



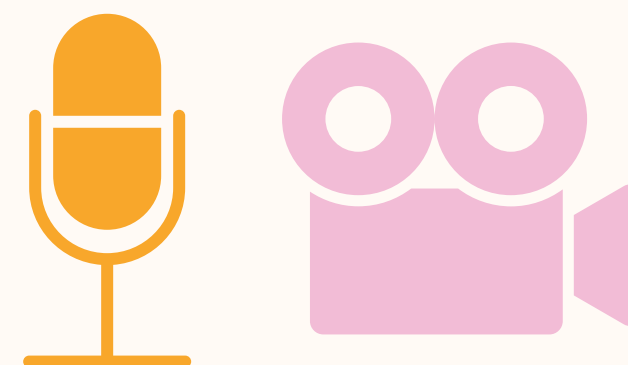
ЛОГОПЕДІЯ

Мицик Ганна Михайлівна
старший викладач кафедри прикладної психології та логопедії, к.пед. н.

НАШІ ПРАВИЛА



**ЦИФРОВА
ТЕРПИМІСТЬ**



**КАМЕРА/
МІКРОФОН
ВКЛЮЧЕНІ**



**Є ЗАПИТАННЯ –
ОЗВУЧУЙТЕ**

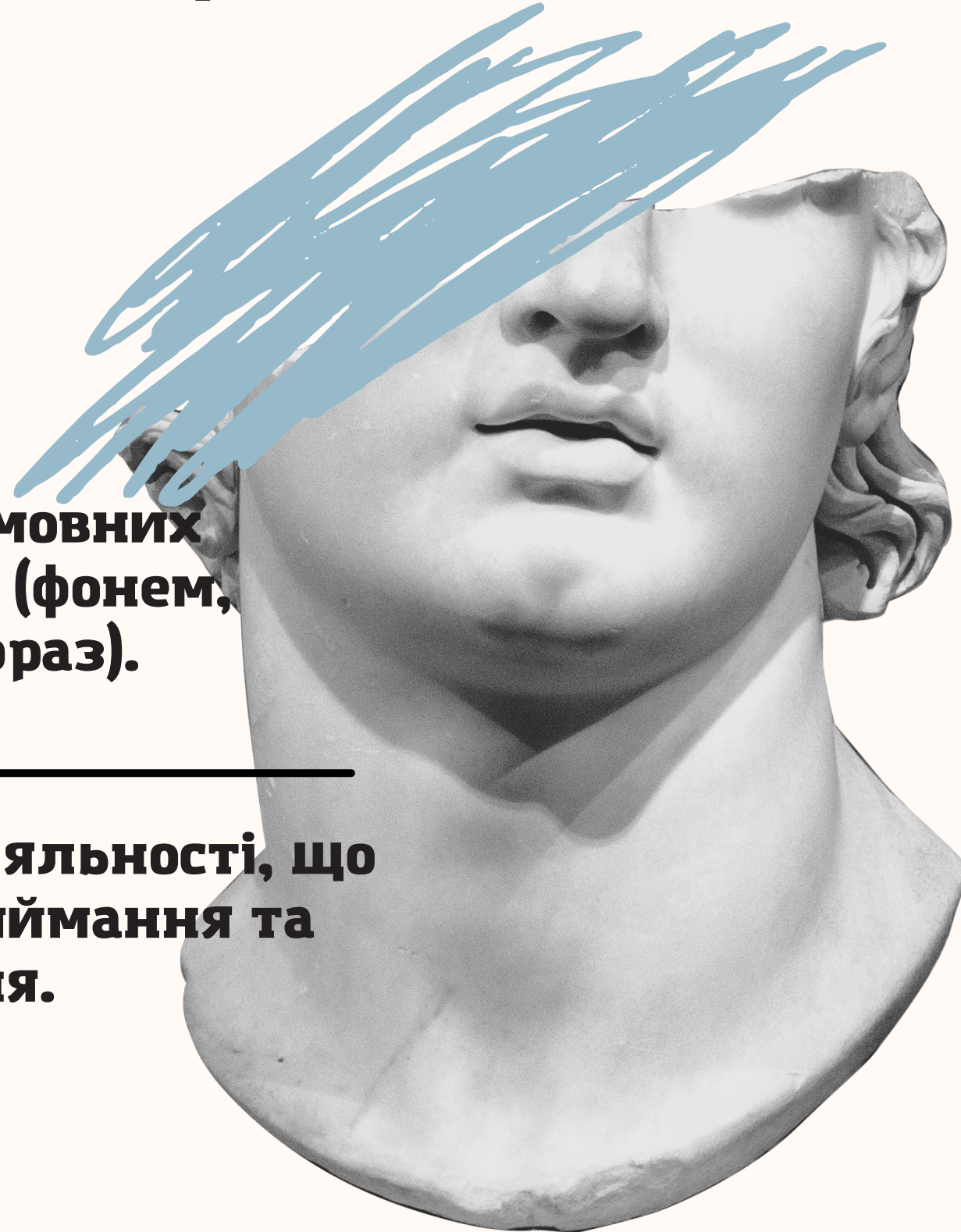


ВЗАЄМОПОВАГА

ЛОГОПЕДІЯ – НАУКА ПРО ПОРУШЕННЯ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ, ЙОГО ПОДОЛАННЯ І ЗАПОБІГАННЯ ЙОМУ ЗАСОБАМИ СПЕЦІАЛЬНОГО КОРЕКЦІЙНОГО НАВЧАННЯ І ВИХОВАННЯ.

Мова – сукупність мовних знаків різного рівня (фонем, морфем, слів та фраз).

Мовлення – це вид діяльності, що складається із сприймання та породження.



Основними **завданнями** логопедії є:

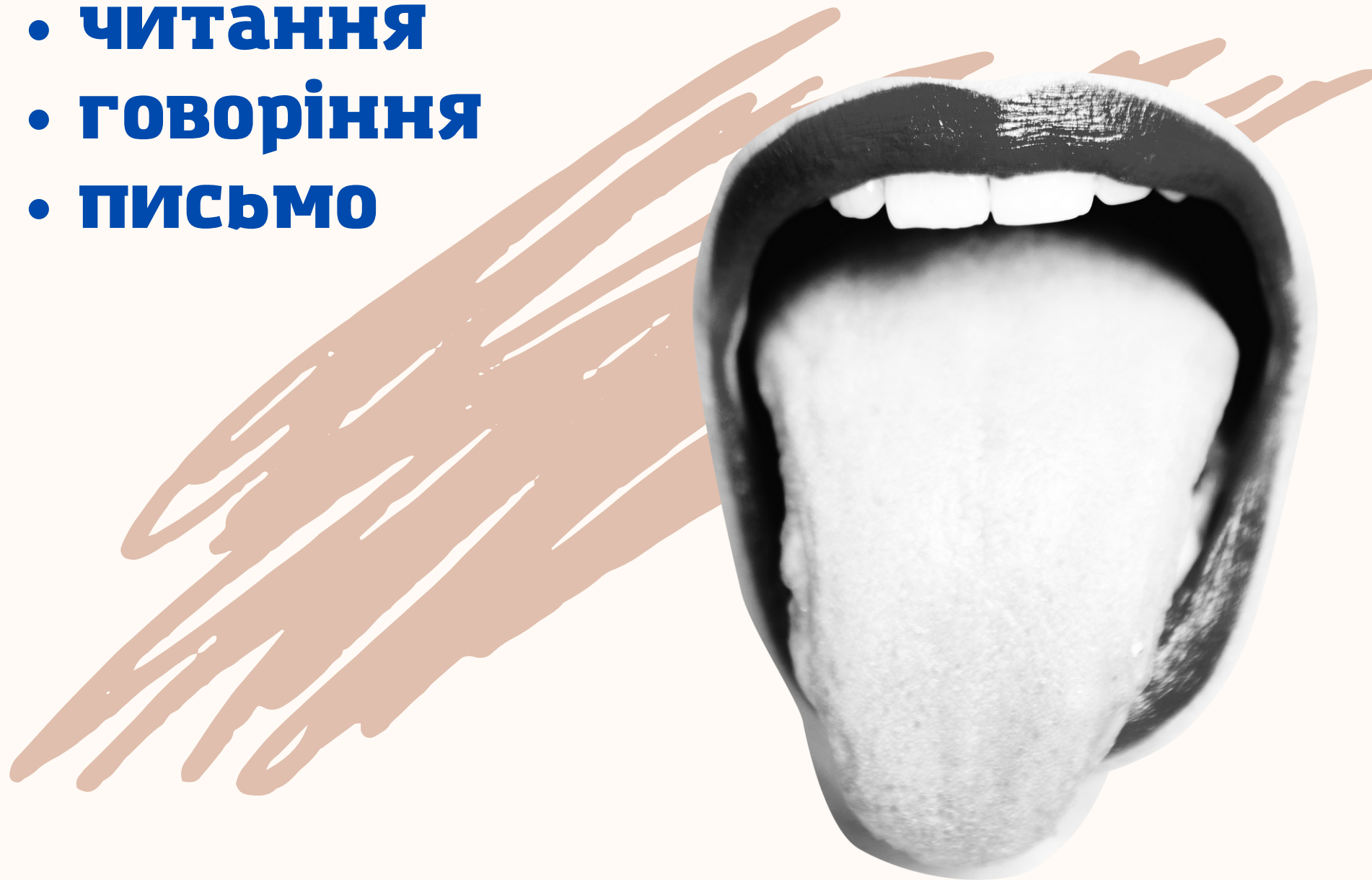
- вивчення симптоматики порушень мовлення у дітей дошкільного і шкільного віку;
- дослідження структури мовленнєвих порушень і впливу мовленнєвих розладів на психічний розвиток дитини;
- розроблення методів педагогічної діагностики мовленнєвих розладів;
- вивчення закономірностей спеціального навчання і виховання дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку;
- розроблення науково обґрунтованих методів усунення і запобігання різним формам мовленнєвих недоліків;
- організацію системи логопедичної допомоги.

ВИДИ МОВЛЕННЄВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

- аудіювання (слухання)
- читання
- говоріння
- письмо

СТОРОНИ МОВЛЕННЯ

- лексична
- граматична
- **вимовна** (артикулювання звуків та їх розрізнення; передача звуко-складової структури слів; вимова слів, синтагм (мінімальна інтонаційна одиниця мовлення), речень; дотримання ритму, темпу, наголосу та інтонації)

