



Дисграфия у учащихся с ринолалией

Методика З.А. Репина

**Подготовил куратор группы «Инклюзивное образование»:
Осипова И.Н.**



Исследования З.А
Репиной подтверждают,
что нарушения письма,
выявленные у **64,9%**
обследованных детей с
ринолалией, **являются**
вторичными.

первичными нарушениями

- нарушения дыхания
- питания
- отставание в физическом развитии
- астенический синдром
- физическое снижение слуха
- неврологические нарушения
- нарушения в костно-мышечном аппарате речи
- нарушения зубо-челюстной системы
- нарушения артикуляционной моторики -
- голосовые нарушения и акустико-артикуляционные особенности звукопроизношения.



Вторичные нарушения

- нарушение фонематического слуха и фонематического восприятия
- задержка в развитии речи
- лексико-грамматические нарушения
- общее недоразвитие речи
- дисграфия и дислексия
- снижение уровня познавательной деятельности
- задержка психического развития
- нарушения коммуникации
- особенности личности.



Репина З.А. делает акцент в коррекционной работе



- **на активизацию мышц мягкого неба**
- **нормализацию артикуляционной моторики**
- **исправление неправильно сформированных дыхательных навыков**
- **своеобразный подход к коррекции согласных звуков**
- **использование механического раздражения рефлексогенных зон для развития подвижности мышц мягкого неба.**



Методика З.А. Репиной

Коррекционное обучение школьников с расщеплением губы и неба, прежде всего направлено на устранение причин нарушения письма. Поскольку к нарушению письма приводит вторичное недоразвитие фонематического слуха, обусловленное, в свою очередь, расстройством артикуляции, коррекция состоит в преодолении недостатков произношения у детей и, наряду с этим, развитие у них способности осуществлять наблюдения, сравнения, обобщения в области речевой деятельности.



Следует прежде всего своевременно устранить недостатки звукопроизношения и голоса, научить правильно и четко произносить звуки отдельно, в слогах, словах и связной речи, чтобы таким образом восстановить кинестетический анализ.

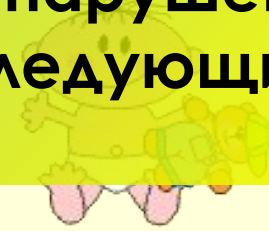
С уточнением кинестетической (артикуляционной) характеристики звука создаются объективные условия для формирования фонематического слуха, остается лишь активизировать процесс фонемооб-разования через систему упражнений по доразвитию фонематического слуха и восприятия. Детей учат опознавать и выделять звуки на слух из речи окружающих и своей собственной, соотносить звуковой вариант с фонемой.



**СПЕЦИАЛЬНО ОРГАНИЗОВАННЫЕ
НАБЛЮДЕНИЯ НАД РАЗНООБРАЗНЫМИ
ФАКТАМИ В СФЕРЕ ЯЗЫКА НАПРАВЛЕННЫ
НА ФОРМИРОВАНИЕ УМЕНИЙ
АНАЛИЗИРОВАТЬ, СОПОСТАВЛЯТЬ И
ОБОБЩАТЬ РАЗЛИЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ, ЧТОБЫ
ПРЕОДОЛЕТЬ ФОНЕМАТИЧЕСКОЕ
НЕДОРАЗВИТИЕ.**

- 
- развитие артикуляционного праксиса;
 - постановка физиологического и речевого дыхания;
 - коррекция фонетической стороны речи (артикуляции и голоса);
 - развитие фонематического слуха и восприятия

коррекционное обучение учащихся по предупреждению и преодолению нарушений письма должно включать в себя следующие разделы:



Так как у учащихся с врожденным расщеплением губы и нёба нарушение письма обусловлено расстройством артикуляции и голоса, а отклонения фонематического слуха оказались производными (т.е. носят характер вторичных отклонений, возникших в результате неправильных условий развития первично сохранной слуховой функции), центральная задача обучения - развитие произносительной стороны речи и ликвидация назального тембра голоса. В процессе постановки звуков ребенок овладевает артикуляцией, однако письмо еще не исправляется, так как таким способом не восполняются пробелы в фонематическом развитии.





Овладение письмом тесно связано с развитием умения расчленять звуковой поток речи на отдельные фонемы.

