции: ПК-5.1, ПК-5.2

6. На какой половине речевого аппарата будет изменение мышечного тонуса при бульбарном синдроме:

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. НАРУШЕНИЕМ ТЕМБРА ГОЛОСА ПРИ НОРМАЛЬНОЙ АРТИКУЛЯЦИИ ЗВУКОВ РЕЧИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) механическая дислалия;
- 2) дизартрия;
- 3) ринолалия;
- 4) ринофония;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.2, ОПК-7.3

2. КАКАЯ ДИСГРАФИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ЗАМЕНАХ И ИСКАЖЕНИЯХ БУКВ НА ПИСЬМЕ:

- 1) артикуляторно - акустическая;

- 2) акустическая;
- 3) на почве нарушения языкового анализа и синтеза;
- 4) оптическая;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.2, ОПК-7.3

3. К КАКОМУ СРОКУ УЧИТЕЛЬ-ЛОГОПЕД ЗАКАНЧИВАЕТ ОБСЛЕДОВАНИЕ УСТНОЙ И ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ УЧЕНИКОВ:

- 1) 1 сентября;
- 2) 10 сентября;
- 3) 15 сентября;
- 4) 20 сентября;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.2, ОПК-7.3

4. НА КАКОМ ЭТАПЕ ФОРМИРОВАНИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С АЛАЛИЕЙ ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ УМЕНИЙ ОПЕРИРОВАТЬ ЯЗЫКОВЫМИ ЕДИНИЦАМИ:

- 1) этап формирования первичной речевой коммуникации;
- 2) этап формирования и развития языковых компонентов в диалогической речи;
- 3) этап формирования монологической речи;
- 4) на всех этапах;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.2, ОПК-7.3

5. НЕПРОИЗВОЛЬНЫЕ МЫШЕЧНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ И ДВИЖЕНИЯ, СОПУТСТВУЮЩИЕ АКТИВНОМУ ДВИГАТЕЛЬНОМУ АКТУ:

- 1) синкинезии;
- 2) апраксии;
- 3) агнозии;
- 4) хорей;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.2, ОПК-7.3

6. НАРУШЕНИЕ ТЕМПО-РИТМИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЧИ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ СУДОРОЖНЫМ СОСТОЯНИЕМ МЫШЦ РЕЧЕВОГО АППАРАТА - ЭТО:

- 1) полтерн;
- 2) заикание;
- 3) батгаризм;
- 4) дизартирия;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.2, ОПК-7.3

7. СКОРОСТЬ ПРОИЗНЕСЕНИЯ ФОНЕМ В СЕКУНДУ ПРИ БРАДИЛАЛИИ:

- 1) 4-6;
- 2) 8-12;
- 3) 20-30;
- 4) все ответы верны;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.2, ОПК-7.3

8. МЯГКАЯ АТАКА ЗВУКА - ЭТО СПОСОБ ПОДАЧИ ЗВУКА, ПРИ КОТОРОМ:

- 1) сначала смыкаются голосовые складки, а затем осуществляется выдох;
- 2) сначала происходит легкий выдох, а затем смыкаются голосовые складки и начинаются их колебания;
- 3) выдох и смыкание голосовых складок происходят одновременно;
- 4) верного ответа нет;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.2, ОПК-7.3

9. ЧЕРЕЗ КАКОЙ ПЕРИОД ВРЕМЕНИ НЕОБХОДИМО МЕНЯТЬ МЕСТОПОЛОЖЕНИЕ НАЗОГАСТРАЛЬНОГО

ЗОНДА::

- 1) через сутки;
- 2) через месяц;
- 3) через 10 дней;
- 4) по необходимости;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОПК-5.1, ОПК-5.3

10. С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЯЕТСЯ VVT - ТЕСТ::

- 1) выявление способности пациента пить воду;
- 2) выявление способности пациента принимать пищу перорально;
- 3) выявление способности пациента принимать пищу различной консистенции;
- 4) выявление способности пациента реагировать на инструкции;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОПК-1.1, ОПК-2.3

11. КТО ПРОВОДИТ VVT - ТЕСТ ПРИ ОЦЕНКЕ ДИСФАГИИ::

- 1) логопед;
- 2) невролог;
- 3) реаниматолог;
- 4) медицинская сестра;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-5.3, ОПК-2.1

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Разработайте тематику групповых консультаций для родителей дошкольников с ОНР, обучающихся в старшей группе.