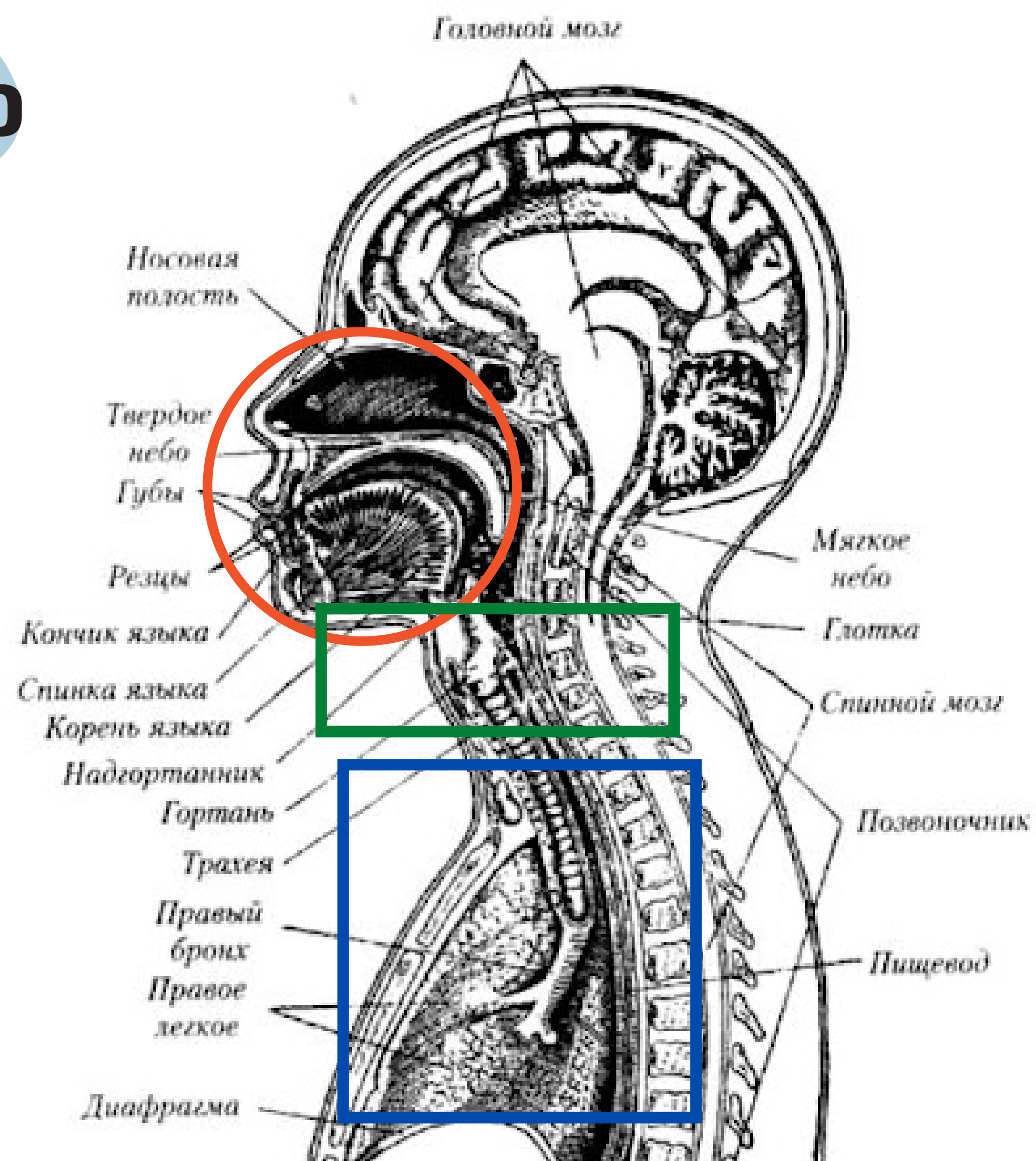


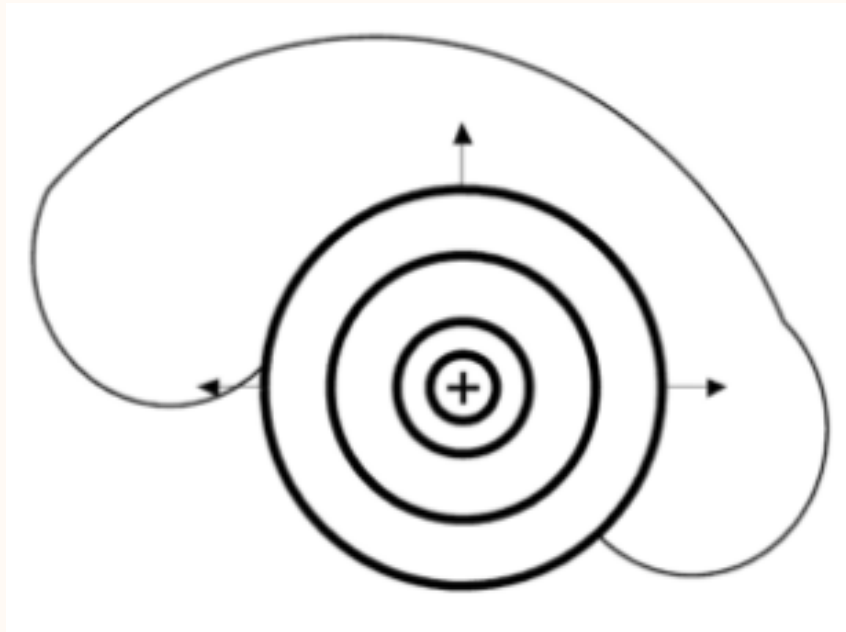
ВІДДІЛИ МОВЛЕННЕВОГО АПАРАТУ

АРТИКУЛЯЦІЙНИЙ

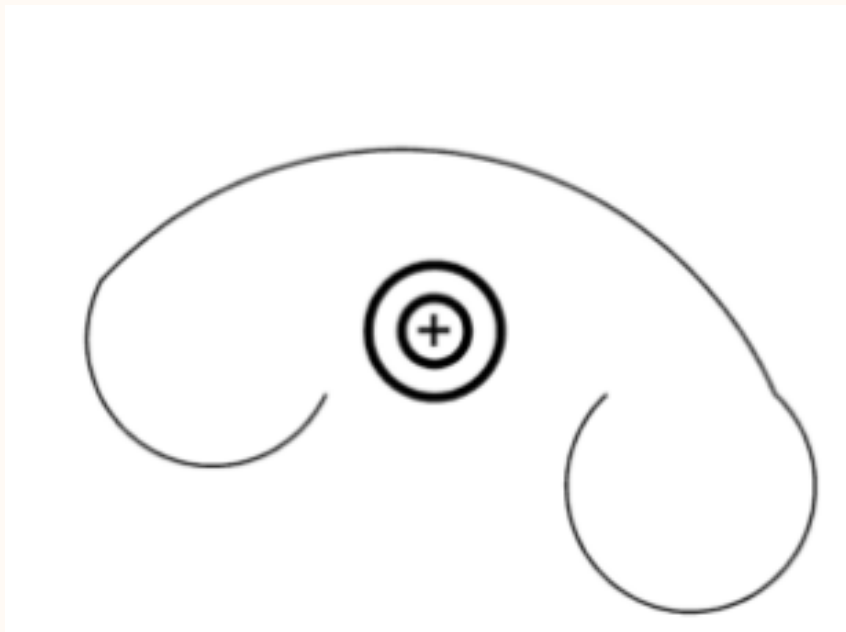
ГОЛОСОВИЙ

ДИХАЛЬНИЙ

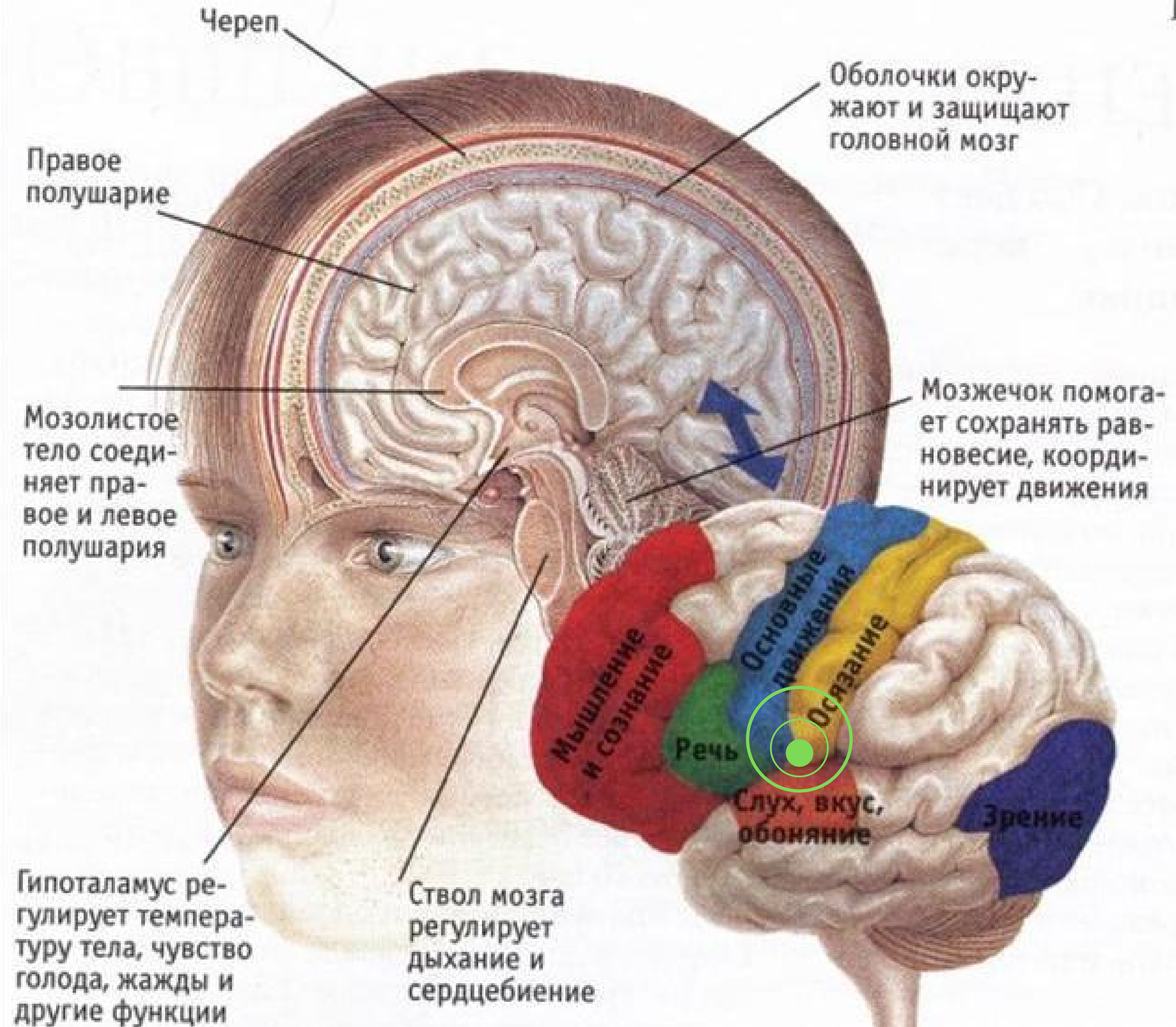




ІРАДІАЦІЯ



КОНЦЕНТРАЦІЯ





Орієнтовні терміни засвоєння дітьми звуків мовлення

Вік дитини	1–2 роки	2–3 роки	3–5 років	5–6 років
Звуки	[а], [о], [є], [я], [б], [м]	[і], [и], [у], [ф], [в], [т], [д], [н], [к], [х], [т], [й]	[с], [з], [ц], [дз], [ш], [ж], [дж], [ч], [шч]	[л], [р]

Етапи засвоєння дітьми дошкільного віку звуків, які важко вимовляються (за К. Л. Крутій)

1. Звук [с]

Вимова твердого звука [с] з'являється в дітей у віці 2–2,5 року. Можуть бути заміни [с] — [с'], міжзубна або призубна вимова. До 4 років діти засвоюють вимову твердого звука [с] (однак можливі заміни та пропускання). До 4 років, як правило, закріплюється вимова звука [с]. Іноді спостерігається змішування звуків [с] — [з], [с] — [ц], [с] — [ш] та ін.

2. Звук [з]

Малюки починають вимовляти звук [з] на 2-му році життя. Дитина переважно замінює твердий звук [з] на м'який [з']: *зе́мля* (земля), *зі́ма* (зима). До кінця 3-го року малюк починає вимовляти твердий звук [з], однак може змішувати артикуляційно близькі звуки: *зуби* — *суби*, *зелень* — *желень*. До кінця 4-го року життя більшість дітей засвоюють і правильно вимовляють звук [з].

3. Звук [ц]

Засвоєння звука [ц] проходить через проміжні звуки [т'] — [с'] — [с] — [тс] — [тц] (*тюсік — сусік — сутсик — тсуцик — цуцик*). Така система заміників не є обов'язковою для всіх дітей. На 3-му році життя малюк може ще не вимовляти твердий звук [ц], і деякі діти замінюють його, але вже до 4 років більшість малюків диференціюють і вимовляють цей звук правильно.

4. Звук [ш]

Вимову шиплячого звука [ш] діти засвоюють зазвичай на 3-му році життя. Але він досить нестійкий: багато малюків змішують його зі свистячим [с]: *шуба — суба, шпак — спак*. У деяких дітей у 4–5 років може спостерігатися неправильне формування звука: бокове, нижнє тощо. Не завжди чітко диференціюється в мовленні. Може замінюватися не тільки свистячими, але й звуками [х] і [ф]: *сиски, хихки і фифки*. До 5–6 років вимовляння досягає досить високого рівня.

5. Звук [ж]

Вимова з'являється у 2 роки 3 місяці. Деякі діти вимовляють його відразу правильно, але більшість замінюють свистячими: *жук — зук*. У 3–4 роки більшість малюків засвоює правильну вимову звука [ж]. До 4–6 років звук зазвичай чистий, але іноді діти зазнають труднощів при вимовлянні слів, насичених свистячими і шиплячими звуками.

6. Звук [ч]

Діти починають вимовляти його у 2 роки 3 місяці. Але деякі малюки замінюють його твердим свистячим звуком: *чайка* — *цайка*. У 4 роки більшість дошкільників засвоюють і правильно вимовляють звук [ч]. Виникають труднощі при вимовлянні слів, насичених одночасно шиплячими і свистячими звуками. У 5–6 років [ч] вимовляється чітко, але може спостерігатися змішування [ч] — [ч']. Необхідна робота з розвитку фонематичного слуху.

7. Звукосполучення [шч]

У деяких дітей його вимова формується з 2 років 3 місяців. Але більшість малюків ще не вимовляє сполучення шиплячих, замінюючи його свистячими: [шча-вел'] — [савел'], [шчетина] — [сцетина]. У 4–5 років може спостерігатися зворотна заміна, коли звукосполучення [шч], яке знову з'явилося, вимовляється і в тих словах, де його вживання недоречне.

8. Звуки [л], [л']

Вимова м'якого звука [л'] з'являється на 2-му році життя. У 3 роки діти замінюють м'яким [л'] звуки [л], [р'], [р], яких бракує. Іноді замінюють [л'] звуком [й]: *сийно* (*сильно*), *тійки* (*тільки*). До 4 років формується вимова звука [л], але іноді діти замінюють його звуками [й] або [л']. У 5–6 років вимова покращується, але можуть виникати труднощі у вживанні слів, насичених одночасно звуками [л] і [р] (*лабораторія*).

9. Звук [p]

Твердий звук [p] діти вимовляють з віку 2–2,5 року. Процес засвоєння звука [p] відбувається через таку систему заміників [й] — [л'] — [л] — [p'] — [p] (*іба — ліба — либа — ріба — риба*). Ця система заміників не є обов'язковою для всіх маляків. У більшості з них у 4 роки може спостерігатися заміна сонорного звука [p] на [й] або [л']. До кінця 5-го року більшість дітей засвоює і правильно вимовляє звук [p] як гортанний, або грасуючий («французький»), звук.

Під час дослідження обов'язково слід створити відповідну мотивацію до виконання завдань, бажано підібрати відповідні малюнки (яскраві, без зайвих деталей, що відволікатимуть дитину).

Звертаючи увагу на орієнтовні терміни засвоєння дітьми звуків мовлення, розглянувши етапи формування важких звуків, педагог більш об'єктивно зможе оцінити рівень сформованості звуковимови у дітей, скоригувати власну роботу на підставі отриманих даних та залучити до роботи спеціалістів (логопеда, дефектолога). Бажано до цієї роботи залучити батьків, а в разі необхідності порадити їм звернутися до фахівців (за відсутності таких у закладі).

ПРИЧИНИ



- **внутрішньоутробні патології, що призводять до порушення розвитку плоду.**
- **пологові травми і асфіксії під час пологів, які призводять до внутрішньочерепних крововиливів;**



- **захворювання в перші роки життя дитини (залежно від часу їх впливу, локалізації ураження мозку мовленнєві вади можуть бути різного типу);**
- **травми черепа, що супроводжуються струсом мозку;**
- **спадкові чинники;**
- **несприятливі соціально-побутові умови, що призводять до мікросоціальної педагогічної занедбаності, вегетативної дисфункції, порушень емоційно-вольової сфери і дефіциту розвитку мовлення.**



КЛАСИФІКАЦІЯ ПРИЧИН МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ ЗА М. Є. ХВАТЦЕВИМ

- Органічні причини (анатомо-фізіологічні).
- Функціональні або психогенні.
- Соціально-психологічні.
- Психоневрологічні.