Поэтому коррекционное обучение на данном этапе предусматривает тесную взаимосвязь между формированием произношения и развитием звукового анализа. При этом коррекции произношения и голоса отводится больше времени, нежели звуковому анализу.

Анализ и синтез звукового состава слова становятся доступными ребенку лишь с помощью упражнений по уточнению акустико-артикуляционных признаков звука и исправлению его произношения. Все перечисленные задачи коррекционного обучения объединяет то, что они подготавливают необходимые условия не только для продуцирования звука, но и для его познания, которое лежит в основе овладения процессом письма.

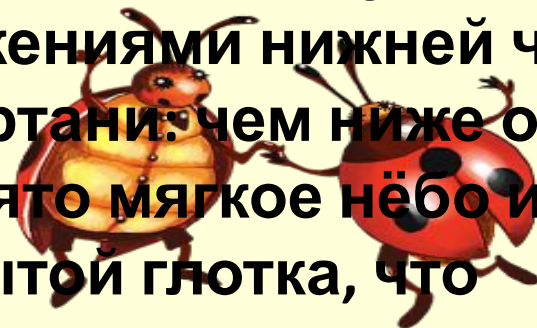


Развитие артикуляционного праксиса

Начальный этап коррекции произношения - создание условий для упорядочения фонетической стороны речи. Поскольку основной причиной дефектов произношения является неправильное развитие и функционирование органов речи, вызванное нарушением анатомической целостности нёба, коррекционное обучение начинается с нормализации артикуляционного праксиса. Артикуляционные упражнения, широко применяемые на данном этапе, улучшают кинестетический анализ, играющий важную роль в формировании фонематических представлений. Логопедическая работа по развитию артикуляционного праксиса предусматривает систему упражнений для стимуляции движений нижней челюсти, губ, языка, мягкого нёба и глотки.

Гимнастика нижней челюсти

У детей с расщеплением губы и нёба значительно страдает голосовая функция, поэтому особое внимание уделяется гимнастике нижней челюсти. Известно, что в процессе звукопроизношения полость рта и полость глотки находятся в обратной зависимости друг от друга: чем шире ротовая полость при произнесении звука, тем уже глотка, что создает благоприятные условия, для нёбно-глоточного замыкания. Кроме того, существует тесная связь между движениями нижней челюсти, мягкого нёба, глотки и гортани: чем ниже опущена челюсть, тем выше поднято мягкое нёбо и тем более оказывается открытой глотка, что способствует работе голосовых складок.



Упражнения на стимуляцию движений челюсти

- 1) откидывание челюсти вниз с максимальным вытягиванием языка к подбородку;
- 2) откидывание челюсти вниз с максимальным вытягиванием языка к подбородку и мысленным произнесением звуков а или э на твердой атаке;
- 3) откидывание челюсти вниз с максимальным вытягиванием языка к подбородку и шепотным произнесением звуков а или э на твердой атаке;
- 4) откидывание челюсти с преодолением сопротивления (логопед держит руку под челюстью ребенка);
- 5) открывание рта с преодолением сопротивления и произнесением звуков а или э на мягкой атаке;
- 6) открывание рта с преодолением сопротивления и произнесением звуков а или э шепотом на мягкой атаке;
- 7) открывание челюсти с откидыванием головы назад;
- 8) открывание челюсти с запрокидыванием головы назад с преодолением сопротивления руки логопеда, лежащей на затылке;
- 9) открывание челюсти с поворотами головы вправо-влево;
- 10) мысленное или шепотное произнесение ряда гласных, требующих различной ширины раскрытия рта: а-и, а-э, а-о, а-у, а-и-а, а-э-а, а-о-а, а-у-а и т. д.





Упражнения для нижней челюсти с сопротивлением, с движением головы и произнесением звуков а или э на твердой атаке включают в движение язычно-нёбноглоточные мышцы, повышают их активность, делают их упругими и эластичными и таким образом подготавливают к предстоящей уранопластике, а в послеоперационный период способствуют нормализации артикуляции и голосообразования. В послеоперационный период для активизации движений нижней челюсти широко применяется механотерапия: в ротовую полость вводится аппарат, регулирующий опускание и подъем нижней челюсти.