Вопрос 1: Обоснуйте выбор тем;

- 1) .;

Компетенции: ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-2.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.2

2. Логопедические занятия посещает пациент с диагнозом корковая дизартрия.

Вопрос 1: Особенности речи при корковой дизартрии?;

Вопрос 2: Выделите приоритетные направления для преодоления данного речевого нарушения.;

1) Корковая дизартрия по своим речевым проявлениям напоминает моторную афазию и характеризуется нарушением произвольной артикуляционной моторики. Расстройства речевого дыхания, голоса, просодики при корковой дизартрии отсутствуют. С учетом локализации поражений различают кинестетическую постцентральную корковую дизартрию (афферентную корковую дизартрию) и кинетическую премоторную корковую дизартрию (эфферентную корковую дизартрию). Однако при корковой дизартрии имеется только артикуляционная апраксия, тогда как при моторной афазии страдает не только артикуляция звуков, но также чтение, письмо, понимание речи, использование средств языка.;

2) В коррекционном обучении можно выделить три раздела: I раздел работы - артикуляторный (подготовительный) - предполагает уточнение артикуляторной основы сохранных и лёгких в артикуляции звуков: [a], [o], [y], [э], [ы], [м], [м`], [н], [н`], [п], [п`], [т], [к], [к`], [х], [х`], [ф], [ф`], [в], [в`], [й], [б`], [д], [г], [г`] в целях развития фонематического восприятия и звукового анализа. Эти звуки в речевом потоке детьми произносятся неотчётливо, с вялой артикуляцией, смешиваются между собой ([к]-[х], [в]-[б] т. д.) или являются заместителями отсутствующих звуков, что свидетельствует о незавершенности процесса фонемообразования. II раздел работы - дифференцированный, в котором выделяются 2 этапа: На первом этапе дифференциации каждый правильно произносимый звук сравнивается на слух со всеми артикуляционно или акустически близкими звуками. Большое внимание уделяется уточнению дифференциации гласных звуков, от чёткости произношения которых, прежде всего, зависит внятность речи и анализ звукослогового состава слова. III раздел работы - формирование звукового анализа и синтеза Формирование понятий и овладение терминами, их обозначающими: слово, предложение, слог, звук, согласный и гласный, глухой и звонкий, твёрдый и мягкий звуки. Формирование представления о линейной последовательности звуков в слове и о количестве звуков в слове. На основании уточнённых произносительных навыков артикуляции гласных звуков [y], [a], [и] отрабатывается наиболее лёгкая форма анализа - выделение первого гласного звука из начала слова. Формирование умения делить слова на слоги. Используя зрительную опору - схему, где длинной чертой обозначается слово, короткой - слог; формирование умения делать слоговой анализ слова. Анализ и синтез обратного слога типа [ап]. Уточнение артикуляции согласных звуков. Выделение последнего согласного в слове типа суп. Выделение начальных согласных в словах типа сок. Выделение ударных гласных из положения после согласных в словах типа сом. Анализ и синтез прямого слога типа [са]. Полный звукослоговой анализ и синтез односложных слов из 3 звуков типа сом и двухсложных типа зубы с опорой на схемы, где обозначаются и слоги, и звуки. Полный звукослоговой анализ и синтез слов со стечениями согласных в составе односложных слов типа стол, стул, двухсложных с закрытым слогом типа кошка, трёхсложных типа панама, произношение которых не

расходится с написанием. Преобразование слов путём замены отдельных звуков: сок – сук. Знакомство с буквами, объединение букв в слоги и слова;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.3, ПК-2.2, ПК-5.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.3, ОПК-5.1, ОПК-7.3, ОПК-7.2