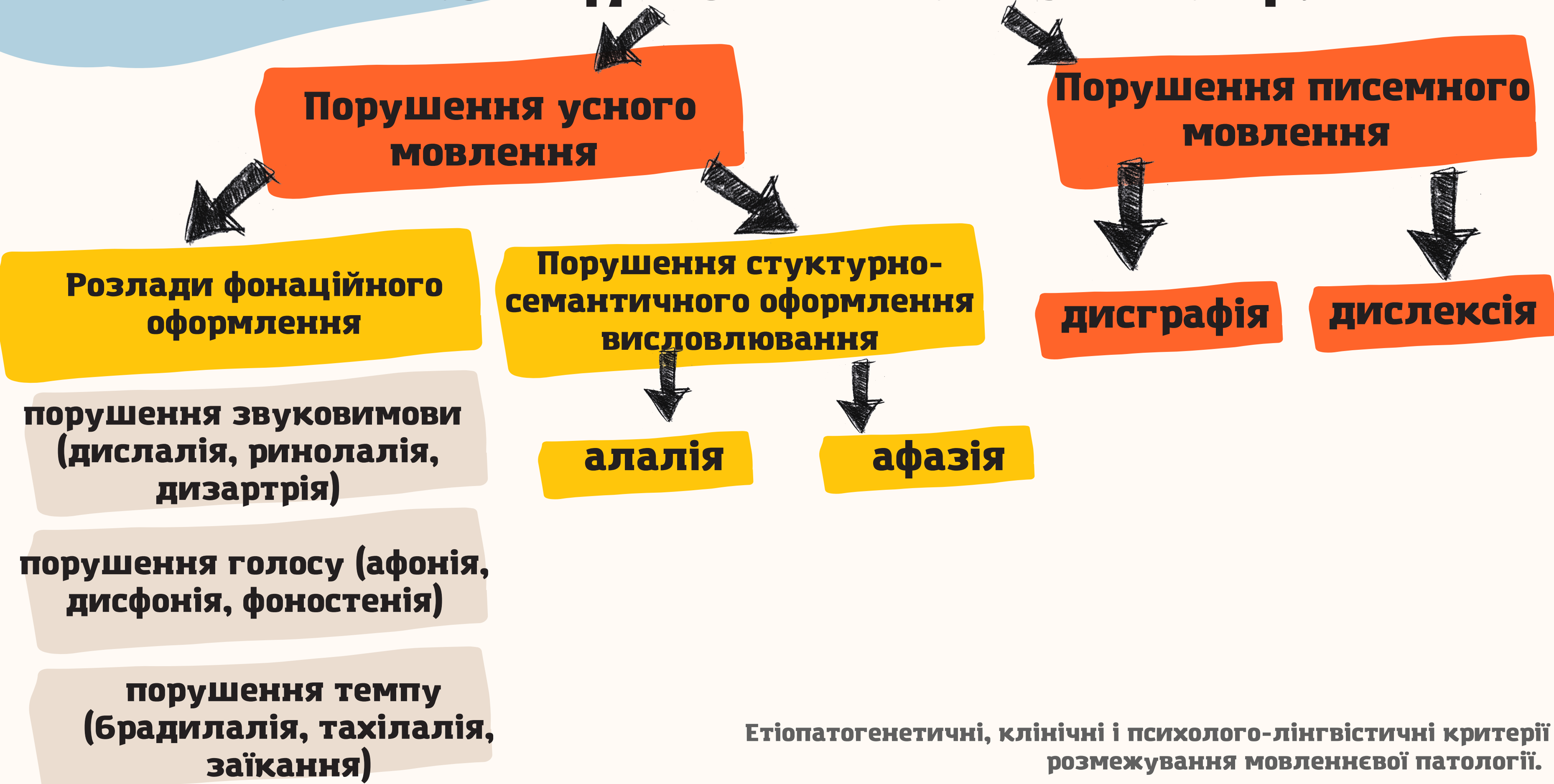
недорозвиток головного мозку, або його ураження у внутрішньоутробному періоді, під час пологів чи у ранні періоди після народження (центральні, периферичні.)

порушення співвідношень процесів збудження і гальмування в ЦНС

несприятливий вплив навколишнього оточення

порушення уваги, пам'яті та інших функцій

КЛІНІКО-ПЕДАГОГІЧНА КЛАСИФІКАЦІЯ



ПСИХОЛО-ПЕДАГОГІЧНА КЛАСИФІКАЦІЯ



**Порушення засобів
спілкування**

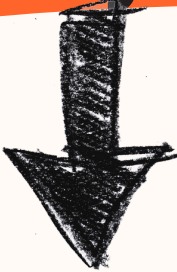
**фонетичне
недорозвинення**

**фонетико-фонематичне
недорозвинення;**

**загальне недорозвинення
мовлення**



**Порушення в
застосуванні засобів
спілкування**



заїкання

порушення комунікативної функції мовлення за
збереженості мовних засобів спілкування

Лінгвістичні і психолого-педагогічні критерії побудови класифікації.

КЛАСИФІКАЦІЯ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ (ЗА Н. О. ЧЕВЕЛЬОВОЮ)



- **Л**ексична
- **Г**раматична
- **Ф**онетика

КЛАСИФІКАЦІЯ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ (ЗА М. І. ЛИНСЬКОЮ)

Біологічні базові потреби дитини в комунікації, що розвиваються на основі задоволення базових потреб (фізіологічних, безпеці, стабільності, здоров' та прийнятті); емоції та афекти, мотиви та бажання.

афективно-мотиваційні порушення мовлення

- затримка мовленнєвого розвитку (у зв'язку з депривацією/ соматичною ослабленістю)- в загальноприйнятих класифікаціях звучить як ЗНМ, або пед.занедбаність;
- мутизм;
- порушення комунікації (як наслідок РАС, шизотипових розладів).

Перцептивні схеми, процеси сенсорної модуляції та інтеграції; моторний контроль, планування та програмування.

гностико-праксічні порушення мовлення

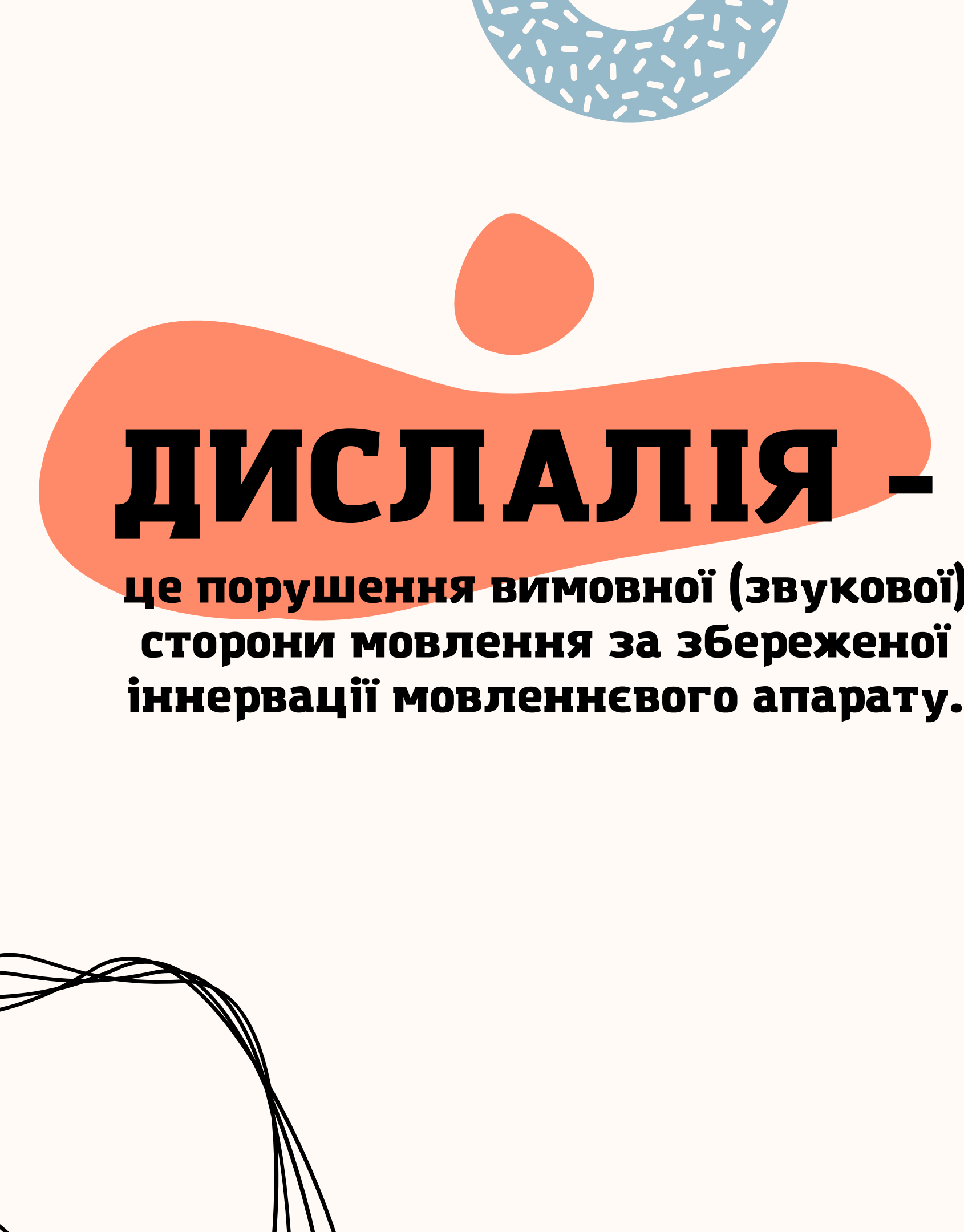
- артикуляційна диспраксія;
- мовленнєва слухова агнозія (труднощі розуміння мовлення - тільки за інтонацією).

прогнозування, порівняння з еталоном, абстрагування, категоризація

когнітивно-язикові порушення мовлення

- порушення мовлення у дітей з:
- ЗПР та розумовою відсталістю;
 - сенсорною алалією;
 - моторною алалією;
 - дитячою афазією.

Дислалія



ДИСПЛІЯ -

це порушення вимовної (звукової) сторони мовлення за збереженої іннервації мовленнєвого апарату.

ФОРМИ:

- **в залежності від локалізації: функціональна і механічна (органічна)**
- **в залежності від кількості порушених груп звуків: поліморфна (2 і більше) і мономорфна (1, наприклад, свистячі)**
- **в залежності від кількості порушених звуків: проста (1-4 зв.) і складна (від 4 зв.)**

ФУНКЦІОНАЛЬНА ДИСЛАЛІЯ

причини: загальна фізична
ослабленість дитини
внаслідок соматичних
захворювань, затримка
психічного розвитку;
мінімальні мозкові
дисфункції, порушення
фонематичного
сприймання; несприятливе
соціальне оточення,
двомовність у родині.

ФОРМИ:

- **АКУСТИКО-ФОНЕМАТИЧНА** (ВАДИ ЗВУКОВОГО ОФОРМЛЕННЯ МОВЛЕННЯ, ЗУМОВЛЕНІ ВИБІРКОВОЮ НЕСФОРМОВАНІСТЮ ОПЕРАЦІЙ ПЕРЕРОБКИ ФОНЕМ ЗА ЇХНІМИ АКУСТИЧНИМИ ПАРАМЕТРАМИ У СЕНСОРНІЙ ЛАНЦІ МЕХАНІЗМУ СПРИЙМАННЯ МОВЛЕННЯ);
- **АРТИКУЛЯТОРНО-ФОНЕМАТИЧНА** (НЕСФОРМОВАНІСТЬ ОПЕРАЦІЙ ВІДБОРУ ФОНЕМ ЗА ЇХНІМИ АРТИКУЛЯТОРНИМИ ПАРАМЕТРАМИ В МОТОРНІЙ ЛАНЦІ ПРОДУКУВАННЯ МОВЛЕННЯ);
- **АРТИКУЛЯТОРНО-ФОНЕТИЧНА** (ОБУМОВЛЕНА НЕПРАВИЛЬНО СФОРМОВАНИМИ АРТИКУЛЯТОРНИМИ ПОЗИЦІЯМИ).

МЕХАНІЧНА ДИСЛАЛІЯ

- порушення звуковимови, зумовлені анатомо-фізіологічними дефектами будови артикуляційного апарату.

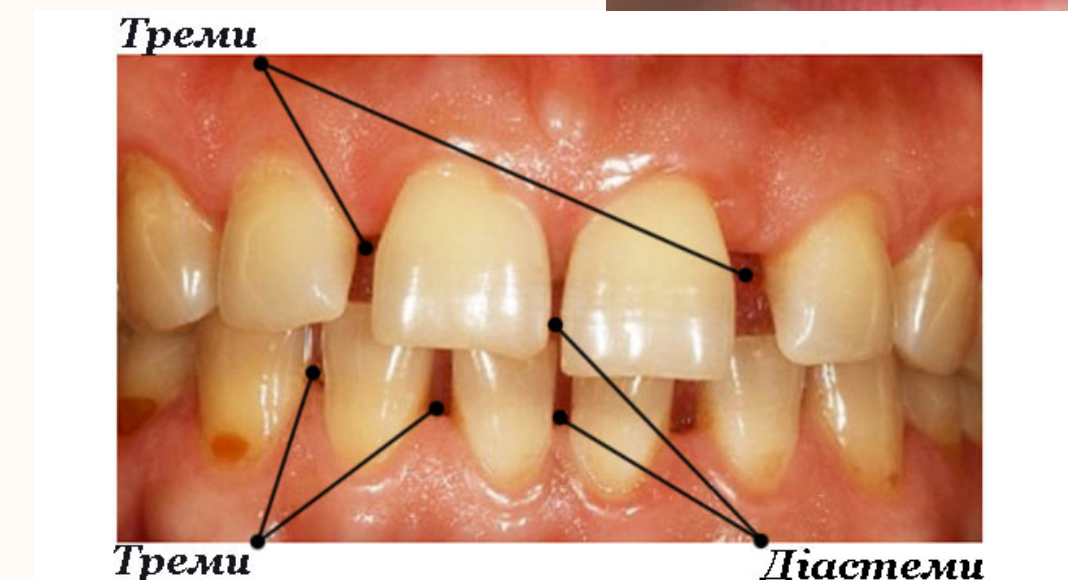
1. Недоліки будови щелепно-зубної системи:

- вади у будові зубного ряду (відсутність передніх зубів, рідкі передні зуби, подвійний ряд зубів, діастеми, треми);
- вади у будові щелеп: прогнатія, прогенія, передній відкритий прикус; бічний (право-, лівобічний), двобічний прикус;
- укорочена або дуже масивна вуздечка язика.