Для предупреждения образования массивных рубцов в области нёбных дужек после уранопластических операций назначают жевательную гимнастику.

У детей, перенесших хейлопластику, значительно затруднена функция верхней губы, поэтому выработка активных произвольных движений начинается с массажа и развития движения губ.



Гимнастика и массаж губ

При массаже верхней губы шов растирают, разминают сначала с внешней стороны, затем, обхватывая с двух сторон - большой палец правой руки заводят под верхнюю губу в области шва, указательный палец кладут на нее - производят разминающие, растирающие движения по линии послеоперационного шва. Для повышения тонуса мышц производят винтообразные, постукивающие движения по верхней и нижней губе. Продолжительность массажа - от 3 до 5 минут. Наряду с логопедическим массажем проводят лечебный массаж и физиотерапию (аппликация парафина или озокерита). За массажем следует гимнастика губ.

Формируя активные движения губ, логопед должен воспитывать у ребенка потребность зрительно контролировать каждое движение, ощущать его, оценивать.



Упражнения на СТИМУЛЯЦИЮ ДВИЖЕНИЯ ГУБ

- 1) удержание губами различного рода пластмассовых и деревянных трубочек;
- 2) смыкание губ (обычное, плотное, очень плотное);
- 3) смыкание и размыкание губ при закрытом и открытом рте;
- 4) медленное вытягивание губ хоботком и такое же медленное возвращение в состояние покоя;
- 5) вращательные движения губ хоботком;
- 6) движения губ хоботком влево и вправо;
- 7) мгновенное смыкание губ с разрывом типа «поцелуй»;
- 8) оскал при закрытом рте с последующим закрыванием губами обоих рядов зубов;
- 9) оскал при раскрытом рте с последующим закрыванием губами обоих рядов зубов;
- 10) оскал с последующим движением губ в хоботок при сжатых челюстях;
- 11) оскал с последующим движением губ в хоботок при разжатых челюстях;
- 12) оскал с раскрыванием и закрыванием рта с последующим плотным смыканием губ;
- 13) поднятие верхней губы с обнажением зубов; поднятие верхней губы с последующим опусканием ее; рисунки губ на все



Гимнастика щечных мышц

При проведении артикуляционной гимнастики важная роль отводится упражнениям для щечных мышц, так как в процессе речи круглые мышцы губ приходят в движение одновременно с напряжением щечных мышц. От качества и скорости включения в движение щечных мышц во многом зависит внятность речи

Упражнения на стимуляцию щечных мышц

- 1) надувание обеих щек одновременно (губами удерживается воздух в ротовой полости);
- 2) вялый губной выдох (щеки надуваются ненапряженно);
- 3) надувание обеих щек и имитация полоскания зубов;
- 4) надувание щек попеременно) набирание воздуха поочередно то под одну губу, то под другую;
- 5) выдувание воздуха поочередно каждым углом рта.



Гимнастика языка

у детей с расщеплением губы и нёба, отмечается тенденция к смещению массы языка назад, в полость рта. В результате вся артикуляция происходит в основном в области горла и корня языка. Кончик языка не принимает участия в образовании звуков. Корень языка развивается в своей мощности, объеме, но не может осуществлять тонкие, дифференцированные движения, необходимые для образования звуков речи. Поэтому при проведении гимнастики языка особое внимание уделяется:

- стимуляции движений кончика языка, передне-средней и задней части спинки языка;
- переключению в передние отделы ротового резонатора;
- развитию дифференцированного кинестетического восприятия;
- укреплению всего мышечного фона для предстоящей уранопластики (пластики нёба).





Упражнения на стимуляцию движений кончика языка вне рта

1) положить язык между губами; 2) тянуть кончик языка к носу; 3) тянуть кончик языка к подбородку) дотронуться кончиком языка до правого угла рта и зафиксировать данное положение; 5) дотронуться языком до левого угла рта и зафиксировать данное положение; 6) дотронуться кончиком языка до верхней губы и зафиксировать данное положение; 7) дотронуться кончиком языка до нижней губы и зафиксировать данное положение; 8) произвести движение кончиком языка по верхней губе (имитация облизывания губы); 9) произвести движение кончиком языка по нижней губе; 10) произвести круговое движение кончиком языка по верхней и нижней губе; 11) протискивание языка с силой между зубами наружу таким образом, чтобы верхние резцы касались спинки языка.