3. Заикающийся 3. И., 19 лет. Поступил в клиническое отделение с жалобами на сильное заикание, раздражительность, вспыльчивость, плохой сон. В анамнезе: патохарактерологических особенностей у родителей не отмечалось. Дядя по линии отца обладал быстрой речью, “как из пулемета”. Старший брат в возрасте 3-5-ти лет заикался, в настоящее время заикание у него выражено слабо. Больной родился от второй беременности, протекавшей нормально. Роды затяжные, родился в асфиксии. В раннем детстве отмечалось отставание в развитии двигательных навыков: ходить стал в 1 г. 2 мес., всегда был неловким, плохо бегал, не мог лазать по деревьям (рос в сельской местности). Речь развивалась также с задержкой: первые слова появились к 1,5 годам, фразовая речь после 3-х лет. Речь была малопонятной для окружающих, так как многих звуков он не выговаривал, произносил все очень быстро. Заикание стало заметным с 3-х лет, после развития фразовой речи. Какого-либо непосредственного предшествующего травмирующего заболевания или переживания не отмечалось. Рос подвижным ребенком. С детьми не дружил, конфликтовал и с братом. По характеру был вспыльчивый, “взрывчатый”, раздражительный. До школы знал буквы, умел считать. В школу пошел с 7-ми лет, с трудом мог высидеть урок, убежал из класса. В начальных классах учился без особого затруднения, но с 4-го класса стал успевать хуже. До 10-ти лет отмечался ночной энурез, до 10-14 — снохождение. С 10-ти лет возросла “внутренняя взрывчатость”, раздражительность. Школу закончил в 17 лет, пытался поступить в Казанский университет на факультет журналистики, но не прошел по конкурсу. Стал работать на заводе электриком. Работа нравилась, справлялся с ней. По настоянию родителей поступил через год в филиал МАИ на вечернее отделение. Учился без интереса. Друзей не имел. Мечтал, “наперекор всему”, вновь держать экзамены на факультет журналистики. Физическое состояние: больной высокого роста, астенического телосложения. Выглядит соответственно возрасту. Со стороны внутренних органов патологии не выявляется. АД 100/60. Неврологическое обследование: имеется незначительная асимметрия лицевой иннервации — сглаженность правой носогубной складки, правая глазная щель несколько шире левой. Зрачки равномерны. Конвергенция глазных яблок недостаточная, отмечаются нистагмOIDные подергивания при крайних отведениях. Реакция на свет вяловатая. Глоточный рефлекс слегка снижен. Координаторные пробы выполняет нечетко. В позе Ромберга слегка пошатывается. При выполнении координаторных проб дрожат пальцы рук, патологических рефлексов не выявляется. Сухожильные рефлексy слева несколько выше, чем справа. Нарушений чувствительности нет. Сила мышц рук и ног достаточная. Тонус нормальный. Отмечается ярко-красный стойкий рефлекторный дермографизм, потливость кистей рук. С трудом сохраняет заданный ритм движений, перемена ритма и темпа затруднены. Ходьба “неуклюжая”, неритмичная. Координация движений средняя. Моторная память плохая. Музыкальный слух и музыкальная память неразвиты. Речь во время занятий по логоритмике затрудненная, с запинками, монотонная. Дыхание судорожное. Психическое состояние: сознание ясное, ориентирован полностью. О себе рассказывает неохотно. Во время беседы краснеет, покрывается испариной, отмечается сердцебиение. Жалуется на тяжелое заикание, “внутреннюю взрывчатость”, несильные головные боли, плохой сон. Мимика адекватна, но недостаточно выразительна. Настроение неровное, раздражителен, несдержан. Считает, что нарушение речи мешает ему иметь товарищей и стать журналистом. Интеллект соответствует возрасту и полученному образованию. Внимание неустойчиво, память несколько снижена, на вопросы, касающиеся круга интересов, отвечает формально, в письменной речи отмечается много ошибок. К помощи врачей и логопедов по поводу расстройства речи обращается впервые, в связи с неудачей на конкурсных экзаменах в университет. К логопедическим занятиям относится непоследовательно, много времени уделяет работе над речью, пунктуален, аккуратен в работе, в то же время не критичен, переоценивает свои успехи, раздражается в ответ на замечания. Речевое состояние, строение речевого аппарата: твердое небо высокое, куполообразное. Язык толстый, малоподвижный. Уздечка языка короткая. Нижняя челюсть малоподвижна. Прикус нормальный. Темп речи ускорен. Речь “сбивчивая”, смазанная. Артикуляция крайне нечеткая. Нечетко произносит звуки С, З, Ц, Ч, Щ, Ш, Ж Х, т.е. нарушено звукопроизношение всей группы шипящих и свистящих. Сам больной не ощущает затруднений при произнесении этих звуков. Заикание проявляется во всех видах речи. Судорожные запинки возникают в момент экспирации при произнесении гласных и щелевых согласных звуков. При этом артикуляционная мускулатура больного застывает в положении ближайшего согласного звука. В момент тонуса живот подтянут. Больной отмечает сжатие грудной клетки. Вдох короткий, резкий, напряженный. Выдох прерывистый, толчкообразный. Иногда в момент тонической судороги прорываются отдельные хриплые звуки. Очень часто экспираторные судороги сопровождаются ритмическими движениями мышц артикуляционного аппарата. При прорыве тонической судороги часто наблюдается картина артикуляционного клонуса. Клоническая судорога возникает и самостоятельно. Клонические судороги дыхательно-артикуляционной локализации. Тонические судороги проявляются в виде угловой судороги губ, языка и нижней челюсти. Кроме того, отмечается затруднение при произнесении звука Н, независимо от его места в слове, что указывает на распространение спазма на небо-глоточную занавеску. Речевое общение быстро утомляет больного, он начинает умолкать, производить перестановки, замены. Речь сопровождается движениями пальцев рук, притоптыванием ногой, кивательными движениями головы, раскачиванием туловища. Во время речи больной скован. В процессе логопедических занятий поставлены и введены в речь звуки С, З, Ц, Ч, Щ, но их произношение остается недостаточно автоматизированным. Темп речи остается нестабильным, сохраняется ускоренная речь. Однако при активном внимании больного к речи темп нормализуется.