2. Патологічні зміни розміру і форми язика (макрогласія, агласія, мікрогласія).

3. Неправильна будова твердого і м'якого піднебіння (вузьке, готичне, плоске, укорочене).

4. Атипова будова губ (товсті, масивні, вузькі, тонкі, малорухомі).



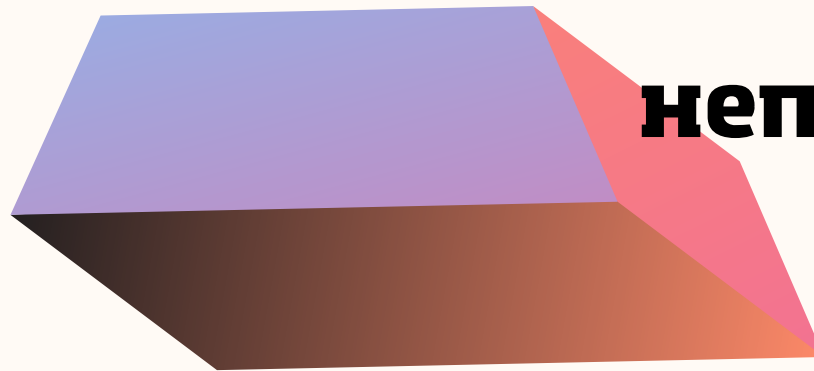
РІВНІ ПОРУШЕНОЇ ВИМОВИ (ЗА О. ПРАВДІНОЮ)

1



**недостатнє диференціювання (змішування) двох
близьких за звучанням або за артикуляцією звуків
при правильній вимові обох звуків**

2



**неправильна вимова їх у мовленні за правильної
вимови ізольовано або в легких словах;**

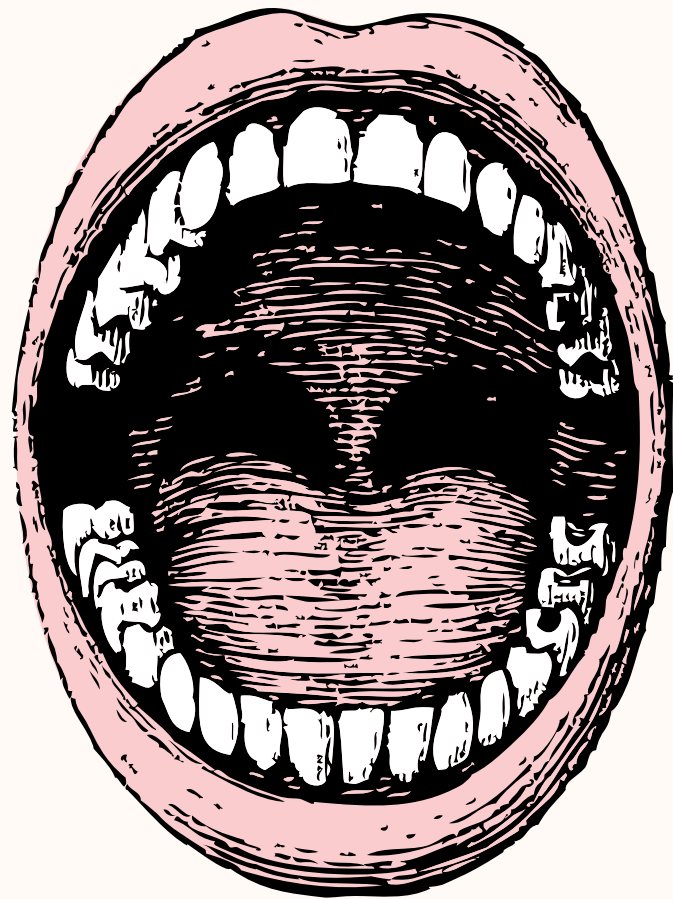
3



**невміння правильно вимовляти
звук або групу звуків;**

ПОРУШЕННЯ ЗВУКОВИМОВИ В МОВЛЕННІ ДИТИНИ МОЖУТЬ ВИЯВЛЯТИСЯ ПО-РІЗНОМУ:

- 1) звук **відсутній**: «ампа» (лапма), «акета» (ракета);
- 2) звук вимовляється **спотворено** (сигматизми, капацизми і т.д.), тобто замінюється звуком, відсутнім у фонетичній системі української мови: наприклад, замість нормативного - «горловий» або «бічний»;
- 3) звук **замінюється** (пара-) звуком, простішим за артикуляцією (л-у).



Типовою є **заміна** звуків:

- а) подібних за способом утворення, проте різних за місцем артикуляції (заміна проривних задньоязикових [к] і [г] проривними передньоязиковими: «диат» – диван);
- б) подібних за місцем артикуляції, однак різних за способом утворення (заміна фрикативного передньоязикового передньоязиковим проривним [т] «тумка» – сумка);
- в) однакових за способом утворення, проте різних за участю органів артикуляції (заміна язикового [ф] губно-зубним: «фофона» – сосна);
- г) однакових за місцем і способом утворення, але різних за участю голосу (заміна дзвінких звуків глухими: «папуся» – бабуся);
- д) однакових за способом утворення і за активнодіючим органом, однак різних за призначенням твердості і м'якості (заміна м'яких твердими і твердих м'якими: «сяни» – сани).

ОБСТЕЖЕННЯ ДІТЕЙ З ДИСЛАЛІЄЮ

Обстеження звуковимови має два аспекти, один із яких **(артикуляційний)** передбачає з'ясування особливостей утворення дитиною звуків мовлення й функціонування вимовних органів у процесі мовлення. Мета другого - **фонологічного** - з'ясувати, як дитина розрізняє систему мовленнєвих звуків (фонем) у різних фонетичних умовах.



- збір анамнестичних даних;
- обстеження стану слухової функції (слухова увага та сприйняття мовлення);
- обстеження стану моторної сфери (загальна, ручна, артикуляційна моторика);
- обстеження анатомічної будови периферичного відділу артикуляційного апарата;
- обстеження стану звуковимови;
- обстеження стану дихальної та голосової функцій;
- обстеження стану фонематичних функцій (сприймання, синтез, аналіз, уявлення).

ЛОГОПЕДИЧНА РОБОТА ПРИ ДИСЛАЛІЇ

Способи постановки звуків:

- механічний;
- за наслідуванням;
- змішаний

Етапи логопедичної роботи:

- підготовчий;
- постановка звука;
- автоматизація;
- диференціація.

Ніна Олексіївна **Чевельова** запропонувала **5 етапів** логопедичної роботи з виправлення недоліків звуковимови:

- **розвиток слухової уваги та фонематичного сприймання:**

I етап – впізнавання немовленнєвих звуків.

II етап – розрізнення висоти, сили, тембру голосу на матеріалі однакових звуків, словосполучень, фраз.

III етап – розрізнення слів, близьких за звуковим складом.

IV етап – розрізнення складів.

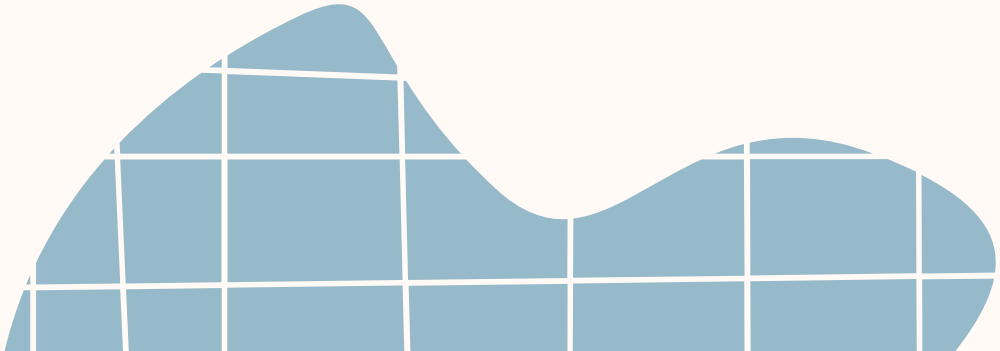
V етап – диференціація фонем рідної мови. Розпочинати слід з голосних звуків.

VI етап – розвиток елементарного звукового аналізу.

- артикуляційна гімнастика (статичні та динамічні вправи);
- постановка звука;
- автоматизація;
- диференціація.



Марія Аврамівна Савченко
виділяє **4 етапи:**

- **підготовчий;**
 - **постановка звука;**
 - **автоматизація;**
 - **диференціація**
(послідовність: С, С`, З, З`,
Ц, Ц`, ДЗ, ДЗ`, Ш, Ж, Ч, ДЖ,
Й, Л, Л`, Р, Р`);
 - **введення** звука в
повсякденне мовлення.
- 

Марія Федорівна Фомічова виділяє 4
етапи:

- **підготовчий;**

Рекомендує також проводити роботу
над **опорними звуками** – подібні з
порушеними за артикуляцією, за
місцем і за способом утворення, але
які вимовляються дитиною
правильно (наприклад, для [с] - [і],
[ф], для [л] - [и], [т])

- **постановка звука;**
- **автоматизація;**
- **диференціація.**

СИГМАТИЗМИ СВИСТЯЧИХ ТА ШИПЛЯЧИХ ЗВУКІВ: ВИДИ, ХАРАКТЕРИСТИКА.

- **губно-зубний** (заміна свистячих і шиплячих звуків фонемою, близькою до [ф]);
- **призубний** (заміна свистячих і шиплячих звуками [т]–[д]);
- **шиплячий** (заміна свистячих звуками [ш], [ж]);
- **свистячий** (заміна шиплячих на свистячі);
- **міжзубний** (кінчик язика займає положення між зубами);
- **бічний** (кінчик язика впирається у верхні альвеоли, внаслідок чого бічні краї язика не змикаються з верхніми кутніми зубами – там утворюється щілина, через яку проходить повітряний потік);
- **носовий** (назальний призвук).



ВИПРАВЛЕННЯ НЕДОЛІКІВ ВИМОВИ СВИСТЯЧИХ І ШИПЛЯЧИХ ЗВУКІВ

Способи постановки звуків:

- механічний;
- за наслідуванням;
- змішаний

[с] - від вправи "Парканчик/звуконаслідування, від міжзубного зі шпателем № 2

[ц] - запропонувати дитині вимовити суцільно звуки [т] і [с] (тс)

Виправляючи носовий сигматизм, потрібно навчити дитину контролювати проходження повітряного потоку через ротову порожнину.

[ш] дитині пропонують тривало вимовляти звук [с]. Далі зондом або шпателем піднімають кінчик язика до верхніх альвеол у положенні «чашечки» і злегка лабілізують (витягують уперед) губи; АБО від шепітного [р], злегка лабілізувавши губи.

[ч] - дитині пропонують кілька разів повторити склад -ать і одночасно шпателем або зондом піднімають передній край язика за верхні різці, губи злегка висунуті вперед.

щ - просимо дитину вимовити м'яко [ш].

РОТАЦИЗМИ ТА ПАРАРОТАЦИЗМИ: ВИДИ, ХАРАКТЕРИСТИКА.

РОТАЦИЗМИ (ВИКРИВЛЕННЯ)

- горлова вимова;
- бокова вимова;
- щічна вимова;
- одноударна або глуха вимова;
- двогубна вимова (з вібрацією або без неї)

ПАРАРОТАЦИЗМИ (ЗАМІНА)

на: [р'], [л'], [й], [г], [д] та ін.

ВИПРАВЛЕННЯ

- за наслідуванням;
- вправа "Заведи мотор";
- 1.етап-від [ж] з просуванням язика вперед;
2 етап-механічна постановка;
- [р'] від "зі"+шпатель

ЛАМБДАЦИЗМИ ТА ПАРАЛАМБДАЦИЗМИ: ВИДИ, ХАРАКТЕРИСТИКА

ЛАМБДАЦИЗМИ (ВИКРИВЛЕННЯ)

- **двогубна вимова (схожа на [y])**

ПАРАЛАМБДАЦИЗМИ (ЗАМІНА)

на: [p], [л'], [й] та ін.

ВИПРАВЛЕННЯ

- **від міжзубної вимови**
- **за наслідуванням**
- **арт.гімнастика**

ЙОТОЦИЗМ: ВИДИ, ХАРАКТЕРИСТИКА

ЗАМІНА НА [л']

ВИПРАВЛЕННЯ

- **вимова складів "іа"/"аіа"**
- **від "зя"+механіка**

ВИДИ ДЕФЕКТНОЇ ВИМОВИ СЕРЕДНЬО- ТА ЗАДНЬОЯЗИКОВИХ ЗВУКІВ

КАПА- ТА ПАРАКАПАЦИЗМИ



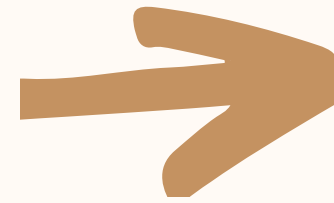
ВИПРАВЛЕННЯ

- замість звуку [к] чується неголосне гортане клацання;
- заміна [к] на [т];
- заміна [к] на [х].

- вимова складу "та"+шпатель

ХИТИЗМИ- ТА ПАРАХИТИЗМИ

викривлене звучання/
заміна [х] на [к].



ВИПРАВЛЕННЯ

- вимова складу "кх"
- від "саааааа" +механіка (спочатку почуємо "щаааа", потім, натискаючи сильніше - "хяяяя")

ГАМА- ТА ПАРАГАМАЦИЗМИ

викривлене звучання/
заміна [г] на [д].



ВИПРАВЛЕННЯ

- вимова складу "да"+шпатель
- від [к] з включенням голосових зв'язок

Дизартрія

Дизартрія –

порушення **вимовної** сторони мовлення, викликані порушеннями іннервації м'язів **мовленнєвого апарату**, які пов'язані із органічним ураженням центральної та периферійної нервової систем.