Упражнения выполняются сначала в медленном темпе, а затем в умеренном, с фиксацией положения языка. Каждая артикуляционная поза для укрепления мышц языка удерживается определенное время (под счет от 1 до 5).



Упражнения на развитие точности движений кончика языка внутри рта. Рот широко открыт

1) дотронуться кончиком языка до нижних резцов; 2) дотронуться кончиком языка до верхних резцов; 3) дотронуться кончиком языка до альвеол; 4) многократно побарабанить напряженным кончиком языка по верхней десне молча и с произнесением звука г: т-т-т; 5) многократно побарабанить напряженным кончиком языка по альвеолам молча и с произнесением звука д: д-д-д.

Как правило, речь детей с расщеплением губы и нёба характеризуется нарушением темпа и плавности, что обусловлено неполноценностью нёбноглоточного замыкания. Ребенок, стараясь при артикуляции помешать выходу воздуха через нос, напрягается и выдает звуки толчкообразно. При этом речь сопровождается неестественными движениями мышц лица (появляются гримасы). Вот почему чрезвычайно важное значение в общем комплексе коррекции речевой моторики придается развитию динамического артикуляционного праксиса. Ребенка учат выполнять движения сериями в заданном темпе (каждое упражнение сначала в медленном темпе, а затем в

Упражнения на динамическую организацию движений кончика

языка вне рта

- 1) тянуть язык к подбородку, затем к носу; 2) тянуть язык к подбородку, затем дотронуться кончиком языка до верхней губы; 3) тянуть язык к подбородку, а затем дотронуться кончиком языка до правого угла рта; 4) тянуть язык к подбородку, затем дотронуться кончиком языка до левого угла рта; 5) тянуть язык к подбородку, затем произвести движение кончиком языка по верхней губе (имитация облизывания губ); 6) тянуть язык к подбородку, а затем произвести круговые движения кончиком языка по верхней и нижней губе; 7) тянуть язык к подбородку, а затем кончик языка зафиксировать у нижних резцов; 8) производить движения языком вправо и влево (имитация движения маятника); 9) тянуть язык к подбородку, к носу, дотронуться кончиком языка до верхней губы; 10) тянуть язык к подбородку, к носу, произвести движение кончиком языка по верхней губе; 11) тянуть язык к подбородку, носу, дотронуться кончиком языка до правого угла рта; 12) тянуть язык к подбородку, носу, дотронуться кончиком языка до левого угла рта; 13) тянуть язык к подбородку, носу, зафиксировать кончик языка у нижних резцов.





Упражнения на динамическую организацию движений кончика языка внутри рта. Рот широко открыт

1) дотронуться кончиком языка до нижних резцов, затем верхних; 2) дотронуться кончиком языка до нижних резцов, затем альвеол; 3) дотронуться кончиком языка до нижних резцов сначала с внутренней стороны, затем с внешней; 4) дотронуться кончиком языка до верхней десны сначала с внутренней стороны, затем с внешней; 5) кончик языка подводится под верхнюю губу и со щелканьем отрывается, втягиваясь вниз, в рот; 6) кончик языка фиксируется у нижних резцов, затем упирается в правую щеку; 7) кончик языка фиксируется у нижних резцов, затем упирается в левую щеку.

Данные упражнения развивают не только подвижность, точность движений кончика языка, умение переключаться с одного движения на другое, но и подготавливают условия для смещения артикуляционного фокуса с задних в передние отделы ротового резонатора. Дети начинают активнее пользоваться мускулатурой кончика языка.