Несколько уменьшилась «смазанность» речи. При активном внимании пациента к процессу артикуляции речь становится более четкой и выразительной. Судорожные сокращения артикуляторной мускулатуры остаются. На фоне ускоренного темпа речи проявляется артикуляционный клонус. Посещение занятий аутогенной тренировки в течение двух месяцев дало возможность больному овладеть способностью к активному вниманию в процессе речевой артикуляции. Приемами релаксации больной не владеет, но в процессе занятий на короткое время ощущает мышечное расслабление и эмоциональное успокоение. Тем не менее, существенного влияния на речь эти состояния не оказывают. Несколько уменьшились гиперкинезы, особенно кивательные движения головой. В процессе лечения в клинике у пациента улучшился сон, настроение стало устойчивее. Научился активно следить за процессом произнесения, что облегчало речь, позволяло правильно произносить звуки, делало ее более плавной.

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-2.3, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.3, ОПК-7.2

4. Проанализируйте следующие лексические нарушения и выполните задания. Карусель - можно кататься, пень - дерево, мячик - шарик, рубашка - пальто, цыплята - курки, пар - «Ш», весла - ведра, яйцо - ко-ко, луна - земля, карман - плащ

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Перечислите 3 дидактических задания (с использованием наглядного материала и без него) для обследования лексических операций у детей с моторной (экспрессивной) алалией, сформулируйте инструкции к диагностическим заданиям.;

Вопрос 3: Приведите 5 примеров словесных игр для развития у детей представлений о многозначности.;

1) Логопедическое заключение -моторная алалия. Словарный запас у детей с моторной алалией развивается медленно, искаженно, используется в речевой практике неправильно. Бедность лексико-семантических средств приводит к разнообразным заменам по сходству, смежности, по контрасту (пень - дерево, мячик - шарик, рубашка - пальто) Чаще выявляются замены по внешним признакам предмета, реже — основанные на функции (внутренних признаках) яйцо - ко-ко;

2) Обследование речи детей с алалией состоит из: Исследование экспрессивной речи: -исследование звукопроизношения: -исследование активного словаря: объёма словаря: а) назвать предметы, картинки по темам (игрушки, посуда, мебель, одежда, обувь, части тела, животные, растения, люди разных профессий, картины природы); б) назвать предметы по описанию («Как называется предмет, которым расчесывают волосы?»); в) назвать действие по предъявленному предмету (ручкой пишут, ножом режут и т.д; игра «Кто как передвигается»: щука - плавает, ласточка - ..., кузнечик - ..., змея - и др.); -исследование воспроизведения: слоговой структуры слова, звуконаполняемости (пуговица, простокваша, лекарство, помидоры, сквозняк, телевизор, сковорода, температура, свисток, скворечник, милиционер, аквариум); -предложений (Ребята слепили снеговика. Водопроводчик чинит водопровод. Волосы подстригают в) -исследование грамматического строя речи: -состояние функции словоизменения;

3) «Доскажи словечко», «Исправь ошибку», «Отгадай загадку», , «Многозначные слова», «Похожие слова»;