артикулювання звуків та їх розрізнення; вимова слів, синтагм, речень; дотримання ритму, темпу, наголосу та інтонації

артикуляційний,
голосовий,
дихальний відділи

СКЛАДОВА СТРУКТУРА ПРИ Д. ЗБЕРЕЖЕНА

1. Синдром артикуляційних розладів:

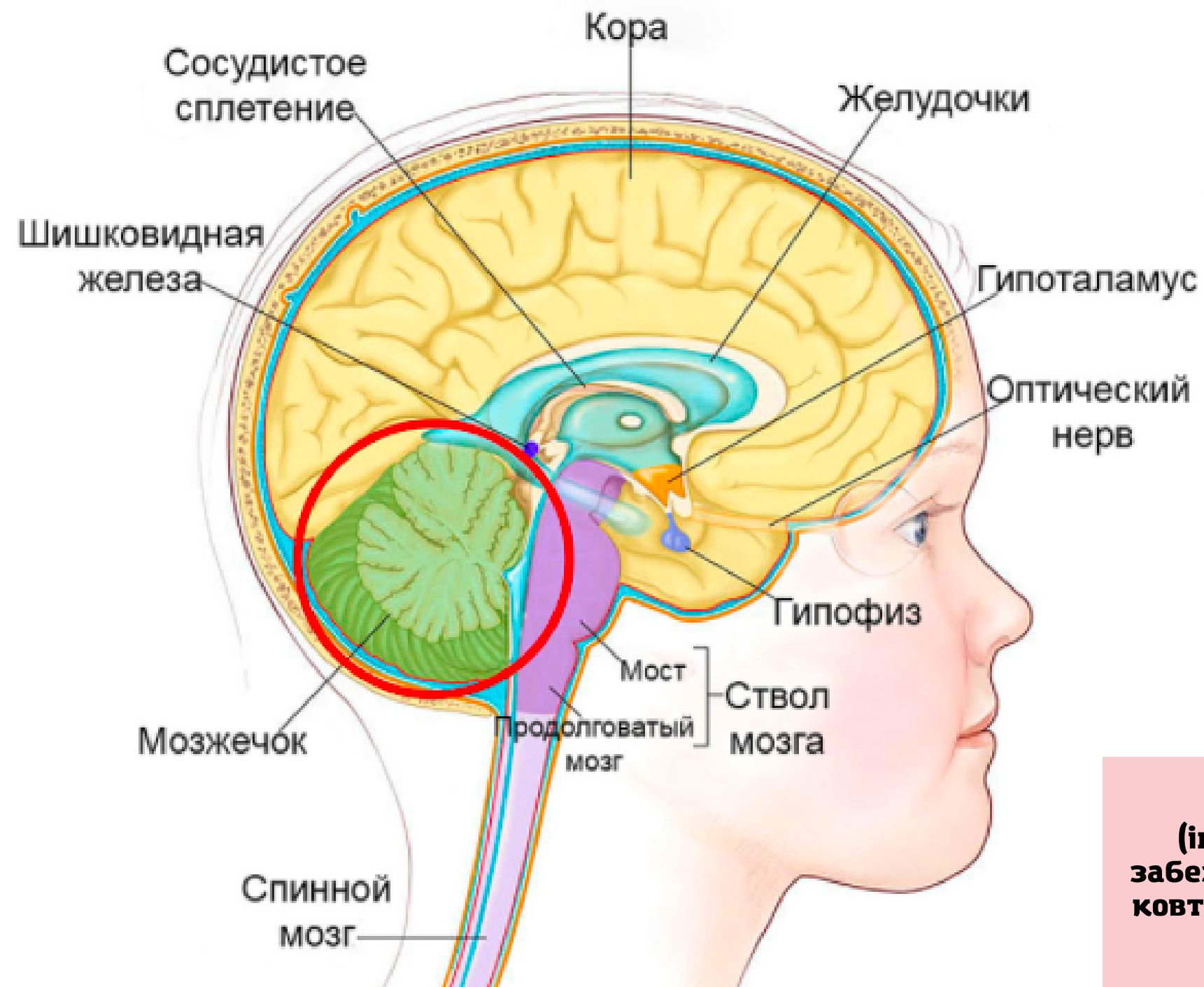
- порушення м'язового тону: палаталізація, гіперсалівація, назалізація;
- артикуляційної моторики: порушення точності та пропорційності артикуляційних рухів, координаційні розлади, гіперкінези (висування язика, тіки, поклацування, висування губ), сінкінезії, недостатність артикуляційного праксису (диспраксія), виявлятися рефлекси орального автоматизму у вигляді збережених смоктального, хоботкового, пошукового та інших рефлексів, характерних в нормі для дітей раннього віку.

2. Синдром порушення мовленнєвого дихання: активний видих скорочений і відбувається зазвичай через ніс; у дитини з'являється тенденція говорити на вдиху.

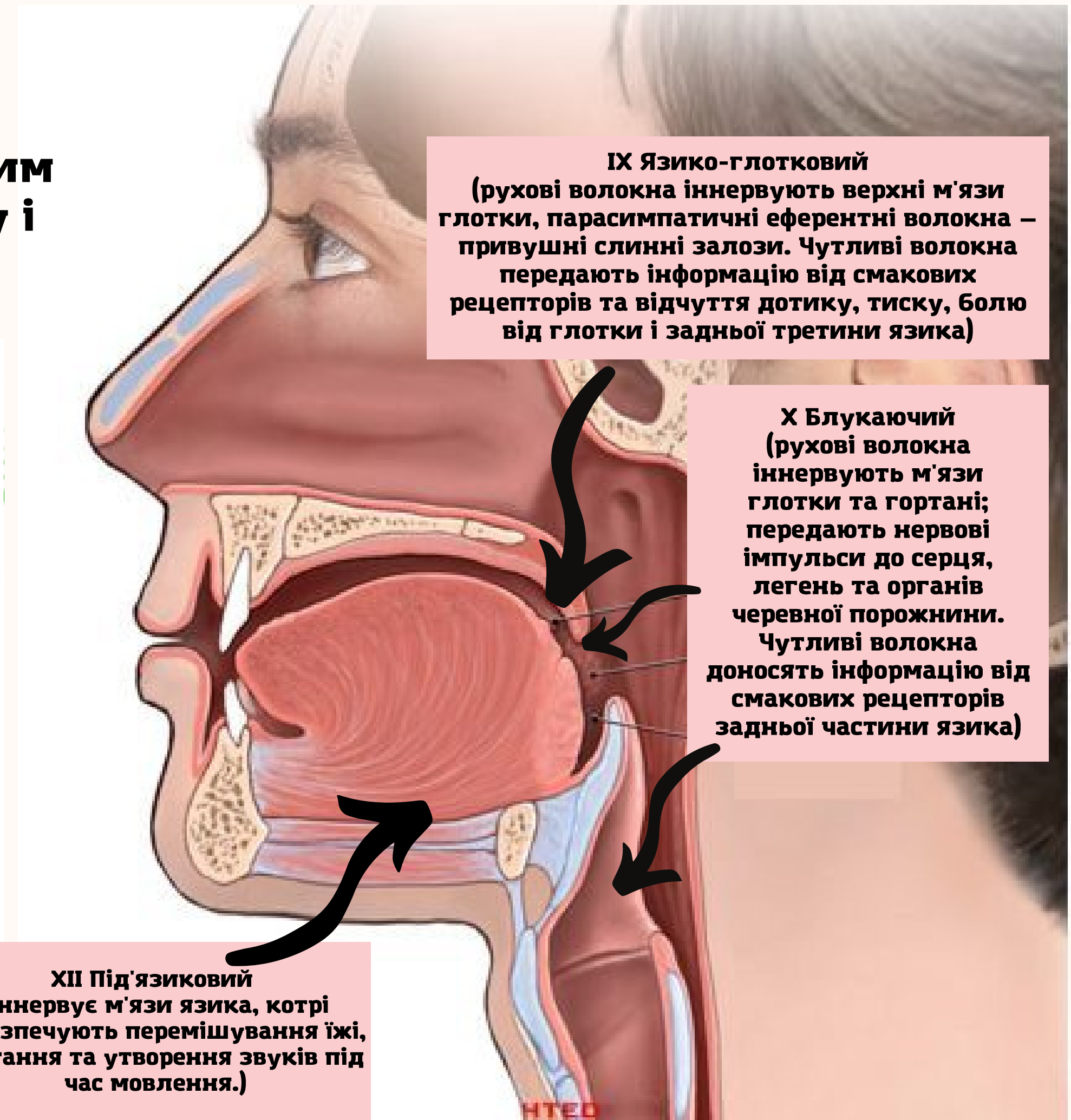
3. Порушення голосу і мелодико-інтонаційні розлади (спастичне скорочення м'язів голосового апарату може повністю виключити можливість вібрації голосових складок; слабка модуляція голосу).

БУЛЬБАРНА ДИЗАРТРІЯ

обумовлена м'явим паралічем, пов'язаним з ураженням речовини довгастого мозку і ядер черепно-мозкових нервів.



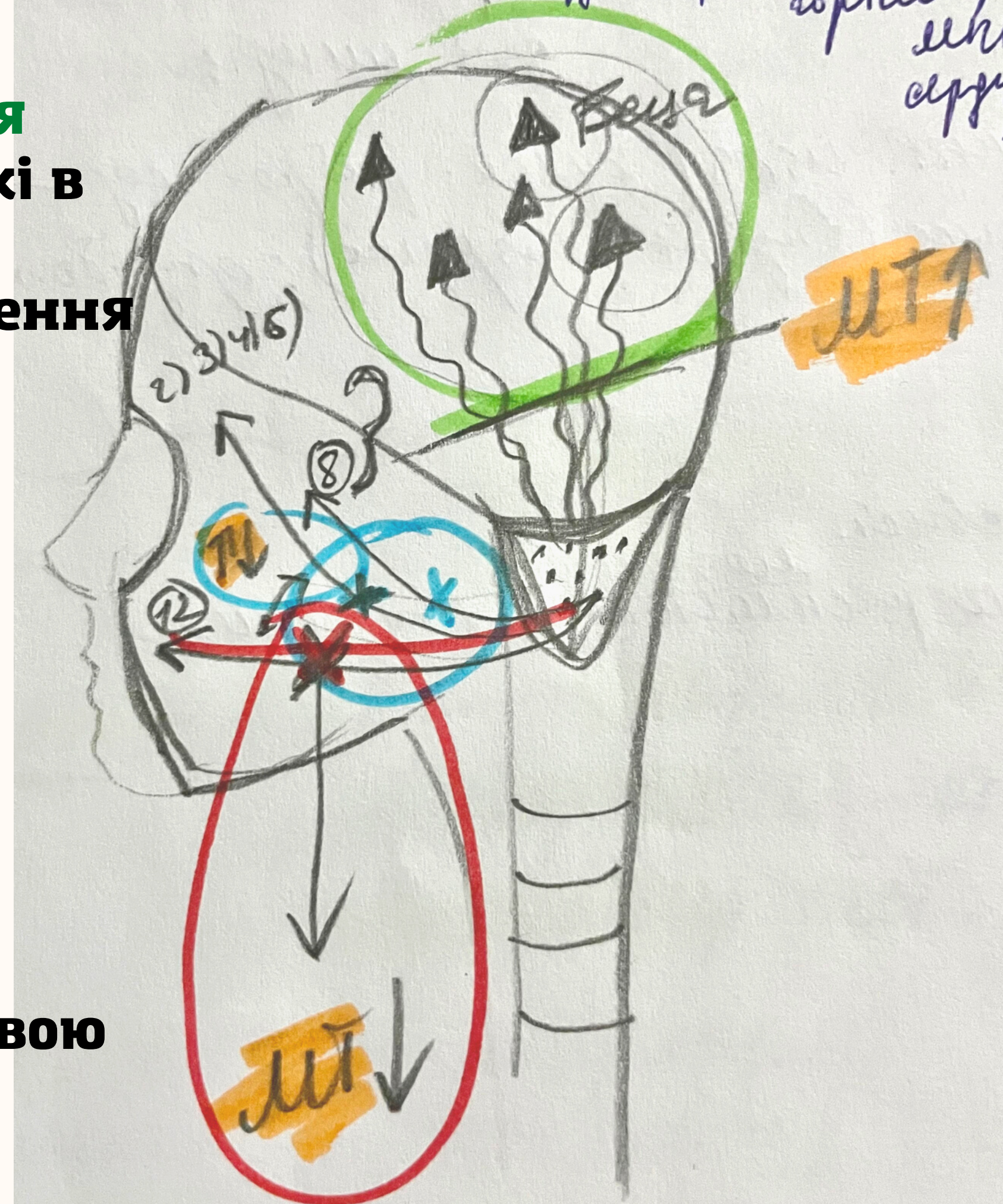
XII Під'язиковий
(іннервує м'язи язика, котрі забезпечують перемішування їжі, ковтання та утворення звуків під час мовлення.)