Упражнения на развитие подвижности, точности движений передне-средней и задней части спинки языка

1) кончик языка упирается в нижние десна, а переднесредняя часть спинки языка поднимается вверх; 2) кончик языка упирается в нижние десна, а передне-средняя часть спинки языка приподнимается . до соприкосновения с верхними резцами; 3) выдвижение передней части спинки языка вперед (язык как бы выпадает изо рта), кончик языка зафиксировать у нижних резцов; 4) поднимание задней части спинки языка вверх с одновременным широким открыванием рта, кончик языка зафиксировать у нижних резцов. **При выполнении ребенком перечисленных упражнений логопед тщательно следит за фиксацией кончика языка у нижних резцов (каждая артикуляционная поза удерживается под счет от 1 до 5).**



Упражнения на динамическую организацию движений передне-средней и задней части спинки языка

1) поднимание и опускание передне-средней части спинки языка: кончик языка упирается в нижние десна, а передне-средняя часть спинки языка то поднимается вверх, то опускается вниз, как при звуке а; 2) поднимание и опускание задней части спинки языка: кончик языка упирается в нижние десна, а задняя часть спинки языка то поднимается вверх, то опускается вниз; 3) высовывание языка как можно больше изо рта, а затем втягивание как можно глубже в рот.

Упражнения на динамическую организацию движений языка и челюстей

- 1) зафиксировать кончик языка у нижних резцов и широко открыть рот; 2) зафиксировать кончик языка у нижних резцов и широко позевать; 3) зафиксировать кончик языка у нижних резцов, широко открыть рот и позевать;
- 4) дотронуться кончиком языка до верхних десен и широко открыть рот; 5) дотронуться кончиком языка до альвеол и широко открыть рот; 6) дотронуться кончиком языка до верхних десен, открыть рот и широко позевать;
- 7) дотронуться кончиком языка до альвеол, широко открыть рот и позевать; 8) кончик языка фиксируется у нижних резцов, а передне-средняя часть спинки языка поднимается вверх с резким опусканием челюсти; 9) круговые движения кончиком языка по верхней губе с постепенным открыванием рта.





Упражнения на динамическую организацию движений языка и губ

1) кончик языка фиксируется у нижних резцов, губы при этом принимают различные артикуляционные позы: широко округляются, как при а, широко растягиваются, как при и, растягиваются и округляются, как при ы, э, вытягиваются широкой трубочкой, как при у, сомкнутые губы вытягиваются хоботком; 2) кончик языка фиксируется у верхних резцов, губы при этом принимают перечисленные артикуляционные позы; 3) кончик языка фиксируется у альвеол, губы при этом принимают перечисленные артикуляционные позы.

Правильность выполнения каждого движения контролируется отражением в зеркале и сравнением с образцом (логопед демонстрирует каждое движение). Чрезвычайно важно выдох координировать с артикуляционным движением. Упражнения проводятся перед зеркалом с опорой на кинестетическую и тактильную стимуляцию.



Упражнения на координацию движений языка и выдоха

1) вытянуть язык к подбородку, а затем выдохнуть на кончик языка; 2) вытянуть кончик языка к носу, а затем выдохнуть на кончик языка; 3) дотронуться кончиком языка до верхней губы и выдохнуть на кончик языка; 4) положить широкий язык на нижнюю губу и выдохнуть на кончик языка; 5) зафиксировать кончик языка у нижних резцов, а затем произвести медленный выдох на кончик языка; 6) зафиксировать кончик языка у нижних резцов, поднять переднесреднюю часть спинки языка вверх, а затем произвести выдох; 7) зафиксировать кончик языка у нижних резцов, поднять корень языка вверх, а затем произвести выдох.



Упражнения на координацию движений языка, челюсти и выдоха

1) зафиксировать кончик языка у нижних резцов, широко открыть рот и произвести длительный выдох, 2) поднять кончик языка к альвеолам, широко открыть рот и произвести длительный выдох; 3) зафиксировать кончик языка у нижних резцов, поднять передне-среднюю часть спинки языка, широко открыть рот и произвести длительный выдох; 4) зафиксировать кончик языка у нижних резцов, поднять заднюю часть спинки языка, широко открыть рот, произвести длительный выдох.



Упражнения на координацию движений языка, губ и выдоха. Зафиксировать кончик языка у нижних резцов

1) широко открыть рот, как при звуке а, и произвести длительный выдох; 2) растянуть губы в улыбку, как при звуке и, и произвести длительный выдох; 3) округлить губы, как при звуке о, и, произвести длительный .выдох; 4) вытянуть губы вперед трубочкой, как при звуке у, и произвести длительный выдох; 5) вытянуть губы вперед, округлить, как при звуке э, и произвести длительный выдох.