Компетенции: ОПК-7.2, ОПК-7.3

5. Проанализируйте следующие нарушения слоговой структуры слова у детей с алалией и выполните задания: Чемодан - мачедан, грибы - бики, капает - крапает, ногти - нокити, доктор - дока, телефон - фон, колбаса - йайа

Вопрос 1: Сформулируйте и обоснуйте логопедическое заключение.;

Вопрос 2: Перечислите необходимый лингвистический и наглядный материал для обследования состояния слоговой структуры слова у детей;

Вопрос 3: Назовите по 3 приема логопедической работы и необходимого дидактического материала для каждого этапа работы.;

1) Логопедическое заключение -моторная алалия. Аграмматизмы, расстройства поиска слов, трудности выбора фонем и установления порядка их следования, нарушения слоговой структуры слов - это типичные проявления моторной алалии. Характерным признаком моторной алалии является несформированность слоговой структуры слов. Искажения слоговой структуры идут за счет опускания звуков и слогов, перестановок, замен.

+Нарушения последовательности слогов в слове: Чемодан - мачедан, увеличение числа слогов за счет добавления слогаобразующей гласной в том месте, где имеется стечение согласных капает - крапает, сокращение (пропуск) слогов доктор - дока, телефон - фон.;

2) При овладении слоговой структурой ребенок научается воспроизводить слоги слова в порядке их сравнительной силы; сначала из всего слова передается только ударный слог, затем появляется первый предупредительный и, наконец, слабые безударные слоги. Виды работ при обследовании слоговой структуры: • назвать предметные картинки; • повторить слова за логопедом; • ответить на вопросы (Где подстригают волосы?). Если у ребенка выявляются трудности в воспроизведении слоговой структуры слова, его звуконаполняемости, то предлагается: • повторить ряды слогов, состоящих из разных гласных и согласных звуков (па-ту-ко); из разных согласных, но одинаковых гласных (па-та-ка-ма); из разных гласных, но одинаковых согласных звуков (па-по-пу); из одинаковых гласных и согласных звуков, но с разным ударением (па-па-па, па-па па, па-па-па); • отстучать ритмический рисунок слова.;

3) Типы слоговой структуры (Макарова) 1. Двухсложные слова из двух открытых слогов: мама, па па, баба, 2. Трехсложные слова из открытых слогов: панама, канава, минута, копыто, полено, 3. Односложные слова: мак,

пух, кот, мох, ком, лев, Ким. 4. Двухсложные слова с одним закрытым слогом: коток, ее ник, петух, венок, туман, лимон, 5. Двухсложные слова со стечением согласных в середине слова: тыква, кофта, кепка, танки, 6. Двухсложные слова с закрытым слогом и стечением согласных: компот, Павлик. 7. Трехсложные слова с закрытым слогом: котенок, пуле мет, теленок, патефон. 8. Трехсложные слова со стечением согласных: конфеты, котлеты, комната, калитка. 9. Трехсложные слова со стечением согласных и закрытым слогом: памятник. 10. Трехсложные слова с двумя стечениями согласных: винтовка. 11. Односложные слова со стечением согласных в начале и в конце слова: кнут, танк, клей, хлеб. 12. Двухсложные слова с двумя стечениями согласных: кнопка, клетка. +13. Четырехсложные слова из открытых слогов: паутина;

Компетенции: ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-5.3, ПК-5.2, ПК-5.1, ОПК-1.1, ОПК-2.3, ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.2, ОПК-7.3

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Дефицит развития речи
2. Фармакотерапия в логопедии

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

Соловьева, Л. Г. [Логопедия](#) : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 191 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Ахутина, Т. В. [Диагностика речевых нарушений школьников](#) : практическое пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 157 с. - Текст : электронный.

Креницына, Г. М. [Коррекция речевых нарушений](#) : учебное пособие для вузов / Г. М. Креницына. - 2-е изд., стер. - Москва : Юрайт, 2022. - 147 с. - Текст : электронный.

Волковская, Т. Н. [Логопсихология](#) : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. - Москва : Юрайт, 2023. - 190 с. - Текст : электронный.

Фесенко, Ю. А. [Коррекция речевых расстройств детского возраста](#) : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 203 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Методическая литература для логопеда
(<https://nsportal.ru/user/274201/page/metodicheskaya-literatura-uchitelya-logopeda>)