IX Язико-глотковий
(рухові волокна іннервують верхні м'язи глотки, парасимпатичні еферентні волокна – привушні слинні залози. Чутливі волокна передають інформацію від смакових рецепторів та відчуття дотику, тиску, болю від глотки і задньої третини язика)

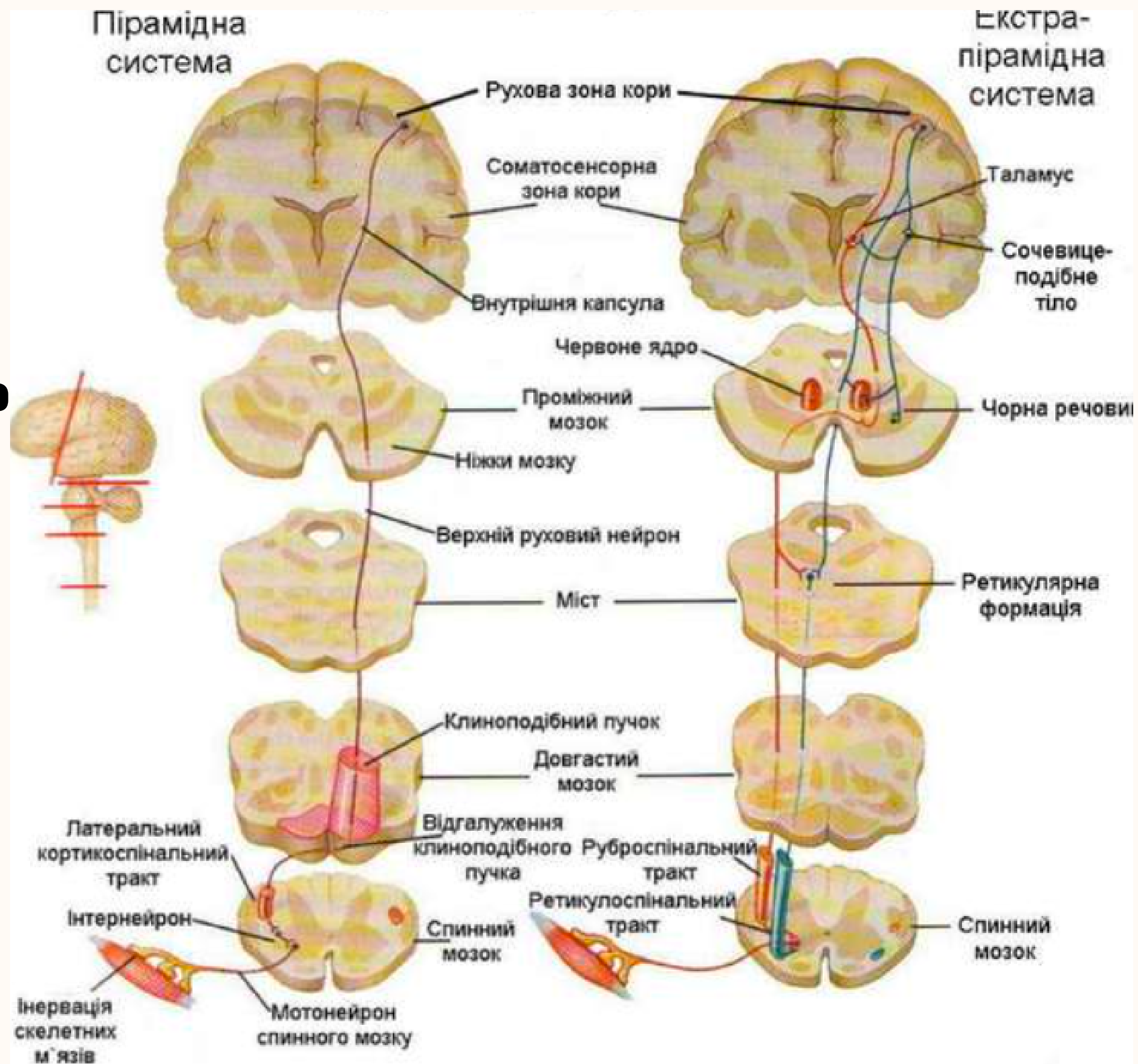
X Блукаючий
(рухові волокна іннервують м'язи глотки та гортані; передають нервові імпульси до серця, легень та органів черевної порожнини. Чутливі волокна доносять інформацію від смакових рецепторів задньої частини язика)

- труднощі пережовування їжі, **дисфагія** (афагія), як наслідок - потрапляння їжі в носову порожнину;
- **провисання голосових складок**, зниження амплітуди їх коливань; провисання м'якого піднебіння;
- гіпотонія, атрофія м'язів;
- фібриляція (мимовільні неузгоджені скорочення волокон, котрі не помітні зовні);
- зниження безумовних рефлексів;
- блідий, млявий та синюшний язик;
- бліде, амімічне обличчя;
- оглушення приголосних і голосних звуків; назалізація; проблеми з вимовою звуків верхнього підйому.



ПСЕВДОБУЛЬБАРНА ДИЗАРТРІЯ

Обумовлена спастичним паралічем м'язів периферійного артикуляційного апарату. Центральний параліч характеризується високим тонусом м'язів (через послаблення впливу центрального моторного нейрона) і наявністю безумовних рефлексів.

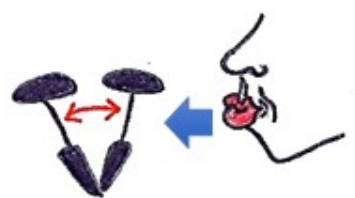


- порушення м'язового тону за типом **спастичності, паретичності**;
- в голосі немає **модуляції**; мовлення тихе, маловиразне;
- парез м'язів губ часто виявляється в **згладженості носо-губних складок, неможливості зробити деякі мімічні рухи** – витягнути губи трубочкою, розтягнути в сторони. У разі одnobічного парезу спостерігається **асиметричне** розтягування губ у сторони;
- насильницький **сміх, плач**;
- всі рухи язиком ускладнені; **девіація**;
- **гіперкінези** (висування язика, тіки, поклацування, висування губ), **сінкінези**, недостатність артикуляційного праксису (**диспраксія**);
- збережені **рефлекси орального автоматизму**. Дотик слизової шпателем викликає сильні рефлекторні рухи у вигляді блювоти і кашлю.
- неможливість вимовити звук [р], пом'якшення [л], [ш], [ж]. Звуки [ч], [п], [б], [к] замінюються щілинними.
- спотворюються голосні.

РЕФЛЕКСЫ ОРАЛЬНОГО АВТОМАТИЗМА
(При псевдобульбарном параличе)

Дистанс-оральный

Непроизвольное вытягивание губ (поцелуйное движение) в ответ на приближение молоточка



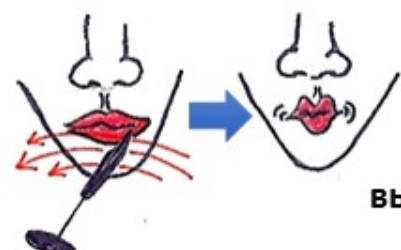
Назолабиаальный

Непроизвольное вытягивание губ в ответ на постукивание молоточком по переносице



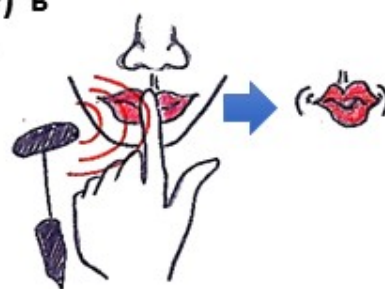
Сосательный

Непроизвольное вытягивание губ в ответ на легкие прикосновения (штрихи)



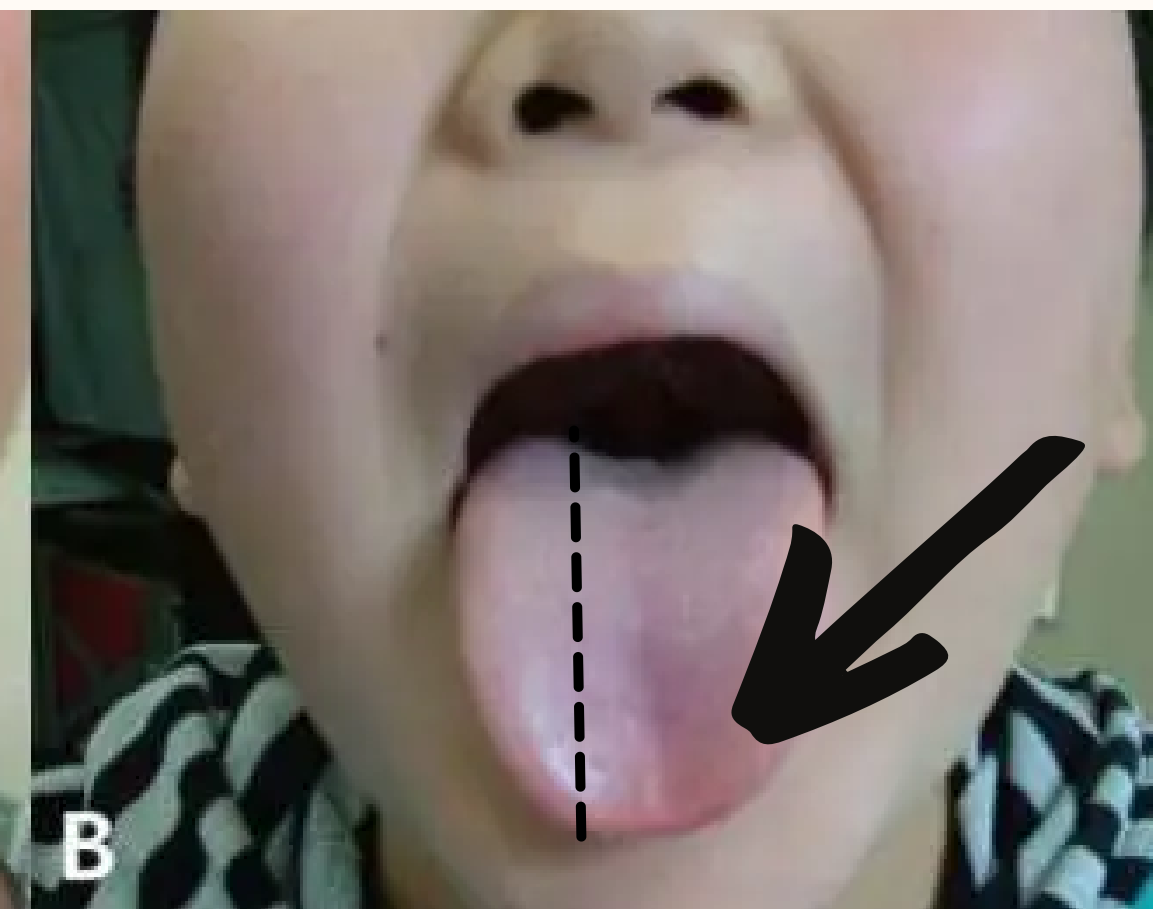
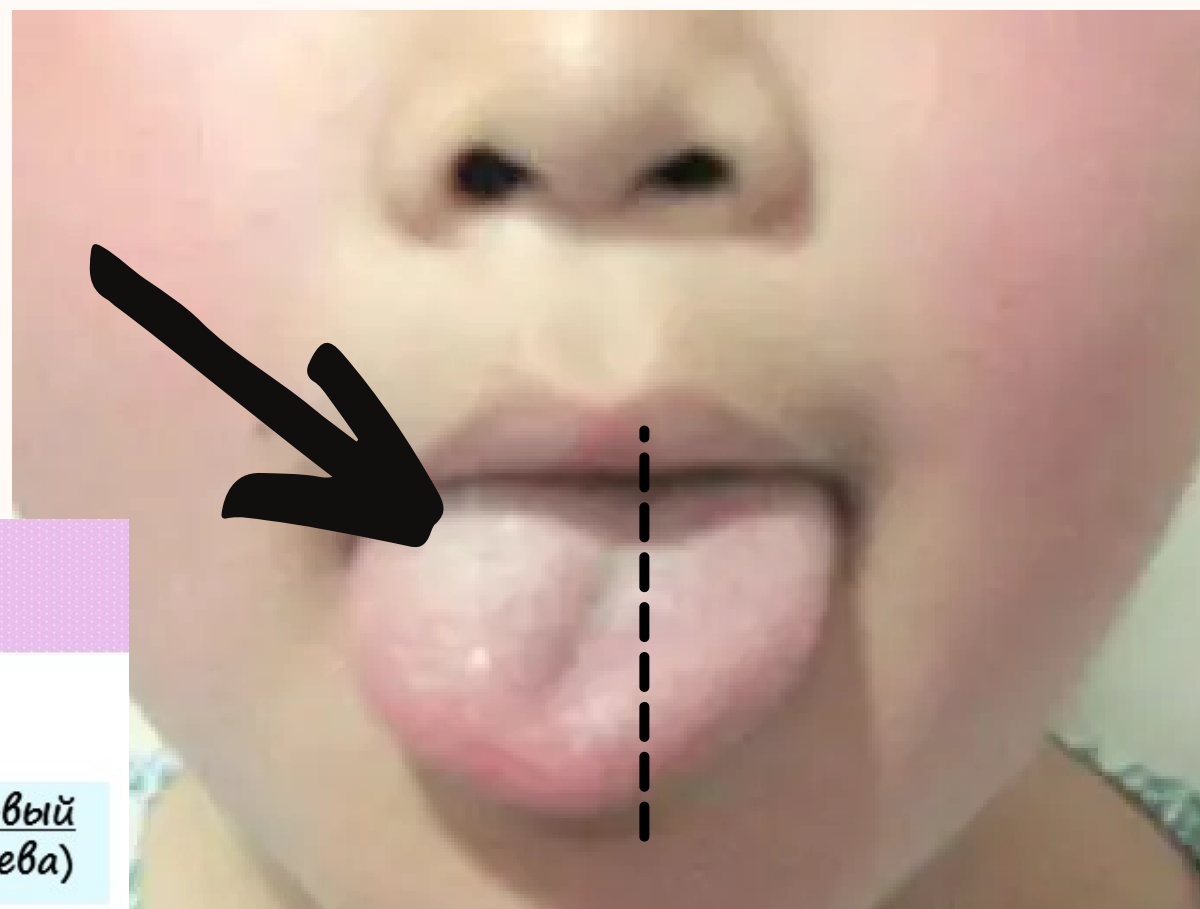
Хоботковый
(Бехтерева)

Непроизвольное вытягивание губ в ответ на постукивание молоточком по пальцам на губах



Ладонно-подбородочный
(Маринеску-Радовичи)

Опущение угла рта в ответ на штриховые прикосновения к ладонной поверхности кисти