Поэтому особое внимание следует обратить на упражнения, способствующие активизации нёбных и глоточных рефлексов. Эти упражнения включают:

- массаж язычно-нёбных и глоточнонёбных дужек, мышц мягкого нёба и задней стенки глотки;
- гимнастику для стимуляции нёбных и глоточных мышц;
- выработку самоконтроля за работой нёбно-глоточного затвора.



В дооперационный период применяется пальцевый массаж для укрепления мышц, находящихся в толще язычнонёбных и глоточнонёбных дужек: 1)

большим пальцем правой руки производят растирающие, разминающие, надавливающие движения в области нёбноязычных дуг (остатков мышц мягкого нёба); 2) на фоне длительно произносимых звуков а или э производят растирающие, разминающие, „надавливающие“ движения в области нёбно-язычных дуг; большим пальцем правой руки производят сильные толчкообразные движения в области нёбно-язычных дуг, при этом звуки а или э произносятся коротко, отрывисто.

Наряду с логопедическим массажем проводится электромассаж с использованием маленьких электродов (2 мм в поперечнике).

Продолжительность одного раздражения от 30 до 45 с, продолжительность процедуры - от 10 до 12 мин, курс

1 Митринович-Моджеевска А. Патофизиология речи, голоса и слуха. Варшава, 1965. С. 280.

лечения - 15 процедур в течение месяца.



В послеоперационный период применяется массаж нёбных и глоточных мышц. Чтобы придать мягкому нёбу большую эластичность и подвижность, проводится пассивный и активный пальцевый массаж.

Пассивный пальцевый массаж. Применяются два вида пассивного массажа: 1. Большим пальцем правой руки производят легкие поглаживающие, разминающие, надавливающие движения вперед-назад по линии операционного шва на нёбе, начиная от верхних резцов до увулы, вправо-влево вдоль границы твердого и мягкого нёба. В результате систематических занятий у ребенка должен возникнуть рвотный рефлекс, свидетельствующий о том, что мягкое нёбо заработало. С этого момента логопед постоянно акцентирует внимание ребенка на появлении рвотного рефлекса, объясняет значение его для нормализации голосообразования. Ребенок сознательно старается вызывать рвотный рефлекс, в результате происходит сильное сокращение мышц мягкого нёба и задней стенки глотки. 2. Большим пальцем правой руки производят легкие поглаживающие, разминающие, винтообразные движения на границе твердого и мягкого нёба. При этом возникает рефлексорное сокращение мышц глотки и мягкого нёба, которое, в свою очередь, является своеобразной гимнастикой для этих мышц.



Активный пальцевый массаж. Применяются также два вида активного массажа: 1. На фоне длительно произносимых звуков а или э производят легкие поглаживающие, разминающие, винтообразные движения по линии операционного шва на нёбе. 2. Большим пальцем правой руки производят сильные, толчкообразные движения, направленные на мышцы мягкого нёба, при этом звуки а или э произносятся коротко, отрывисто. Последние два вида массажа наиболее эффективны, так как сокращение нёбно-глоточных мышц в данном случае достигается не только пассивными механическими раздражениями, но и активными движениями, вызываемыми непосредственно фонацией. Начинают массаж с 1 мин по 5 раз в день и доводят до 10 раз в день по 3 мин (ребенок 10 раз в день с интервалом в 1 ч проглаживает и разминает нёбо по 3 раза подряд). Важно массажировать челюстноподъязычные мышцы: они находятся в шейной мускулатуре, следовательно, раздражение их будет стимулировать работу мышц глотки и нёба.

Стимуляция челюстно-подъязычных мышц

Поглаживающий массаж. Рот широко открыт, кончик языка оттянут к подбородку. Производят непрерывное поглаживающее движение по задней части спинки языка. Движение осуществляется как по горизонтали, так и по вертикали. После непрерывного поглаживания (8-10 раз) переходят к прерывистому.

Вибрационный массаж. Рот широко открыт, кончик языка оттянут к подбородку. Производят мелкие, быстро чередующиеся колебательные движения по задней части спинки языка. Движения ритмичные, следуют одно за другим, что вызывает сильные сокращения мышц глотки и придает им упругость и эластичность.