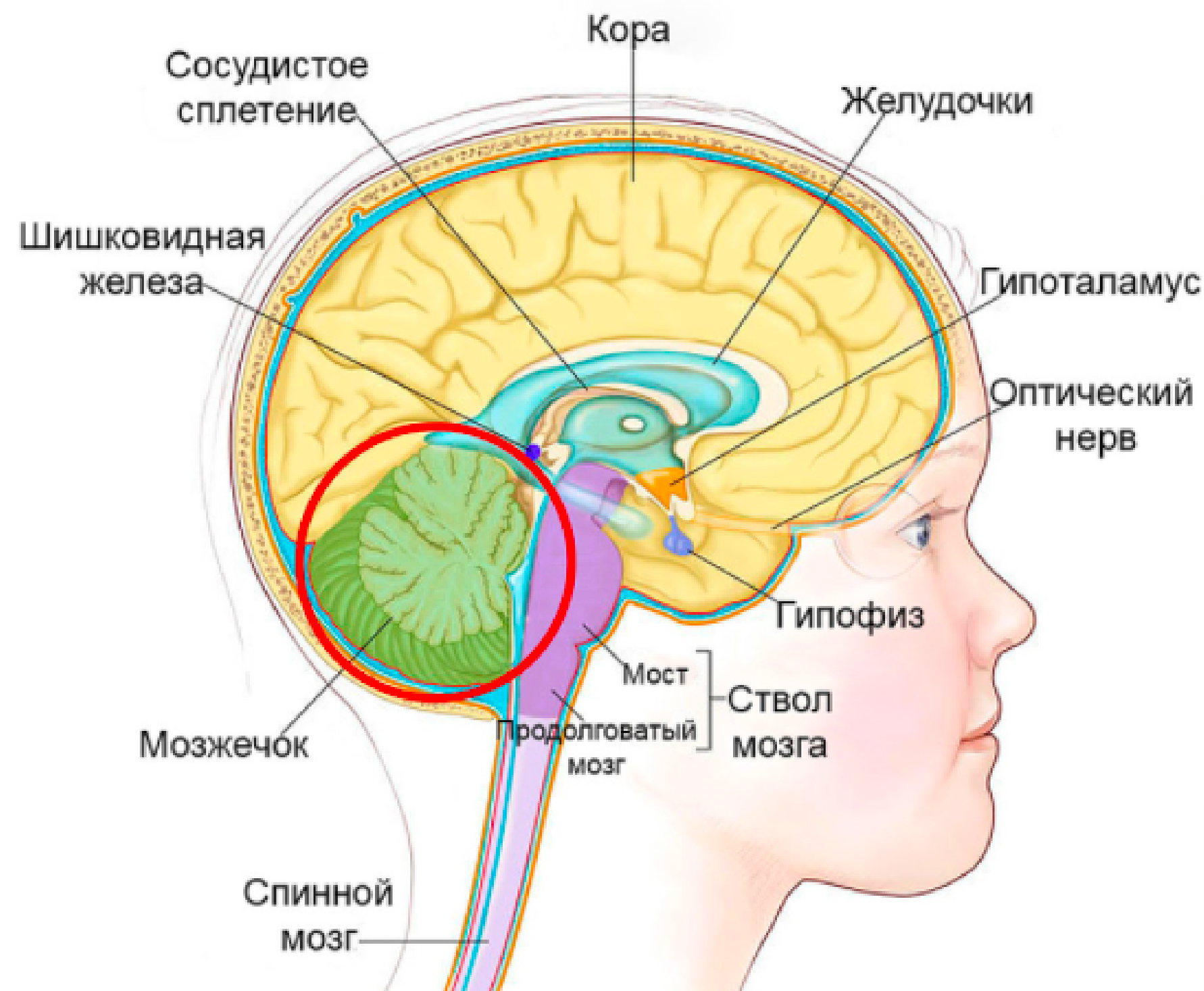


ШКАЛА РОЗУМІННЯ МАТЕРІАЛУ



МОЗОЧКОВА ДИЗАРТРІЯ

виникає при ураженні мозочка або його шляхів при крововиливах в мозочок/пухлинах.



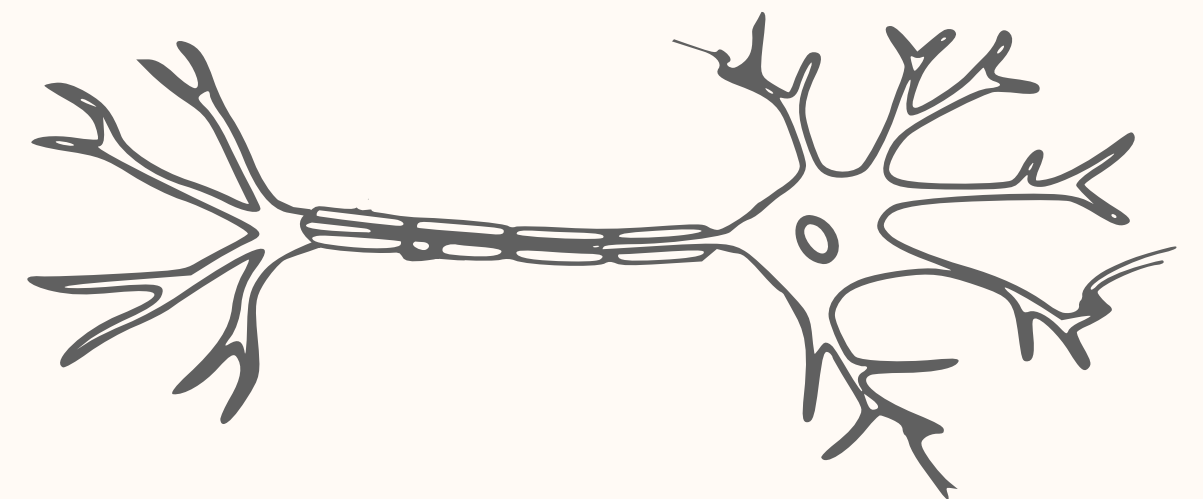
Характеризується порушенням узгодження (координації) в роботі артикуляційної, дихальної та фонаційної мускулатур, що призводить до порушення **синхронності артикуляції, дихання і фонації**. Мовлення втрачає плавність звучання, стає **скандованим** (розірваним на склади, слова), паузація. Порушення **координації** рухів, недорозвиненість реакції **рівноваги**.

Дисфагія, амімічність лиця, атонія, гіперметрія і дисметрія рухів. Тремор відсутній. Дрижання голосу.

ПІДКІРКОВА ДИЗАРТРІЯ

ураження екстрапірамідної системи

- розлади **локомоції** (сукупність рухів, за допомогою яких людина переміщується у просторі);
- **гіперкінези** (тремор, міоклонії - мимовільні короточасні скорочення);
- у спокої МТ в нормі, при спробі руху - **збільшується**;
- **атетози** (застигання у позі з висунутим язиком, відкритим ротом);
- гіперкінези м'язів діафрагми;
- зміна м'язового тону інколи виключає **вібрацію** голосових складок;
- **змінний темп мовлення**;
- **респіраторний тремор**.



КІРКОВА ДИЗАРТРІЯ

порушується тільки рухова сторона усного мовлення; відсутні порушення голосу і дихання, немає слинотечі

АФЕРЕНТНА

ураження постцентральної області кори великих півкуль

- **апраксія в рухах рук та оральна апраксія;**
- **пошук правильної артикуляційної пози, що робить мовлення більш приривчастим.**

Три різновиди:

- 1.спастичний парез мовленнєвої мускулатури (ускладнені тонкі та важкі рухи кінчика язика);**
- 2.порушення звуковимови, викликане нездатністю утримання в моторній пам'яті артикуляційного образу звуку;**
- 3. змішання 1 та 2.**

ЕФЕРЕНТНА

ураження області передньої центральної звивини

Відмічаються ізольовані порушення артикуляторних рухів. При цьому не порушується змістовна сторона мовлення, що кординально відрізняє коркову дизартрію від афазії.

Відмічаються труднощі відтворення серій і послідовних рухів за завданням. Сінкінезії. Труднощі переключення з одного звуку на інший; загальне уповільнення мовлення; велика кількість пауз всередині слова, особливо при збігу приголосних; гучний голос при розмові. Пропуск звуків (стр, скл і т.д.)



Дизартрія у дорослих часто супроводжується явищами афазії.

Як правило, у дорослих хворих не відмічаються порушення письма і читання, розлади стосуються тільки вимовної сторони мовлення.



Особи, які страждають дизартрією, характеризуються астеноїєю, високим рівнем тривожності, заниженою самооцінкою, переважанням негативного настрою і негативних реакцій (уникнення, страх), порушеннями ритмічності і координації рухів, слабкими адаптаційними можливостями.

Нерідко дорослі потребують емоційної розвантаження.

Наблюдение 2 (Е.Н. Винарская, А.М. Пулатов, 1989)

Больной К., 30 лет.

Состояние после удаления невриномы слухового нерва. Справа у больного наблюдались нарушения функций V, VII, VIII, IX, X и XII черепно-мозговых нервов. Наиболее тяжело была расстроена функция лицевого нерва. У больного имелся полный перефигический паралич мимической мускулатуры на правой половине лица с перетянутостью рта влево. Произношение губных звуков субъективно затруднено, звуки слабы и недостаточно вняты. Язычные звуки и голос сравнительно сохранены. Мягкое небо сокращается вяло с перетягиванием влево, при этом наблюдается резкая открытая назализованность. Отмечено, что назализация почти полностью исчезала, если губы больного пассивно удерживались рукой врача в правильном положении. Это позволяло говорить о том, что паретичная небная занавеска выявляла лишь относительную функциональную недостаточность, когда выдыхаемая во время речи воздушная струя свободно проходила через рот. Когда же на пути воздушной струи оказывалась преграда в виде губ перетянутого влево рта больного и, следовательно, повышалось давление выдыхаемого воздуха на паретичную небную занавеску, функциональная недостаточность последней становилась резко выраженной, воздух проходил в носовые ходы и речь приобретала грубо назализованный оттенок.

Наблюдение 3 (по Е.Н. Винарская, А.М. Пулатов, 1989)

Больной П., 53 года.

Диагноз: нарушение мозгового кровообращения в системе левой средней мозговой артерии. [REDACTED]. Язык при открывании рта напряжен, по мере наблюдения напряжение его нарастает и язык всё более подтягивается кзади. Амплитуда движения высовывания языка из полости рта уменьшена, при этом чем больше больной старается высунуть язык, тем сильнее он опускается, возникает отчетливое отклонение языка вправо за счет более энергичной работы мышц левой половины языка. Положить язык на верхнюю губу больной не может, язык ложится на нижнюю губу, ею подается вверх и прижимается к верхней губе. При этом движении язык тоже слегка уклоняется вправо, кончик его напряжен и направлен вперед; наблюдается напряжение мышц шеи, надплечий и рук. В то же время опустить язык на нижнюю губу больной может, хотя амплитуда этого движения неполная. Боковые движения языка затруднены в обе стороны, сопровождаются синкинетическим движением нижней челюсти в те же стороны. Язык перемещается в стороны всей своей массой, удержание языка в боковом положении невозможно.

ЯК НАСТРІЙ?



1



2



3



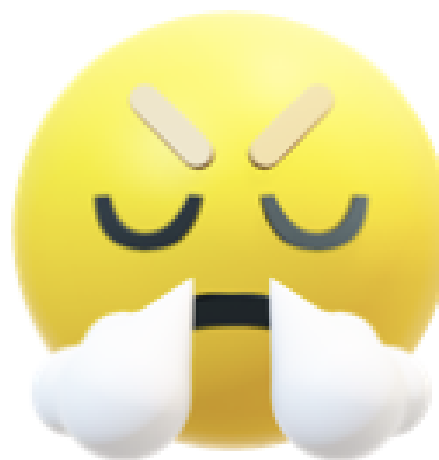
4



5



6



7



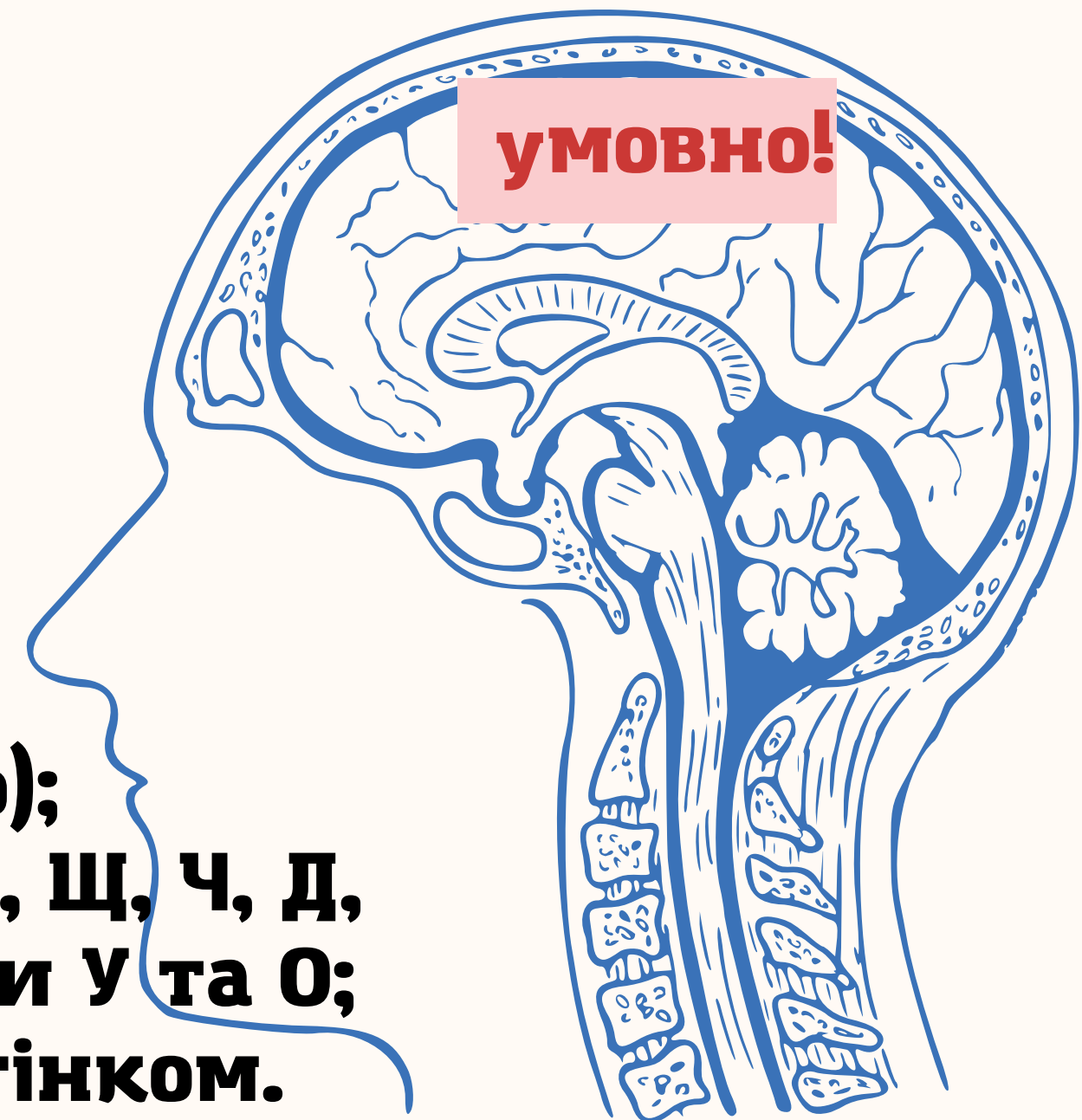
8

КЛАСИФІКАЦІЯ ДИЗАРТРІЙ У ДІТЕЙ З ДЦП (ЗА І. І. ПАНЧЕНКО) - СИНДРОМОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД

Спаститко-паретична (схожа на псевдобульбарну форму у дорослих)

Спастичний варіант

- гуління та лепет протікають в строки;
- підвищений МТ;
- піднебінно-глотковий рефлекс підвищений;
- збережені рефлекси орального автоматизму;
- при спробі говорити - зростає МТ;
- язик у формі "кому", його підйом до верху - неможливий;
- гіперсалівація (в момент говоріння та спокою);
- порушуються всі передньоязикові (Р, Л, Ж, Ш, Щ, Ч, Д, Т), сонори, африкати (Ц); носовий відтінок при У та О;
- голос хриплий, скрипучий, з назальним відтінком.



Паретичний варіант



- **провідний синдром - спастичний парез мовленнєвої мускулатури;**
- **змішаний характер порушень інервації мовленнєвих і м'язів (з однієї сторони язик може бути у спастичі, з розширеною зоною безумовних рефлексів і оральних автоматизмів, з іншої - з їх ослабленням);**
- **інколи провисання МП, недостатній підйом спинки язика (Л, И, У), порушуються губно-губні (Б, П, М);**
- **гіпомімія лиця;**
- **гіперсалівація.**

Гіперкінетичний варіант

- **порушення просодичної сторони;**
- **тремор; порушена автоматизація звуків + темпоритмічна організація рухів;**
- **інколи - анартрія.**



Гіперкінетична форма

(схожа на екстрапірамідну/підкіркову форму у дорослих)

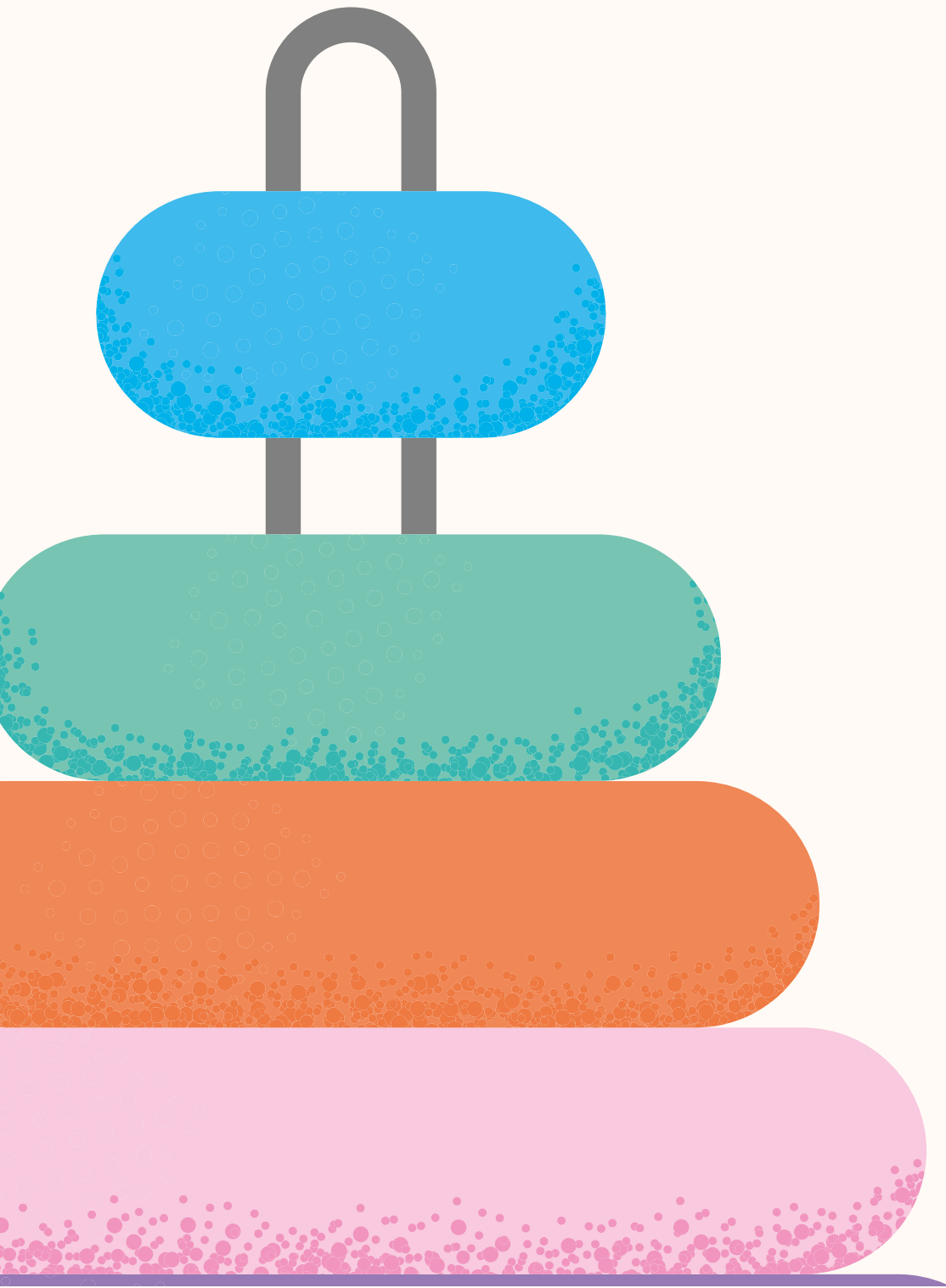
- **знижений рівень МТ;**
- **гіперкінези (тремор, міоклонії - мимовільні короточасні скорочення);**
- **парадоксальна напруга і розслаблення діафрагмальних м'язів: в момент мовленнєвого видиху вони спазматично напружені і, навпаки, розслаблені в момент вдиху - добір повітря на кожному слові/складі;**
- **голосові модуляції недоступні;**
- **порушення фонематичного слуху (близькі за акустичною ознакою звуки важко розрізняються - як наслідок порушується розуміння слів);**
- **ізольовані звуки вимовляє дитина правильно, в мовленнєвому потоці - ні.**

Атонічно-астатична форма (схожа на мозочкову форму у дорослих)

- **м'язова гіпотонія і порушення координації рухів органів артикуляції;**
- **язик тонкий, розпластаний в ротовій порожнині, його рухливість обмежена, темп рухів уповільнений;**
- **поряд з атонією (відсутністю нормального МТ) присутні як довільні, так і мимовільні рухи, що принципово відрізняє млявий параліч при мозочкових порушеннях від бульбарних паралічів.**
- **при зниженому МТ не відзначається атрофічність язика, його рухи неточні (гіпер- або гіпометрія).**
- **іноді - провисання м'якого піднебіння;**
- **порушення локомоції.**



СТУПЕНІ ВИРАЖЕНОСТІ ДИЗАРТРІЇ У ДІТЕЙ



- **стерта** форма (порушення звуковимови помітні тільки логопеду; порушена тільки 1 фонетична група; темпоритмічні порушення, диспраксія; автоматизовані звуки в мовленні можуть порушуватись знов);
- **легка** форма (порушення звуковимови помітні всім, однак, мовлення зрозуміле; порушено від 5 до 10 звуків різних фонетичних груп);
- **середня** форма (мовлення дитини зрозуміле тільки близьким і малозрозуміле оточенню; порушено від 16 до 20 звуків)
- **анартрія** (мовлення незрозуміле навіть близьким; відсутність голосової активності (тільки при чиханні та кашлі), порушення дихального, фоноторного, арт.-ого, ручного праксису).



ОСОБЛИВОСТІ ОБСТЕЖЕННЯ ДІТЕЙ З ДИЗАРТРИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

1. Логопедичне обстеження

1. вивчення анамнестичних даних (характер крику, смоктання, ковтання, безумовні рефлекси, дихання, наявність або відсутність асиметрії, МТ, гуління);
2. вивчення стану артикуляційного апарату (рухомість АА; **проба** 1, 2);
3. обстеження стану мимічної мускулатури (очі, щоки, лоб - V, точність, тонус, темп, сінкінезії; дослідження символічного праксису: свист, поцілунок, посмішка, спльовування, цокотіння; вираз мимікою емоції);
4. обстеження звуковимови та л-г к.мовлення, просодичної сторони мовлення;
5. обстеження фонематичного сприймання (впізнавання та розпізнавання немовленнєвих звуків, мовленнєвих звуків, складів; слів, схожих за звуковим складом; диференціація складів та фонем; фонематичний аналіз та синтез);
6. обстеження читання та письма.

<https://www.youtube.com/watch?v=bLHtDgaLajU>

Проба № 1

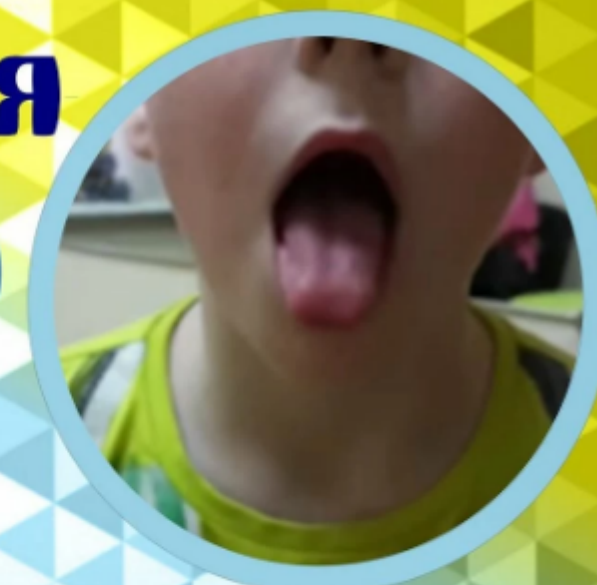
Открыть рот, высунув язык вперед и удерживать его неподвижно по средней линии с одновременным слежением глазами за перемещающимся в боковых направлениях предметом (пальцем, карандашом). Оценивается возможность удерживать язык по средней линии, синкинезии.

Проба № 2

Выполнять движения языком вверх — вниз, при этом руки исследователя ложатся на шею ребенка. Отмечается наличие или отсутствие напряжения шейной мускулатуры при движении языка, синкинезии.

<https://www.youtube.com/watch?v=YtHuL1Jrcvs>

ДИЗАРТРИЯ НАРУШЕНИЯ РЕЧИ



Дизартрия. Нарушения речи. Работа с дизартрией на занятии у логопеда.

#Дизартрия. Пример на практике - запись занятия Сахаровской Ольги <https://vk.com/osaxa77>. Межзубный и боковой сигматизм (звуки с, з, ц, ш, ж, ч, щ), ротацизм (горловой р, рь), ламбдацизм (л, ль).

YouTube / Ольга Сахаровская / 4:32

КАК ОПРЕДЕЛИТЬ, ЧТО У РЕБЕНКА ДИЗАРТРИЯ?



Как определить, что у ребенка дизартрия? Дизартрия и нарушения речи

Как определить, что у ребенка дизартрия? Дизартрия и нарушения речи. https://vk.com/logoped_osaxa77_spb Больше информации в группе: https://vk.com/logoped_osaxa77_spb Как определить, что у ребенка...

YouTube / Ольга Сахаровская / 8:52

2.Обстеження моторних та сенсорних функцій

- 1.обстеження динамічного праксису (кулак - ребро - долоня; розтискання - стискання витягнутих долонь перед собою в кулак);
- 2.просторового праксису (проба Хєда);
- 3.конструктивний праксис (копіювання фігур у тому самому просторовому розміщенні; копіювання просторово орієнтованих геометричних фігур);
- 4.дослідження праксису пози рук (перенесення поз с правої на ліву і навпаки, утримання почергово пози кожною);
- 5.дослідження **психомоторного** профілю (виявлення ознак прихованого лівшіства, ведучої руки; вивчення літерального профілю (провідне вухо, око, рука));
- 6.вивчення почуття ритму;

3.Психологічна діагностика



Исследование построено на основе тестирования из 16 проб.

1. Выявление признаков скрытого левшества построено на основе 4 проб:

Проба № 1. Определение ведущего глаза. Для этого используется проба «дырочка в карте».

Проба № 2. Определение ведущего уха. Для этого используется проба «разговор по телефону».

Проба № 3. Определение ведущего пальца при переплетении пальцев кистей рук.

Проба № 4. Определение ведущей руки при перекресте рук на груди.

При анализе результатов проб на скрытое левшество учитывается только преобладание левого или правого глаза, уха, пальца, руки.

ЛОГОПЕДИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ДЛЯ ДІТЕЙ ІЗ ДИЗАРТРІЄЮ

- 1. Вправи для усунення гіперсалівації (утримування слини та рота закритим).**
- 2. Гальмування гіперкінезів (приділяти увагу статичним позам, а не динамічним вправам).**
- 3. Нормалізація м'язового тону за допомогою масажу.**
- 4. Розвиток дихання (правильного вдиху - видиху (діафрагмально-реберне дихання), його тривалість; мовленнєве дихання).**
- 5. Розвиток артикуляційної моторики (пасивна гімнастика для язика, губ; активна гімнастика для розвитку міміки, язика, губ, сили та V їх рухів).**
- 6. Розвиток рухів в променево-зап'ясткових суглобах.**
- 7. Розвиток дрібної моторики.**
- 8. Міогімнастика (комплекс вправ для лицьових і жувальних м'язів).**
- 9. Розвиток сенсорного сприймання (зоровий гнозис, просторові відчуття, стереогнозис, почуття власного тіла тощо).**
- 10. Розвиток інтонаційної виразності мовлення.**
- 11. Розвиток звуковимови та л-г. ст. мовлення.**

Мозолистое
тело соеди-
няет пра-
вое и левое
полушария

Мозжечок помога-
ет сохранять рав-
новесие, коорди-
нирует движения

Гипоталамус ре-
гулирует темпера-
туру тела, чувство
голода, жажды и
другие функции

Ствол мозга
регулирует
дыхание и
сердцебиение

Мышление
и сознание

Речь

Слух, вкус,
обоняние

Основные
движения

Осязание

Зрение