В целях активизации деятельности нёбных и глоточных мышц параллельно с массажем широко применяется гимнастика их. Упражнения на стимуляцию нёбноглоточных мышц: 1) раздражение шпателем корня языка для рефлекторного сокращения мышц задней стенки глотки и мягкого нёба; 2) имитация жевания для энергичного сокращения мышц задней стенки глотки, гортани, языка, губ, нёба; 3) глотание малых порций воды или имитация глотательных движений для наиболее высокого поднятия мягкого нёба и активного сокращения мышц задней стенки глотки (при следующих друг за другом глотательных движениях удлиняется время поднятого положения мягкого нёба); 4) покашливание для энергичного сокращения язычно-нёбных дуг и мышц задней стенки глотки (при покашливании происходит полное нёбно-глоточное замыкание).

Произвольное покашливание повторяется от 2-3-кратного до большего количества на одном выдохе. В это время должно сохраняться полное смыкание нёба с задней стенкой глотки, а выдыхаемую струю воздуха следует направлять через ротовую полость. Первое время рекомендуется производить покашливание с высунутым языком для того, чтобы корень языка не западал к глотке. Затем вырабатывается покашливание с произвольными паузами (под счет 1-2, 1-2-3, 1-2-3-4 и т.д.), во время которых сохраняется смыкание нёба с задней стенкой глотки. Систематическое применение этих упражнений приучает ребенка активно поднимать мягкое нёбо, удерживать его в этом положении и направлять воздушную струю через рот; 5) имитация позевывания: ребенок широко открывает рот, сильно втягивает воздух (в последующих упражнениях позевывание производится без заметного вдоха); 6) имитация рвотного движения, первоначально производится с высунутым языком, что значительно активизирует мышцы язычно-нёбных дуг и задней стенки глотки; 7) имитация свиста; 8) пение гласных а, э, о, у; 9) проговаривание гласных а и э и их сочетаний:

а-э а-э-а аэ-э-э

э-а э-а-э эа-а-а





Ребенок произносит их 2-3 раза подряд голосом средней громкости, открыв широко рот и придвинув кончик языка к нижним резцам (упражнение повторяют до 12-15 раз в день); 10) полоскание горла теплой водой маленькими порциями при несколько запрокинутой голове; 11) запрокидывание головы с преодолением сопротивления (логопед держит руку на затылке ребенка и дает инструкцию запрокинуть голову назад); 12) опускание головы с преодолением сопротивления (логопед держит руку на лбу ребенка и дает инструкцию резко опустить голову); 13) запрокидывание и опускание головы при сильном нажиме подбородком на кулаки обеих рук; 14) выдвижение языка к подбородку с последующим движением его в рот и преодолением сопротивления (ребенку предлагается тянуть язык к подбородку, а затем втягивать его в рот; в это время логопед легкими рывками пытается удержать язык ребенка вне рта).

Упражнения, проводимые с сопротивлением, активно включают в движение нёбно-глоточные мышцы, делают их упругими, эластичными, увеличивают объем мышц глотки, что, в свою очередь, усиливает нёбно-глоточное смыкание после уранопластических операций даже при укорочении нёбной занавески, в результате уменьшается носовой оттенок голоса. На одном занятии выполняется 3-4 упражнения. Каждое упражнение рекомендуется



Перечисленные упражнения широко применяются в дооперационный период и после операции. Систематическое их проведение в дооперационный период подготавливает ребенка к предстоящей уранопластике и сокращает сроки последующей коррекционной работы. Наряду с перечисленными упражнениями ребенку назначается электростимуляция мышц мягкого нёба (15-20 сеансов) с продолжительностью каждой процедуры 10 мин (по 5 мин каждую половину мягкого нёба). Эффективны вибромассаж мышц боковой и задней стенок глотки (15-20 сеансов) с продолжительностью каждой процедуры 5-7 мин (лежа и сидя) и применение электрофореза с йодистым калием, дибазолом, прозеринном.



Литература:

© З. А. Репина, 2008

КиберЛенинка:

[https://cyberleninka.ru/article/n/disgrafiya-u-uchasc
hihsya-s-rinolaliey-1](https://cyberleninka.ru/article/n/disgrafiya-u-uchascih-sya-s-rinolaliy-1)

